



MINISTERIO
DE SALUD

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA EL ABORDAJE DEL PACIENTE CON COVID-19 LEVE Y MODERADA

Versión resumida
Octubre del 2022



MINISTERIO
DE SALUD

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA EL ABORDAJE DEL PACIENTE CON COVID-19 LEVE Y MODERADA

Versión resumida
Octubre del 2022



Índice

■ Acrónimos y abreviaturas.....	5
■ Presentación.....	6
■ Grupo desarrollador	7
■ Introducción.....	9
■ Justificación.....	10
■ Objetivos y población diana.....	10
■ Alcance y usuarios	12
■ Metodología.....	12
■ Ámbito asistencial y lugar de aplicación.....	12
■ Cómo usar esta guía	16
■ Resumen de las recomendaciones.....	17
PREGUNTA 1. ¿CUÁL ES LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA PROFILAXIS EN PERSONAS EN RIESGO DE ADQUIRIR LA INFECCIÓN POR EL SARS-COV-2?.....	17
PREGUNTA 2. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES Y MARCADORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON COVID-19 GRAVE?	17
PREGUNTA 3. ¿CUÁL ES LA ESTRATEGIA DE TRIAJE QUE DEBE UTILIZARSE PARA LOS PACIENTES CON COVID-19	18
PREGUNTA 4. ¿CUÁL ES LA UTILIDAD DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA ORIENTAR EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON COVID-19?.....	18
PREGUNTA 5. ¿CUÁL ES LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LAS INTERVENCIONES DIRIGIDAS AL MANEJO NO HOSPITALARIO DE LOS PACIENTES CON COVID-19 LEVE O MODERADA?	19
PREGUNTA 6. ¿CUÁL ES LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LAS INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON COVID-19 LEVE O MODERADA?.....	21
PREGUNTA 7. ¿CUÁL ES LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS MICRONUTRIENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON COVID-19 LEVE O MODERADA?	22
PREGUNTA 8. ¿CUÁL ES LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA PROFILAXIS FARMACOLÓGICA CON ANTICOAGULANTES DE LOS PACIENTES CON COVID-19 LEVE O MODERADA?	23
PREGUNTA 9. ¿CUÁL ES EL ESQUEMA DE SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON COVID-19 LEVE O MODERADA?	23
■ FLUJOGRAMA	25
■ Cuadros.....	26
■ Referencias.....	28

■ Acrónimos y abreviaturas

COVID-19	Enfermedad por coronavirus de 2019
FDA	Administración de Alimentos y Medicamentos (por sus siglas en inglés)
GRADE	Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation
GPC	Guía de práctica clínica
GPC VC	Guía de práctica clínica versión completa
GDG	Grupo desarrollador de guía
INS	Instituto Nacional de Salud
Minsal	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAHO	Pan American Health Organization
RAM	Reacción adversa a medicamentos
Rc	Recomendaciones claves
SARS-CoV-2	Coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SPO2	Saturación de oxígeno periférico
VC	Versión Completa

■ Presentación

La presente guía de práctica clínica es el resultado del esfuerzo articulado de los profesionales del Sistema Integrado de Salud (SNIS) coordinado por el Instituto Nacional de Salud (INS) y el apoyo metodológico de la OPS con el objetivo de brindar una herramienta de utilidad a los prestadores de los servicios de salud y a los pacientes ante la amenaza del COVID-19 en una etapa que afrontamos desde el desconocimiento de un virus hasta poder proveer de los registros de evidencia científica sobre esta enfermedad, considerada una infección potencialmente mortal causada por el virus SARS-Cov2 y que actualmente continua siendo un reto para todos los sistemas sanitarios en el mundo.

En este documento se presenta el proceso que se realizó para la adaptación de las directrices para la profilaxis y el manejo de pacientes con COVID-19 en América Latina y el Caribe, diciembre 2021, para tal fin el grupo desarrollador de la guía (GDG) consideró la evidencia de la directriz y local, el sistema de salud de El Salvador y normativa vigente, el balance de riesgos y beneficios, preferencias de los pacientes y el contexto de la implementación (equidad, recursos, aceptabilidad y factibilidad) al contexto de El Salvador.

Las recomendaciones presentadas en esta guía fueron discutidas y ajustadas en un panel de profesionales con participación de los pacientes, sociedades médicas y expertos en el tema del SNIS, quienes contribuyeron a definir la fuerza de las recomendaciones, validando cada una de ellas con la calidad de la evidencia y fuerza de la recomendación siguiendo el sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation). En la guía se describen algunos puntos de buenas prácticas, que son actividades operativas basadas en la experiencia que, aunque no son basadas en la evidencia, son parte de las buenas prácticas para el abordaje del paciente con enfermedad por COVID-19 leve y moderada, apoyando a las recomendaciones. Como parte de la guía se incluye un flujograma elaborado y validado por el GDG y una propuesta de implementación donde se identifican las posibles barreras para tal propuesta como, por ejemplo, los factores críticos y las estrategias para la implementación. Además, se detallan los indicadores que permitirían evaluar la eficacia del proceso.

Esta guía brinda recomendaciones basadas en la evidencia para la profilaxis de personas en riesgo de infección por el SARS-COV-2, identificación de marcadores y factores de riesgo de mortalidad, triaje, uso de estudio de imágenes para orientar el manejo, manejo no hospitalario, tratamiento farmacológico, uso de suplementos, anticoagulación profiláctica y seguimiento de los pacientes con enfermedad por COVID-19 leve o moderada. Esta guía no aborda aspectos relacionados con la nutrición y manejo de complicaciones.

Actualmente la enfermedad por COVID-19 es un problema prioritario por tal razón ponemos a la disposición este documento al alcance de los profesionales de salud para su uso en la práctica diaria.

■ Grupo desarrollador

Coordinadora

Dra. Xochitl Sandoval, ginecoobstetra, especialista en obstetricia crítica y maestra en investigación. Directora del Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud de El Salvador.

Grupo temático

- Dr. Cristian Romero, médico intensivista, colaborador técnico, médico de la Unidad de Gobernanza y Gestión del Conocimiento y coordinador del Centro Nacional de Simulación de la Unidad de Gobernanza y Gestión del Conocimiento en el departamento de San Salvador.
- Dr. Rene Arita, médico infectólogo del Hospital de Sanidad Militar.
- Dra. Carmen Elena Albanez, médica infectóloga en el Hospital Nacional El Salvador.
- Dra. Griceyda Berenice Medrano Rodríguez, médica internista y coordinadora de la Unidad Metabólica del Hospital Nacional Zamcamil en el departamento de San Salvador.
- Dr. Rafael Antonio Mejía, médico internista y agregado a la consulta externa del Hospital Nacional San Rafael en el departamento de San Salvador.
- Dr. Amaury Morales Landrove, médico infectólogo y coordinador de la Oficina Nacional de Enfermedades Infecciosas del Minsal en el departamento de San Salvador.
- Dr. Jorge Pleitez, neonatólogo pediatra y colaborador técnico médico en el Centro Nacional de Simulación de la Unidad de Gobernanza y Gestión del Conocimiento.
- Dra. Claudia Rodríguez, perinatóloga y colaborador técnico médico en el Centro Nacional de Simulación de la Unidad de Gobernanza y Gestión del Conocimiento.

