



GUIA MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON SINTOMAS RESPIRATORIOS – COVID 19

Junio - 2020

ESE HOSPITAL DEL ROSARIO

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 2 de 24

1. PROPÓSITO

Brindar a los médicos del servicio de Urgencia y sala de respiratorios del Hospital del Rosario las orientaciones para identificar los casos de infección causada por el SARS-COV2 y pautas para el manejo clínico del paciente con enfermedad por COVID-19.

2. RECOMENDACIONES GENERALES

Los médicos que realizan la atención de los pacientes con diagnóstico de coronavirus deberán cumplir recomendaciones generales:

1. Realizar la coordinación y seguimiento de las acciones necesarias para el manejo integral de los casos según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección Municipal y Departamental de Salud.

2. Realizar el reporte inmediato de casos confirmados que lleguen a urgencia al Area de Vigilancia Epidemiológico del Hospital con el fin de activar todas las acciones correspondientes y las notificaciones que corresponden. De igual manera debe diligenciar la ficha de notificación según corresponda en cada caso.

3. Cumplir los protocolos de bioseguridad establecidos y utilizar los equipos de protección individual designados para la atención de estos pacientes los cuales deben estar dispuestos por parte del hospital según el Manual de Bioseguridad para Prestadores de Servicios de Salud que Brinden Atención en Salud ante la Eventual Introducción del Nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2), disponible en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPM01.pdf>

4. Tener en cuenta durante la atención de pacientes lo siguiente:

- Mantener una distancia mínima de un metro con el paciente.
- No saludar de mano.
- Realizar lavado de manos: antes y después de entrar en contacto con el paciente, después de estar en contacto con material potencialmente infeccioso, antes y después de entrar en habitaciones o áreas con pacientes confirmados o sospechosos.
- Realizar lavado de manos antes de colocarse y después de remover los elementos de protección personal (EPP). El no hacerlo anula la efectividad de estos.
- Evitar el acceso a otros sectores de hospitalización.
- Evitar tocarse los ojos, nariz y la boca durante todo el proceso de atención de pacientes.
- Usar EPP de acuerdo con las especificaciones definidas en los procedimientos de bioseguridad y lo establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud de Colombia. **Ver Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/tabla-eppconsenso.pdf>)**

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 3 de 24

Tabla 1

Urgencias, Hospitalización, Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía, Consulta externa.	Trabajador de la salud	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	Mascarilla quirúrgica Visor, careta o monogafas. Bata manga larga anti fluido. Guantes no estériles. Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno Opcional: Gorro
		Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles	Respirador N95 Visor, careta o monogafas. Bata manga larga antifluído. Guantes no estériles. Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno Opcional: Gorro
		Procedimiento quirúrgico	Respirador N95 Visor, careta o monogafas. Bata manga larga antifluído. Guantes estériles. Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno Gorro Polainas
	Personal de limpieza	Entrar a la habitación	Mascarilla quirúrgica Bata manga larga antifluído Guantes de caucho Monogafas de protección personal para material orgánico o químico Botas o zapato cerrado
	Acompañante permanente	Entrar a la habitación	Mascarilla quirúrgica Bata Guantes
Urgencias, Hospitalización, Salas de cirugía, consulta externa	Paciente		Colocar mascarilla quirúrgica si es tolerada por el paciente.
Otras áreas de tránsito (pasillos, salas)	Todo el personal, incluido trabajadores de la salud	Cualquier actividad que no involucra contacto a menos de dos metros con pacientes COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Todo el personal incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas con contacto con pacientes	Todo el personal incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que involucran riesgo de contacto con pacientes sospechosos de COVID-19 a menos de dos metros.	Mascarilla quirúrgica. Se recomienda separación en lo posible con ventanilla de vidrio.
Laboratorio Clínico	Personal del laboratorio	Manipulación de muestras respiratorias	Mascarilla quirúrgica Bata manga larga antifluído. Guantes no estériles Careta de protección si hay riesgo de salpicaduras.

2.1 INDICACIONES GENERALES SEGÚN CASOS

- La realización de paraclínicos que impliquen la obtención de muestras del tracto respiratorio deberá regirse por las indicaciones contenidas en los Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS- CoV-2 (COVID-19) en Colombia y las indicaciones del Instituto Nacional de Salud. Enlaces electrónicos: <https://www.minsalud.gov.co/RID/lineamiento-gestion-muestras-covid-19-t.pdf> y <http://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Toma%20de%20muestras%20para%20un%20correcto%20diagn%C3%B3stico%20de%20los%20virus%20respiratorios-%20INS.mp4>

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 4 de 24

- La realización de Rx de tórax en los casos que se requieran deberá realizarse preferiblemente en la cama del paciente atendiendo las normas de bioseguridad dictadas en el hospital donde no contamos con equipo portátil por lo que se deberá trasladar al paciente al área de Radiología la cual será desinfectada una vez que se concluya el estudio y antes de la atención de un nuevo paciente. Se evitará durante el traslado del paciente el contacto con el menor número de personas posibles.
- Propender aislamiento en casa con las medidas del aislamiento a casos leves o definir realizar atención hospitalaria transitoria o trasladar al paciente hasta hospitales de nivel superior según sea el cuadro clínico del paciente.
- Coordinar el traslado del paciente a sala de respiratorio donde se realizará su recepción, ubicación y atención y se dará cumplimiento a las medidas de aislamiento.
- Restringir el acompañamiento a pacientes con diagnóstico de COVID-19 por familiares o acompañantes. En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá utilizar elementos de protección personal.
- Restringir dentro de lo posible la realización de procedimientos que generen aerosoles como nebulizaciones, intubación orotraqueal, entre otros así como de procedimientos quirúrgicos innecesarios o procedimientos que requieran recuperación en sala.
- Facilitar el egreso temprano de los pacientes hospitalizados de manera transitoria ya sea para continuar su manejo ambulatorio o para ser remitida a hospital de nivel superior.
- En caso de fallecimiento del paciente se debe diligenciar el certificado de defunción, realizar el manejo del cadáver de personas que mueran como consecuencia de COVID-19 de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS disponibles en la página del MSPS en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG08.pdf>
- Tener en cuenta las Recomendaciones generales para la toma de decisiones éticas en los servicios de salud durante la pandemia COVID- 19 disponibles en la página del MSPS en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS13.pdf>

3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO

La definición operativa de caso será la contenida en el documento técnico “Lineamientos para la Detección y Manejo de Casos de COVID-19 por los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia”, disponible en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS05.pdf> y corresponderán a los códigos 356, 357 y 358. Los criterios de definición de caso pueden sufrir modificaciones según el comportamiento epidemiológico del evento. Establecer procesos para garantizar la adherencia a los lineamientos y protocolos establecidos por el MSPS y el INS por parte del personal clínico y no clínico que estará en contacto con los casos de COVID-19. Comunicar a la EPS del paciente el ingreso del caso de COVID-19 y no deberá mediar la generación de autorización de servicios. La EPS deberá gestionar el caso de manera integral de acuerdo con los lineamientos que se expidan por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y en ningún momento

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 5 de 24

podrá condicionar el pago ni generar demoras en trámites administrativos para la atención integral de los pacientes.

4. MANEJO CLÍNICO

El manejo dependerá de los criterios de severidad clínica del paciente propuestos en el documento técnico “Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud”

4.1 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se orientará, según lo establecido en la *Circular 19 del Ministerio de Salud y Protección Social de 2020*, de acuerdo con las recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia del *consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en establecimientos de atención de la salud*.