Equipo metodológico

- Dra. Rocío Cajar, ginecoobstetra y colaborador técnico médico de la Unidad de Gobernanza y Gestión del Conocimiento del INS en el departamento de San Salvador.
- Dr. Ricardo Ruano Arévalo, salubrista y director de Tecnologías Sanitarias del Minsal en el departamento de San Salvador.
- Dra. Blanca Maricela Rivas, médica salubrista y colaborador técnico I de la Unidad de Gobernanza y Gestión del Conocimiento del INS en el departamento de San Salvador.

- Lcda. Hivalia de Sánchez, enfermera, maestra en gestión hospitalaria y colaborador técnico I de la Unidad de Gobernanza y Gestión del Conocimiento del INS en el departamento de San Salvador.
- Dr. José Elías Aguilar, colaborador técnico médico de la Unidad de Investigación del INS en el departamento de San Salvador.

Asesores de la Organización Panamericana de la Salud

- Dra. Laura Ramírez, asesora de sistemas y servicios de salud de la Organización Panamericana de la Salud para El Salvador.
- Dr. Ludovic Reveiz, asesor regional del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud y del equipo del Sistema de Gestión de Incidente para la Respuesta a COVID-19 de la OPS.
- Dra. Ana Marcela Torres, química farmacéutica, maestra en epidemiología clínica, doctora en Salud Pública y consultora del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud y del equipo del Sistema de Gestión de Incidente para la Respuesta a COVID-19 de la OPS.

Representantes de Pacientes

- Midey Saraí García Sandoval (paciente recuperada de la enfermedad no severa por COVID-19).
- Julia Dolores Guadrón (paciente recuperada de la enfermedad no severa por COVID-19).

Panel de expertos

Nombre	Profesión	Cargo	Afiliación
Dr. Héctor Adolfo Henríquez Meléndez	Médico internista	Jefe del Departamento de Medicina Interna	Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dr. Francisco Ricardo Hernández Martínez	Médico internista	Médico agregado del Departamento de Medicina Interna	Hospital Nacional San Rafael
Dra. Lourdes Dueñas	Médica infectóloga pediatra	Miembro de la Sociedad de Pediatría. Jefe del Departamento de Infectología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom	Asociación de Pediatría de El Salvador
Dra. Carmen Elizabeth Molina	Médica general	Supervisora del área médico hospitalaria	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Dra. Ana Gloria Esquivel de Arévalo	Médica de familia	Médico consultante	Hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dra. Ana Beatriz Sandoval de Bolaños	Médica ginecoobstetra	Colaborador técnico médico	Dirección Nacional de Hospitales del Minsal
Dr. Julio Morales	Médico general	Coordinador de unidad	Región metropolitana de Salud del Minsal
Dra. Marina Molina	Médica general	Médico consultante	Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Soyapango
Dra. Gladis Rodríguez	Médica general	Médico consultante	Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Zacamil
Dr. Rigoberto Machuca Girón	Médico internista	Jefe del Departamento de Medicina Interna	Hospital Nacional de San Miguel
Dra. Sthephany Marissa Desirée Torres López	Médica internista	Jefe del Departamento de Medicina Interna	Hospital Nacional de San Bartolo
Dra. Claudia Morena Artiga de Vivas	Médica ginecóloga	Jefe del Servicio de Infectología	Hospital Nacional de la Mujer
Dr. Francisco Juan José García	Médico internista	Médico agregado al Departamento de Medicina Interna	Comando de Sanidad Militar
Dra. Edith López	Médica internista	Médico agregado al Departamento de Medicina Interna	Hospital Nacional El Salvador
Dra. Alexandra Portillo	Médica general	Colaborado técnico médico	Oficina de Enfermedades Infecciosas del Minsal
Dra. Karen Sofía Cruz Aguilar	Médica internista	Médico agregado al Departamento de Medicina Interna	Hospital Nacional Rosales
Dr. Eduardo Enrique Jóvel Rodríguez	Médico general	Colaborador técnico médico	Técnico de la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención del Minsal

Revisores pares

- Dr. Rodrigo Pardo, médico cirujano, especialista en medicina interna y neurología, maestro en epidemiología clínica y profesor de la Universidad Nacional de Colombia, miembro de la junta directiva del Grupo Regional Iberoamericano / Red Internacional de Directrices (GIN).
- Dra. Beatriz Eugenia Solórzano de Gómez, médica internista e infectóloga y médico agregado al servicio de infectología en el Hospital Nacional Rosales de El Salvador.

■ Introducción

La enfermedad por coronavirus, es una infección respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2. Este virus se transmite principalmente por contacto físico estrecho y por gotículas respiratorias, es un virus de ARN de hebra positiva única, que causa una amplia gama de manifestaciones: desde un simple resfriado, pasando por una neumonía leve, moderada o grave, hasta sepsis, shock séptico o la muerte(1). Esta enfermedad se ha propagado alrededor del mundo, siendo catalogada como pandemia que ha afectado todos los aspectos de la vida diaria, incluyendo viajes, comercio formal e informal, turismo, suministros de alimentos, mercados financieros, actividades sociales, culturales, religiosas entre otros(2).

Desde el inicio de 2020 la Organización Mundial de la Salud despliega una respuesta de salud pública a este nuevo brote, por ser considerada una pandemia se establecieron medidas para contener la expansión, entre ellas aislamiento domiciliario, distanciamiento social, medidas de bioseguridad, entre otras(3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 30 de enero de 2020, que el coronavirus, es una emergencia de salud pública de importancia internacional. Generalmente, los coronavirus pueden causar enfermedades respiratorias, gastrointestinales y del sistema nervioso central en humanos y animales, amenazando la vida de los humanos y causando pérdidas económicas. Estos virus también tienen la capacidad de adaptarse a un nuevo entorno a través de mutaciones y están programados para modificar el tropismo del hospedador; por lo tanto, las amenazas son constantes y de largo plazo(4).

La pandemia de COVID-19 se presenta como uno de los mayores retos que enfrenta el mundo en los últimos cien años y principalmente para economías subdesarrolladas como El Salvador, que se vio afectado como todos los países y tuvo que implementar medidas de bioseguridad como el distanciamiento físico, uso de mascarillas y desinfectantes para manos. En los establecimientos comerciales, empresas, transporte y espacios públicos se tomaron medidas para disminuir el riesgo de contagio. Una estrategia utilizada por el sector laboral y académico también fue el trabajo desde casa. Sin embargo, las actividades cotidianas de la población fueron restableciéndose paulatinamente, y, al final del año 2020, se

recobraron casi por completo en todo el país a excepción de las actividades académicas del sistema público y privado que continuaron las actividades de forma virtual(5).

Con respecto a los datos estadísticos contenidos en el reporte de la PAHO sobre la actualización de la COVID-19 en la Región de las Américas al 26 de septiembre del 2022, se notifica un total de 175 701 207 casos, 2 819 798 fallecidos, con un total de 56 países afectados y de 1 970 091 914 dosis de vacunas administradas(6). El Salvador cuenta con un registro diario de número de casos confirmados y número de muertes por COVID-19 de manera oficial de parte del Ministerio de Salud, partiendo de la prueba confirmada RT-PCR, según datos en línea de la página hasta el 12 de octubre de 2022, se registra 201 785 casos confirmados, 179 410 personas recuperadas, 4 230 fallecidos y se ha administrado un total de 11 289 175 dosis de vacunas(7).

Justificación

A medida que la COVID-19 continúa por todo el mundo y las variantes del virus continúa extendiéndose, existe gran incertidumbre en la población y en las autoridades sanitarias, por la eficacia del tratamiento farmacológico y la vacunación, por lo tanto, se requieren estrategias firmes en salud pública para establecer líneas de acción que provean al clínico las herramientas basadas en evidencia científica para brindar la atención.

A pesar de que en las últimas semanas el número de casos y muertes por COVID-19 ha disminuido en la mayoría de los países y territorios de la Región de las Américas, aún se siguen registrando más de 441 133 casos nuevos por semana en nuestra región y 3 754 defunciones, una disminución de casos de -11,1 % y defunciones de -2,2 % en comparación con la semana anterior(8).

El Salvador continúa ejecutando acciones para responder a la pandemia, como seguir implementando continuamente la vacunación en la población y está a la expectativa de los avances en las investigaciones científicas y, de acuerdo con ello, centrar el accionar para prevenir nuevos brotes.

Las guías de práctica clínica son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, con el objetivo de guiar a los profesionales y a los pacientes en el proceso de toma de decisiones sobre qué intervenciones sanitarias son más adecuadas en el abordaje de una condición clínica específica, además buscan impactar positivamente sobre la calidad de la atención y la difusión de conocimientos científicos y determinar políticas de salud.

El presente documento tiene la finalidad de guiar al personal de salud en el cuidado de los pacientes adultos no críticos con COVID-19, basados en la mejor evidencia científica disponible en revisiones sistemática de guías o protocolos de intervenciones terapéuticas contra la infección por SARS-CoV-2, evaluar las intervenciones propuestas y resumir la evidencia obtenida para guiar la toma de decisiones.

Objetivos y población diana

Objetivo General

Brindar recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo de pacientes con COVID-19 leve y moderada, así como de personas en riesgo de infección por SARS-CoV-2.

Objetivos Específicos

- Dar a conocer la eficacia y seguridad de la profilaxis en personas en riesgo de adquirir la infección por SARS-CoV-2.
- Mencionar los factores y marcadores pronósticos de mortalidad de los pacientes con COVID-19 leve o moderada.
- Orientar sobre la estrategia de triaje que debe utilizarse para los pacientes con COVID-19.
- Evaluar las pruebas diagnósticas para orientar el manejo de los pacientes con COVID-19.
- Dar a conocer la eficacia y seguridad de las intervenciones dirigidas al manejo no hospitalario, manejo farmacológico y suplementos para el tratamiento de los pacientes con COVID-19 leve o moderada.
- Determinar la eficacia y seguridad de la profilaxis farmacológica con anticoagulantes de los pacientes con COVID-19 leve o moderada.
- Identificar el esquema de seguimiento de los pacientes con COVID-19 leve o moderada.

Población diana

La población diana está constituida por personas en riesgo de infección por COVID-19 y pacientes con síntomas leves o moderados con sospecha diagnóstica o confirmada de COVID-19. De acuerdo con la OMS, es importante identificar los síntomas asociados a un cuadro clínico inicial de infección por el SARS-CoV-2 leve y moderada, los cuales se mencionan a continuación(9):

Los signos y síntomas de presentación inicial de la COVID-19 son diversos. La mayoría de los pacientes presentan fiebre (83 %-99 %), tos (59 %-82 %), fatiga (44 %-70 %), disminución del apetito (40 %-84 %), disnea (31 %-40 %) y mialgias (11 %-35 %). También se ha descrito la presencia de síntomas inespecíficos como dolor de garganta, congestión nasal, cefalea, diarrea, náuseas y vómitos.

Se ha observado además pérdida de la sensibilidad olfativa (anosmia) o gustativa (ageusia) que preceden al inicio de los síntomas respiratorios.

En particular, las personas mayores y los pacientes con inmunodepresión, pueden presentar síntomas atípicos al inicio, como fatiga, disminución de la alteración del nivel de conciencia, reducción de la movilidad, diarrea y pérdida del apetito o estado confusional (delirium), sin que haya fiebre.

Los síntomas de la COVID-19 pueden confundirse con otros como: disnea, algunos síntomas gastrointestinales o fatiga debido a las adaptaciones fisiológicas en las mujeres embarazadas, síntomas debidos a eventos adversos en el embarazo o a otras enfermedades, como la malaria. En la población infantil, la fiebre o la tos pueden ser menos frecuentes que en los adultos(9).

Tabla 1. Definiciones de la OMS para los pacientes con COVID-19 leve y moderada(9):

Enfermedad leve	<p>Pacientes sintomáticos que cumplen los criterios de definición de caso* de COVID-19 y no presentan signos de neumonía vírica ni de hipoxia.</p> <p>Los pacientes no presentan dificultad respiratoria ni disnea y los estudios de imágenes son normales.</p>
Enfermedad moderada	<p>Adolescente o adulto con signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea y respiración rápida), pero sin signos de neumonía grave.</p> <p>Niño con signos clínicos de neumonía (tos o dificultad para respirar y respiración rápida o retracción muscular) y sin signos de neumonía grave.</p> <p>Respiración rápida (medida en respiraciones/min):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <2 meses: ≥ 60. • 2-12 meses: ≥ 50. • 1-5 años: ≥ 40.
Enfermedad moderada	<p>Aunque el diagnóstico puede ser clínico, los estudios de imágenes de tórax (radiografía, TAC y ecografía) pueden ser útiles para el diagnóstico y la identificación o exclusión de complicaciones pulmonares.</p> <p>Precaución: el umbral de saturación de oxígeno del 90 % para definir una COVID-19 grave fue arbitrario y debe interpretarse con cautela. Los médicos deben usar su juicio para determinar si una saturación de oxígeno baja es un signo de gravedad o es normal para un paciente determinado con enfermedad pulmonar crónica. De manera similar, una saturación > 90-94 % en el aire ambiente es anormal (en pacientes con pulmones normales) y puede ser un signo temprano de enfermedad grave si el paciente tiene una tendencia a la baja(10).</p>

* COVID-19: enfermedad por el coronavirus 2019 (por sus siglas en inglés); SpO2: saturación parcial de oxígeno; TAC: tomografía axial computarizada(9).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338330/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2-spa.pdf

Alcance y usuarios

El INS busca a través de esta guía, brindar recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo de pacientes con COVID-19 leve y moderada, así como de personas en riesgo de infección por SARS-Cov-2.

Las recomendaciones están dirigidas al personal del sector salud responsable de la atención integral de pacientes en los diferentes establecimientos del SNIS como médicos internistas, infectólogos, inmunólogos, neumólogos, médicos generales, médicos de familia, pediatras, perinatólogos, ginecoobstetras y personal de enfermería. Además, para los tomadores de decisiones y miembros de entidades gubernamentales relacionados con el manejo de pacientes con COVID-19 con el fin de facilitar el proceso de implementación.

En esta guía se incluye lo siguiente:

- Profilaxis de personas en riesgo de infección por el SARS-COV-2.
- Identificación de marcadores y factores de riesgo de mortalidad de los pacientes con COVID-19 leve o moderada.
- Triage.
- Uso de estudio de imágenes para orientar el manejo.
- Manejo no hospitalario.
- Tratamiento farmacológico.
- Uso de suplementos.
- Anticoagulación profiláctica.
- Seguimiento.

Esta guía no aborda aspectos relacionados con la nutrición ni el manejo de complicaciones.

Ámbito asistencial y lugar de aplicación

Todos los establecimientos del SNIS y direcciones y/o unidades responsables de desarrollar guías de atención y protocolos de salud nacionales.

Metodología

Para la adaptación de esta guía, se siguió la metodología recomendada por el Manual para el desarrollo de guías de la Organización Mundial de la Salud y la Directriz para el Fortalecimiento de los Programas Nacionales de Guías informados por la evidencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)(11).

Composición del grupo desarrollador

El grupo desarrollador contó con la participación de profesionales del área de medicina interna, infectología, epidemiología, neonatología, perinatología y salud pública, miembros del Instituto Nacional de Salud y de las unidades y direcciones del Ministerio de salud, así como establecimientos del SNIS. El aspecto metodológico de la guía fue coordinado por la parte técnica del INS y asesoría metodológica de la OPS.

Declaración de conflicto de interés

Todos los miembros del GDG y panel de expertos, así como las personas que participaron tanto en la revisión externa, firmaron un formato de conflicto de interés. El análisis de los conflictos se realizó por la coordinación de la guía. No se encontró ningún participante que cuente con conflicto de intereses que afecten su juicio para el desarrollo de la guía. En el anexo 1 de la GPC VC se encuentra la evaluación.

Proceso de adaptación de la guía de práctica clínica para El Salvador

Selección de la guía a adaptar

Se siguieron los pasos de acuerdo con la guía metodológica la cual priorizó las preguntas clínicas y las recomendaciones provenientes de las directrices para la profilaxis y el manejo de pacientes con COVID-19 en América Latina y el Caribe, diciembre de 2021 previa gestión y consentimiento de la OPS para adaptar el documento la cual fue construida en un proceso rápido y que dispone de la evidencia actualizada a mayo de 2021 y la calidad metodológica está establecida bajo la metodología GRADE. El GDG procedió a realizar una búsqueda sistemática de la literatura con el objeto de identificar GPC nacionales e internacionales que abordaran el tema manejo del paciente no crítico con COVID-19 y guardaran similitud

con los alcances y objetivos propuestos para esta guía. Se evaluó la calidad de la GPC recuperada con el instrumento AGREE II(12), y fue calificada con el fin de obtener la calidad global de la guía. Posteriormente a través de una matriz de decisión que considera los siguientes aspectos: las guías identificadas deben guardar relación con los alcances y objetivos de la GPC objeto de desarrollo, deben ser recomendadas de acuerdo con la herramienta AGREE II, contar con las tablas de evidencia, fecha de publicación en los últimos cuatro años y usar el enfoque GRADE. El reporte del proceso de selección de la guía a adaptar se encuentra en el anexo 2 de la GPC VC.

Las preguntas de la guía de la OPS fueron validadas con los expertos del grupo desarrollador, quienes revisaron cada uno de los componentes de las preguntas PICO. A continuación, se elaboró el listado con las preguntas PICO que se encuentran en el anexo 3 de la GPC VC:

- **Pregunta 1.** ¿Cuál es la eficacia y seguridad de la profilaxis en personas en riesgo de adquirir la infección por SARS-CoV-2?
- **Pregunta 2.** ¿Cuáles son los factores y marcadores pronósticos de mortalidad de los pacientes con COVID-19 leve o moderada?
- **Pregunta 3.** ¿Cuál es la estrategia de triaje que debe utilizarse para los pacientes con COVID-19?
- **Pregunta 4.** ¿Cuál es la utilidad de las pruebas diagnósticas para orientar el manejo de los pacientes con COVID-19?
- **Pregunta 5.** ¿Cuál es la eficacia y seguridad de las intervenciones dirigidas al manejo no hospitalario de los pacientes con COVID-19 leve o moderada?
- **Pregunta 6.** ¿Cuál es la eficacia y seguridad de las intervenciones farmacológicas para el tratamiento de los pacientes con COVID-19 leve o moderada?
- **Pregunta 7.** ¿Cuál es la eficacia y seguridad de los suplementos para el tratamiento de los pacientes con COVID-19 leve o moderada?
- **Pregunta 8.** ¿Cuál es la eficacia y seguridad de la profilaxis farmacológica con anticoagulantes de los pacientes con COVID-19 leve o moderada?
- **Pregunta 9.** ¿Cuál es el esquema de seguimiento de los pacientes con COVID-19 leve o moderada?

Búsqueda de la evidencia

Para cada pregunta, se dio inicio a un proceso sistemático y riguroso de búsqueda de la información, con el que se identificó y recuperó la evidencia disponible contenida en la directriz (no se restringió por fecha ni por tipo de idioma) se identificaron los términos de búsqueda en lenguaje libre y controlado que reflejaban los componentes claves de cada pregunta PICO y ejecutarla en las siguientes bases de datos: Ovid MEDLINE(R), Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations, Ovid MEDLINE® Daily Update, Embase, Cochrane, Epistemonikos, además de búsqueda actualizada en base de dato Pubmed a junio de 2022 para la pregunta relacionada con el uso de multivitaminas (la estrategia de búsqueda se encuentra en el anexo 4 de la GPC VC). Se incorporó la evidencia de la revisión sistemática actualizada de "Ongoing Living Update of COVID-19 Therapeutic Options" de la OPS, así como la inclusión de evidencia local donde los miembros del GDG identificaron estudios en bases de datos y literatura gris acerca del abordaje de pacientes con COVID-19, los cuales fueron evaluados e incluidos en la evidencia que apoya las recomendaciones de la guía.

Se realizó la búsqueda de los listados oficiales de medicamentos y revisión de compras recientes que han sido publicadas en sus respectivos portales web del Ministerio de Salud y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Adicionalmente se revisaron diferentes fuentes, como el repositorio de tesis de pre y postgrado de la Universidad de El Salvador, lineamientos técnicos que abordan el tema de COVID-19 que se encuentran en el centro de documentación virtual del Ministerio de Salud de El Salvador.

Las generalidades del proceso de desarrollo de las guías de OPS se encuentran en el anexo 5 de la GPC VC.

Formulación de las recomendaciones

Las recomendaciones fueron formuladas en dos pasos. Primero, el GDG revisó y reformuló las recomendaciones preliminares de las directrices para la profilaxis y el manejo de pacientes con COVID-19 en América Latina y el Caribe, de diciembre de 2021, considerando la evidencia de la guía, evidencia local, sistema

de salud de El Salvador y normativa vigente, el balance de riesgos y beneficios, preferencias de los pacientes y el contexto de la implementación (equidad, recursos, aceptabilidad y factibilidad) al contexto de El Salvador. Se realizó la revisión de las recomendaciones con el apoyo de miembros del grupo desarrollador, donde se tuvo la participación de expertos temáticos (medicina interna, infectología, neonatología, perinatología, epidemiología y salud pública) quienes externaron la importancia de incorporar evidencia sobre los factores de riesgo para la población pediátrica, así como los factores relacionados al embarazo; además de incorporar como parte de las actualizaciones en el manejo farmacológico del uso de remdesivir, molnupiravir, nirmatrelvir/ritonavir y casirivimab e imdevimab de acuerdo con la evidencia registrada actualmente. El grupo desarrollador coincidió en complementar con búsqueda actualizada de información relacionada al uso de multivitamínicos y de zinc (el resumen de los estudios incluidos se encuentra en el anexo 6 de la GPC VC). Los expertos expresaron la relevancia de establecer un punto de buena práctica en el que se debe considerar las interacciones medicamentosas, los efectos secundarios y contraindicaciones de los medicamentos administrados. Segundo, las recomendaciones se discutieron y ajustaron en un panel de expertos con representantes de los pacientes, sociedades médicas y expertos en el tema del SNIS, quienes contribuyeron a definir la fuerza de las recomendaciones, validando cada una de ellas. Se utilizó el enfoque GRADE para reformular las recomendaciones y la calificación del grado de recomendación. La información que se generó en el panel se presentó de forma descriptiva dentro de cada pregunta con el resumen de la evidencia y en las tablas de la evidencia a la decisión EtD (por sus siglas en

inglés) que presentan los juicios de valor de la evidencia, efectos deseables e indeseables, valores y preferencias, recursos requeridos, equidad, aceptabilidad y factibilidad(13) de acuerdo con el contexto nacional. Estas se encuentran en el anexo 8 de la GPC VC.

En cuanto a la fortaleza de la recomendación, GRADE propone dos grados de recomendación: fuerte o condicional. Cuando los efectos deseables de una intervención sobrepasan claramente los efectos indeseables, el panel de expertos emitió una recomendación fuerte. Por otra parte, cuando el balance entre los efectos deseables e indeseables de la intervención es menos claro, ya sea en virtud de calidad baja o muy baja de la evidencia, la incertidumbre o variabilidad en los valores y preferencias, la preocupación en torno a que la intervención demanda un amplio consumo de recursos o bien, porque la evidencia sugiere escasa diferencia entre los efectos deseables y los efectos indeseables de la intervención, el panel emitió una recomendación condicional. Se utilizó la herramienta AMSTAR-2 para la evaluación crítica de la calidad del informe de las revisiones sistemáticas incluidas; dicho instrumento se basa en 16 aspectos para informar y clasificar la calidad de las revisiones sistemáticas como alta, media, baja y críticamente baja(14). La evaluación AMSTAR-2 para cada una de las revisiones sistemáticas incluidas se presenta dentro del cuerpo de la evidencia y los perfiles de evidencia GRADE (anexo 7 de la GPC VC).

La guía sigue la metodología propuesta por el sistema GRADE e implementa los siguientes grados de recomendación(16):

Tabla 3. Fuerza de la Recomendación de acuerdo con el sistema GRADE:

Fuerza de la Recomendación	Significado
Fuerte a favor 	Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables. SE RECOMIENDA HACERLO
Condicional a favor 	Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables. Es probable que nuevos estudios cambien la recomendación. SE SUGIERE HACERLO

Fuerza de la Recomendación	Significado
Condicional en contra 	Las consecuencias indeseables probablemente sobrepasan las consecuencias deseables. Es probable que nuevos estudios cambien la recomendación de no realizar la recomendación. SE SUGIERE NO HACERLO
Fuerte en contra 	Las consecuencias indeseables claramente sobrepasan las consecuencias deseables. SE RECOMIENDA NO HACERLO

Se presenta la fuerza de la recomendación según el enfoque GRADE que se interpreta como se muestra en el siguiente cuadro(15):

Fuerza de la Recomendación	Recomendaciones fuertes	Recomendaciones débiles
Para pacientes	La mayoría de los individuos en esta situación desearían el curso de acción recomendado y solo una pequeña proporción no lo desearía.	La mayoría de los individuos desearían el curso de acción sugerido, pero muchos no lo aceptarían.
Para usuarios de las directrices	La mayoría de los individuos debería recibir el curso de acción recomendado. La adherencia a esta recomendación de acuerdo con las directrices podría ser usada como un criterio de calidad o un indicador de rendimiento. Es poco probable que se necesite colaboración en las decisiones formales para ayudar a los individuos a tomar decisiones coherentes con sus valores y preferencias.	Reconocer qué opciones diferentes serían apropiadas para distintos pacientes, y que se debe ayudar para que cada paciente alcance una decisión de manejo consistente con sus valores y preferencias. Las colaboraciones en las decisiones pueden resultar útiles al momento de ayudar a los individuos en la toma de decisiones coherentes con sus valores y preferencias. Los médicos deben saber que pasarán más tiempo con los pacientes en el proceso de la toma de decisión.
Para desarrolladores de políticas	La recomendación se puede adaptar como política en la mayoría de las situaciones, incluido su uso como indicador de rendimiento.	Formular políticas requeriría de debates importantes y la participación de muchas partes interesadas. Es muy probable que las políticas varíen entre las regiones. Los indicadores de resultado tendrían que centrarse en el hecho de que ha tenido lugar una deliberación adecuada acerca de las opciones de manejo.

Fuente: GRADE working group. Manual GRADE en español. Disponible en: <https://gdt.gradeapro.org/app/handbook/translations/es/handbook.html>

■ Cómo usar esta guía

Cada pregunta clínica presenta un grupo de recomendaciones y buenas prácticas para el abordaje del paciente con COVID-19 leve o moderado. En cada recomendación se presenta la calidad de la evidencia siguiendo el sistema GRADE(16), tal como se ilustra a continuación:

Tabla 2. Niveles de calidad de la evidencia de acuerdo con el sistema GRADE

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

Además, se incluyen la fuerza de la recomendación de acuerdo con el sistema GRADE(16):

Tabla 3. Fuerza de la Recomendación de acuerdo con el sistema GRADE:

Fuerza de la Recomendación	Significado
Fuerte a favor	 Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables. SE RECOMIENDA HACERLO
Condicional a favor	 Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables. Es probable que nuevos estudios cambien la recomendación. SE SUGIERE HACERLO
Condicional en contra	 Las consecuencias indeseables probablemente sobrepasan las consecuencias deseables. Es probable que nuevos estudios cambien la recomendación de no realizar la recomendación. SE SUGIERE NO HACERLO
Fuerte en contra	 Las consecuencias indeseables claramente sobrepasan las consecuencias deseables. SE RECOMIENDA NO HACERLO

Resumen de las recomendaciones

Rc: recomendación clave para el proceso de implementación que podría generar el mayor impacto en la variación de la práctica clínica o en el uso eficiente de los recursos en salud. 

Profilaxis

PREGUNTA 1. ¿CUÁL ES LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA PROFILAXIS EN PERSONAS EN RIESGO DE ADQUIRIR LA INFECCIÓN POR EL SARS-COV-2?

Fuerza de la recomendación	Nº	Recomendación
Fuerte en contra  	1	Se recomienda no usar ningún medicamento para la profilaxis de personas en riesgo de infección por el SARS-COV-2, fuera del contexto de los ensayos clínicos. Calidad de la evidencia: moderada ⊕⊕⊕O y muy baja ⊕○○○

Factores y marcadores pronósticos

PREGUNTA 2. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES Y MARCADORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON COVID-19 GRAVE?

Fuerza de la recomendación	Nº	Recomendación
Fuerte a favor 	2	Para el manejo clínico de los pacientes con COVID-19 leve y moderada, se recomienda tener en cuenta al menos uno de los siguientes factores de riesgo para la progresión de la enfermedad: adultos mayores, presencia de más de una comorbilidad, hipertensión, obesidad, diabetes <i>mellitus</i> , enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, enfermedad cerebrovascular, trombocitopenia, ser fumador activo, malnutrición en pacientes geriátricos, cáncer, enfermedades que causan inmunodeficiencia, embarazo con o sin comorbilidades y puerperio con o sin comorbilidades. Calidad de la evidencia: moderada ⊕⊕⊕O y baja ⊕⊕○○
Fuerte a favor 	3	Para el manejo clínico de los pacientes pediátricos con COVID-19, se recomienda tener en cuenta los factores de riesgo edad menor de un año, comorbilidades metabólicas y endocrinas, neurológicas, obesidad, inmunodeficiencias, prematuros, anemia y como indicadores de progresión de la enfermedad la presencia de fiebre persistente, diarrea, dolor abdominal, náuseas o vómitos, así como el estado neurológico, las variaciones en la frecuencia cardíaca (en especial, bradicardia acorde con la edad) y la saturación de oxígeno baja (de acuerdo con la edad). Calidad de la evidencia: moderada ⊕⊕⊕O y muy baja ⊕○○○

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Punto de Buena Práctica ●	✓	No existe evidencia de calidad que sustente el uso de las escalas pronosticas. Pueden emplearse para orientar al personal de salud, preferiblemente las que se han validado en el medio local, enfocadas a los pacientes con COVID-19 que presentan factores de riesgo de progresión de la enfermedad, con el fin de valorar la referencia a los servicios de salud, según su disponibilidad y las directrices institucionales. Es importante que el personal de salud reciba capacitación para el uso de la escala seleccionada y que considere que las escalas no reemplazan el criterio clínico.

Tiraje

PREGUNTA 3. ¿CUÁL ES LA ESTRATEGIA DE TRIAJE QUE DEBE UTILIZARSE PARA LOS PACIENTES CON COVID-19

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Punto de Buena Práctica ●	✓	Se recomienda que se apliquen protocolos institucionales para el triaje de los pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de COVID-19, con el fin de clasificarlos de forma adecuada.

Utilidad de pruebas diagnósticas

PREGUNTA 4. ¿CUÁL ES LA UTILIDAD DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA ORIENTAR EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON COVID-19?

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Condiciona a favor ● Rc	4	En pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19 que presenten síntomas leves o moderados con factores de riesgo y síntomas o signos de progresión de la enfermedad que no se encuentren hospitalizados, se sugiere realizar estudios de imagen de tórax, además de la evaluación clínica y de pruebas de laboratorio según la disponibilidad. Calidad de la evidencia: baja ⊕⊕○○
Condiciona a favor ●	5	En pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19 que se encuentren hospitalizados y presenten síntomas moderados, se sugiere realizar estudios de imágenes de tórax, además de la evaluación clínica y de pruebas de laboratorio según la disponibilidad. En mujeres embarazadas, en las que se deben realizar pruebas de imágenes, es necesario tomar en cuenta la evaluación de riesgos y beneficios. Calidad de la evidencia: baja ⊕⊕○○

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Punto de Buena Práctica ●	✓	Se debe seleccionar la modalidad diagnóstica con base en el acceso, la evaluación clínica, el tipo de paciente, el diagnóstico diferencial, los factores de riesgo y los resultados de la escala de progresión de la enfermedad. Se sugiere utilizar preferiblemente la radiografía de tórax, la tomografía computarizada o la ecografía de pulmón según la disponibilidad.

Intervenciones dirigidas al manejo no hospitalario

PREGUNTA 5. ¿CUÁL ES LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LAS INTERVENCIONES DIRIGIDAS AL MANEJO NO HOSPITALARIO DE LOS PACIENTES CON COVID-19 LEVE O MODERADA?

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Fuerte a favor ● Rc	6	Se recomienda aislamiento respiratorio y de contacto a los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19 leve y moderada para mitigar la transmisión del virus a personas cercanas. Esto se puede hacer en el domicilio o, en el caso de los pacientes que no pueden aislarse en su casa o que tienen factores de riesgo de complicación, en espacios seleccionados a tal fin (hospitalarios o comunitarios, entre otros). Calidad de la evidencia: muy baja ⊕○○○
Punto de Buena Práctica ●	✓	Los pacientes con COVID-19 deben recibir consejería acerca de las señales de alarma, las complicaciones de la infección, medidas de aislamiento en su domicilio y en qué casos deben buscar ayuda en los servicios de emergencia.
Condicional a favor ●	7	Se sugiere a los pacientes sintomáticos con COVID-19 moderada y con factores de riesgo de progresión a enfermedad grave que no puedan ser hospitalizados, usen pulsioxímetros en su domicilio para monitorear su nivel de saturación de oxígeno (SpO ₂). Se debe instruir al paciente para su uso adecuado y para que busque asistencia médica cuando se evidencie disminución de la SpO ₂ o presenten indicios de dificultad respiratoria independiente de la SpO ₂ . Calidad de la evidencia: muy baja ⊕○○○
Condicional a favor ●	8	Se sugiere monitorizar a los pacientes con COVID-19 moderada manejados en su domicilio con el fin de identificar signos y síntomas de progresión de la enfermedad, incluido el uso de pulsioximetría. Este seguimiento puede realizarlo a distancia el personal de salud mediante estrategias o mediante asistencia domiciliar, según la disponibilidad. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕○○○
Punto de Buena Práctica ●	✓	El GDG recomienda fortalecer en el país las actividades implementadas sobre las estrategias de tele salud en el seguimiento de pacientes con diagnóstico de COVID-19.

Manejo de las mujeres embarazadas y la población pediátrica

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Punto de Buena Práctica ●	✓	Para el manejo de las mujeres embarazadas y la población pediátrica con COVID-19 leve y moderada, se deben seguir las mismas recomendaciones de aislamiento y monitorización de las señales de deterioro que para la población general y las recomendaciones específicas para la población pediátrica. Las madres que estén lactando no deben separarse de sus hijos pequeños durante el aislamiento, a menos que la madre esté muy enferma para cuidarlos.
Punto de Buena Práctica ●	✓	Las mujeres embarazadas deben tener un acceso fácil a servicios de ginecología y obstetricia, medicina fetal, cuidado neonatal, asesoría nutricional y salud mental en caso de complicaciones maternas o neonatales.
Fuerte a favor ●	9	<p>Se recomienda que las madres con sospecha o diagnóstico confirmado de infección por el SARS-CoV-2 continúen con la lactancia materna y sigan en contacto con sus hijos infantes dado que los beneficios superan a los riesgos en las pacientes con cuadros leves y moderados.</p> <p>No obstante, deben usar una mascarilla, en especial en el momento de la lactancia.</p> <p>Calidad de la evidencia: muy baja ⊕○○○</p>
Punto de Buena Práctica ●	✓	Se recomienda que toda mujer embarazada reciba esquema completo de vacunación para SARS-Cov-2 según Lineamientos Técnicos para la Vacunación del Minsal 2022(17).

Intervenciones no farmacológicas para el manejo de la ansiedad de los pacientes con COVID-19 leve o moderada

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Condicional a favor ●	10	<p>Se sugiere que los pacientes con COVID-19 leve o moderada practiquen técnicas de relajación musculares y respiratorias, según la necesidad y disponibilidad, con el fin de reducir la ansiedad durante el aislamiento. Es necesario instruir al paciente y al personal de salud.</p> <p>Calidad de la evidencia: baja ⊕⊕○○</p>

Intervenciones farmacológicas

PREGUNTA 6. ¿CUÁL ES LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LAS INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON COVID-19 LEVE O MODERADA?

Fuerza de la recomendación	Nº	Recomendación
<p>Fuerte en contra </p> <p></p>	11	<p>Se recomienda no administrar colchicina, plasma convaleciente, lopinavir/ritonavir, aspirina, ivermectina, cloroquina e hidroxiclороquina, con o sin azitromicina, acetilcisteína, tocilizumab, ni ningún otro medicamento sin evidencia de eficacia y seguridad para el manejo de los pacientes con COVID-19 leve y moderada.</p> <p>Calidad de la evidencia: baja ⊕⊕○○ y muy baja ⊕○○○</p>
<p>Condicional a favor </p> <p></p>	12	<p>Se sugiere administrar remdesivir para el tratamiento de pacientes con COVID-19 moderada con factor de riesgo y progresión a severidad.</p> <p>Calidad de la evidencia: baja ⊕⊕○○</p> <p>El remdesivir debe administrarse en una dosis diaria durante tres días consecutivos en infusión endovenosa de la siguiente manera: 200 mg vía EV el primer día seguido de 100 mg por vía EV los días dos y tres. La administración debe ser lo más temprana posible en el curso de la enfermedad.</p> <p>En los estudios incluidos, se administró remdesivir en los siete días siguientes al inicio de la enfermedad</p>
<p>Condicional a favor </p> <p></p>	13	<p>Se sugiere administrar casirivimab e imdevimab en pacientes con COVID-19 moderada según disponibilidad.</p> <p>Deben ser utilizados solo en pacientes que han sido infectados por otra variante de COVID-19 a Ómicron y que no estén vacunados dado la reducida eficacia.</p> <p>Calidad de la evidencia: moderada ⊕⊕⊕○</p> <p>El casirivimab e imdevimab se debe administrar a dosis de 1 200 mg a 2 400 mg EV (600 a 1 200 mg de cada anticuerpo) con un filtro de 0,2 micrómetros.</p>
<p>Condicional a favor </p> <p></p>	14	<p>Se sugiere administrar molnupiravir en pacientes con COVID-19 leve y moderado que tienen mayor riesgo de hospitalización excluyendo mujeres embarazadas y menores de 18 años.</p> <p>Calidad de la evidencia: moderada ⊕⊕⊕○</p> <p>El molnupiravir debe administrarse en dosis de 800 mg por vía oral dos veces al día durante cinco días(18).</p> <p>Administrar lo antes posible y en los cinco días siguientes a la aparición de los síntomas. No administrar para la prevención de la enfermedad en pacientes que hayan tenido contacto con casos positivos.</p>

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Fuerte en contra ●	15	Se recomienda no administrar antibióticos a pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19 leve o moderada sin presunción de infección bacteriana sobregregada. Calidad de la evidencia: baja ⊕⊕○○
Fuerte en contra ●	16	Se recomienda no administrar corticosteroides para el manejo de los pacientes con COVID-19 leve o moderada. Calidad de la evidencia: moderada ⊕⊕⊕○
Punto de Buena Práctica ●	✓	El GDG recomienda fortalecer el laboratorio nacional de referencia para que puedan realizarse las secuenciaciones virales y así lograr la identificación de las diversas variantes de virus de circulación en el país.
Punto de Buena Práctica ●	✓	El tratamiento de coinfecciones debe realizarse con base en la confirmación diagnóstica y el criterio clínico, siguiendo los protocolos institucionales.
Punto de Buena Práctica ●	✓	Se debe considerar cuidadosamente las interacciones medicamentosas, los efectos secundarios y contraindicaciones de los medicamentos administrados que puedan afectar la sintomatología de COVID-19 (incluyendo efectos en funciones respiratorias, cardíacas, neurológicas, mental e inmune). Toda RAM (reacción adversa a medicamentos) deberá ser notificada al Centro de Farmacovigilancia.

Micronutrientes

PREGUNTA 7. ¿CUÁL ES LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS MICRONUTRIENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON COVID-19 LEVE O MODERADA?

Fuerza de la recomendación	N°	Recomendación
Fuerte en contra ● Rc	17	Se recomienda no administrar las vitaminas C y D ni Zinc para el tratamiento de los pacientes con COVID-19 leve o moderada. Calidad de la evidencia: baja ⊕⊕○○ y muy baja ⊕○○○

Profilaxis con anticoagulantes

PREGUNTA 8. ¿CUÁL ES LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA PROFILAXIS FARMACOLÓGICA CON ANTICOAGULANTES DE LOS PACIENTES CON COVID-19 LEVE O MODERADA?

Fuerza de la recomendación	Nº	Recomendación
Punto de Buena Práctica ●	✓	La profilaxis farmacológica con anticoagulantes en pacientes con COVID-19 leve y moderada debe individualizarse de acuerdo con la historia clínica, los factores de riesgo de tromboembolismo y los protocolos institucionales.
Punto de Buena Práctica ●	✓	Para los pacientes que reciben anticoagulantes orales en el momento de adquirir la infección, se sugiere continuar con el tratamiento establecido según indicación previa.

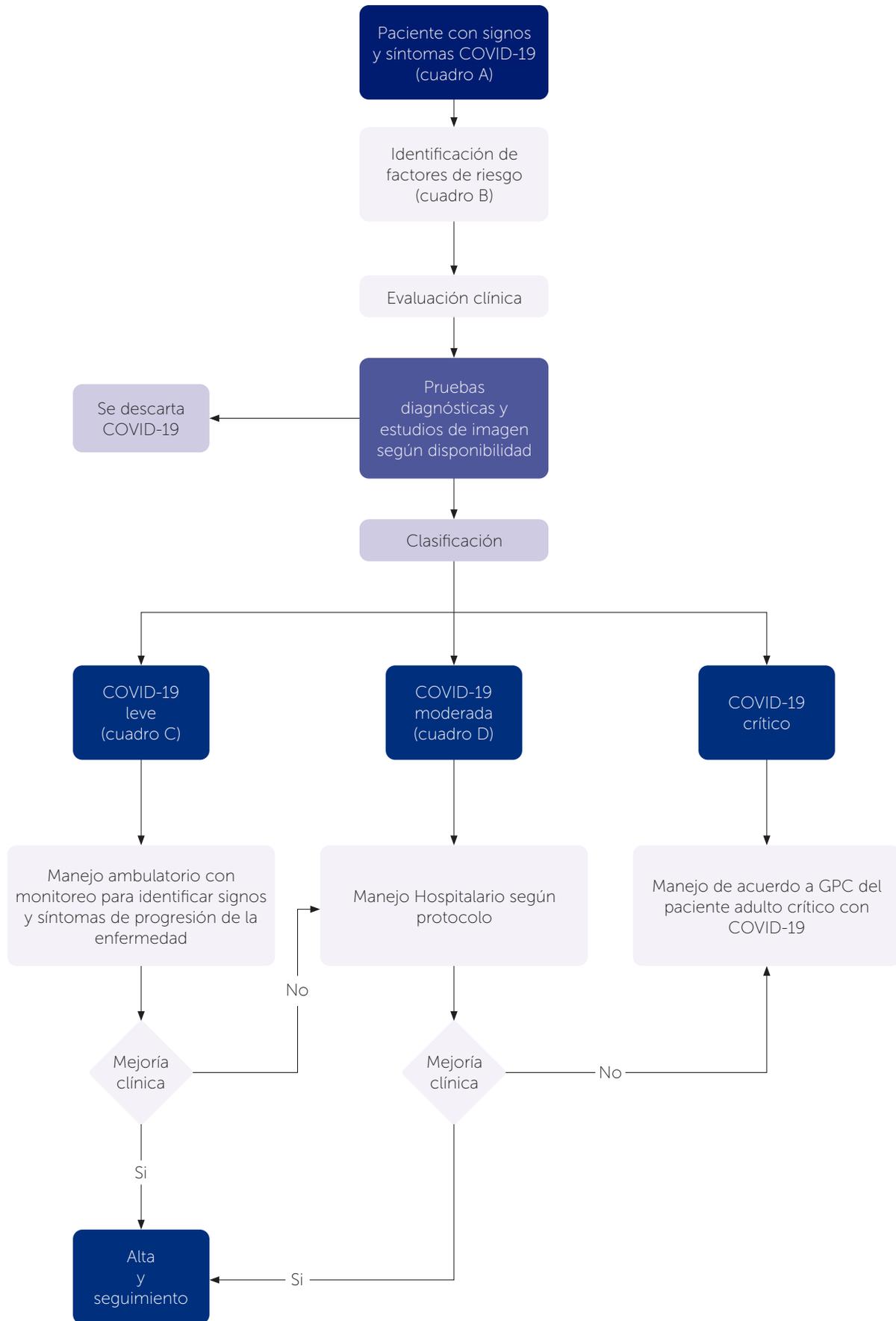
Esquema de seguimiento

PREGUNTA 9. ¿CUÁL ES EL ESQUEMA DE SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON COVID-19 LEVE O MODERADA?

Fuerza de la recomendación	Nº	Recomendación
Condiciona a favor ●	18	Para los pacientes con COVID-19 cuyos síntomas han mejorado, se sugiere realizar una evaluación integral y verificar que no necesitan soporte respiratorio y manejo de fluidos para tomar la decisión de alta médica o de manejo en el domicilio. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕○○○
Fuerte a favor ●	19	Se recomienda que los pacientes que cumplen los criterios de alta cuenten con un plan de salida que incluya un resumen del diagnóstico, medicamentos (si es pertinente) y cuidados. Se sugiere proporcionar información sobre el plan al paciente y a la familia. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕○○○
Fuerte en contra ● Rc	20	En los pacientes que se han recuperado de la infección por el SARS-CoV-2, se recomienda no programar estudios de imágenes en el momento del alta hospitalaria. A medida que se realiza el seguimiento, se programarán estudios de imágenes según las necesidades del paciente y la disponibilidad, con el fin de identificar posibles secuelas de la enfermedad. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕○○○

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

FLUJOGRAMA



Cuadro A	
Síntomas comunes de Covid-19	
✓	Fiebre
✓	Tos + esputo
✓	Falta de aliento
✓	Dolores musculares (mialgia)
✓	Fatiga
✓	Nauseas/vómitos
✓	Anorexia
✓	Resfriado
✓	Diarrea
✓	Dolor de cabeza
✓	Dolor de garganta
✓	Erupción vasculítica
✓	Anosmia
✓	Disgeusia

Cuadro B	
Síntomas comunes de Covid-19	
✓	Adultos mayores
✓	Presencia de más de una comorbilidad
✓	Hipertensión
✓	Obesidad
✓	Diabetes <i>mellitus</i>
✓	Enfermedad cardiovascular
✓	Enfermedad pulmonar crónica
✓	Enfermedad renal crónica
✓	Enfermedad hepática crónica
✓	Enfermedad cerebrovascular
✓	Trombocitopenia
✓	Ser fumador activo
✓	Malnutrición en pacientes geriátricos
✓	Cáncer
✓	Enfermedades que causan inmunodeficiencia
✓	Embarazo y puerperio

Cuadro C

Enfermedad leve

Pacientes sintomáticos que cumplen los criterios de definición de caso* de COVID-19 y no presentan signos de neumonía vírica ni de hipoxia.

Los pacientes no presentan dificultad respiratoria ni disnea y los estudios de imágenes son normales.

* Definiciones de casos para la vigilancia COVID-19 - 16 de diciembre de 2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

Cuadro D

Enfermedad moderada

Adolescente o adulto con signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea y respiración rápida), pero sin signos de neumonía grave.

Niño con signos clínicos de neumonía (tos o dificultad para respirar y respiración rápida o retracción muscular) y sin signos de neumonía grave.

Respiración rápida (medida en respiraciones/min):

- <2 meses: ≥ 60 .
- 2-12 meses: ≥ 50 .
- 1-5 años: ≥ 40 .

Aunque el diagnóstico puede ser clínico, los estudios de imágenes de tórax (radiografía, TAC y ecografía) pueden ser útiles para el diagnóstico y la identificación o exclusión de complicaciones pulmonares.

Precaución: el umbral de saturación de oxígeno del 90 % para definir una COVID-19 grave fue arbitrario y debe interpretarse con cautela. Los médicos deben usar su juicio para determinar si una saturación de oxígeno baja es un signo de gravedad o es normal para un paciente determinado con enfermedad pulmonar crónica. De manera similar, una saturación > 90-94 % en el aire ambiente es anormal (en pacientes con pulmones normales) y puede ser un signo temprano de enfermedad grave si el paciente tiene una tendencia a la baja(10).

Referencias

1. Oliva Marín JE. SARS-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis. Alerta Rev Científica Inst Nac Salud [Internet]. 30 de abril de 2020 [citado 27 de abril de 2022];3(2). Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/9619>
2. Ministerio de Salud. Lineamientos para aislamiento y manejo de casos sospechosos y confirmados por COVID-19, a nivel domiciliario. [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp#_blank
3. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para el seguimiento del aislamiento domiciliario y atención ambulatoria de casos sospechosos y confirmados por COVID-19. [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp#_blank
4. Xu L, Mao Y, Chen G. Risk factors for 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) patients progressing to critical illness: a systematic review and meta-analysis. Aging. 23 de junio de 2020;12(12):12410-12421. DOI: 10.18632/aging.103383
5. López A, Domínguez R, adm. Medidas de contingencia ante el COVID-19 en El Salvador [Internet]. Revista Alerta. [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://alerta.salud.gob.sv/medidas-de-contingencia-ante-el-covid-19-en-el-salvador/>
6. COVID-19 - Respuesta de la OPS/OMS Reporte 81 (Agosto de 2022) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-ops-oms-reporte-81-agosto-2022>
7. COVID-19 | Gobierno de El Salvador [Internet]. COVID-19. [citado 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://covid19.gob.sv>
8. PAHO Weekly COVID-19 Epidemiological Update - 4 October 2022 - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. [citado 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/paho-weekly-covid-19-epidemiological-update-4-october-2022>
9. WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf [Internet]. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf>
10. Living guidance for clinical management of COVID-19 [Internet]. [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>
11. OPS. Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de guías informadas por la evidencia. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49145/9789275320167_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
12. AGREE II web [Internet]. [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: [http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:4gHJahzNny0J:scholar.google.com/+Consortio+AGREE.++\(2009\)+Instrumento+AGREE+II.&hl=es&as_sdt=0.5](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:4gHJahzNny0J:scholar.google.com/+Consortio+AGREE.++(2009)+Instrumento+AGREE+II.&hl=es&as_sdt=0.5)
13. GRADE Working Group Evidence to Decision (EtD) framework | DECIDE (2011 - 2015). Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) Working Group. [citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.decide-collaboration.eu/evidence-decision-etc-framework>
14. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. BMJ. 21 de septiembre de 2017. DOI: 10.1136/bmj.j4008
15. GRADE Working Group. GRADE handbook. Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) Working Group. [citado 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://gdt.grade.org/app/handbook/handbook.html>

16. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction—GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol.* abril de 2011;64(4):383-394. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2010.04.026
17. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la vacunación contra el SARS-CoV-2. 2022. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp#_blank
18. OPS. Consideraciones sobre el uso de antivirales, anticuerpos monoclonales y otras intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19 en América Latina y el Caribe. 26 de abril de 2022. 13p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55799>

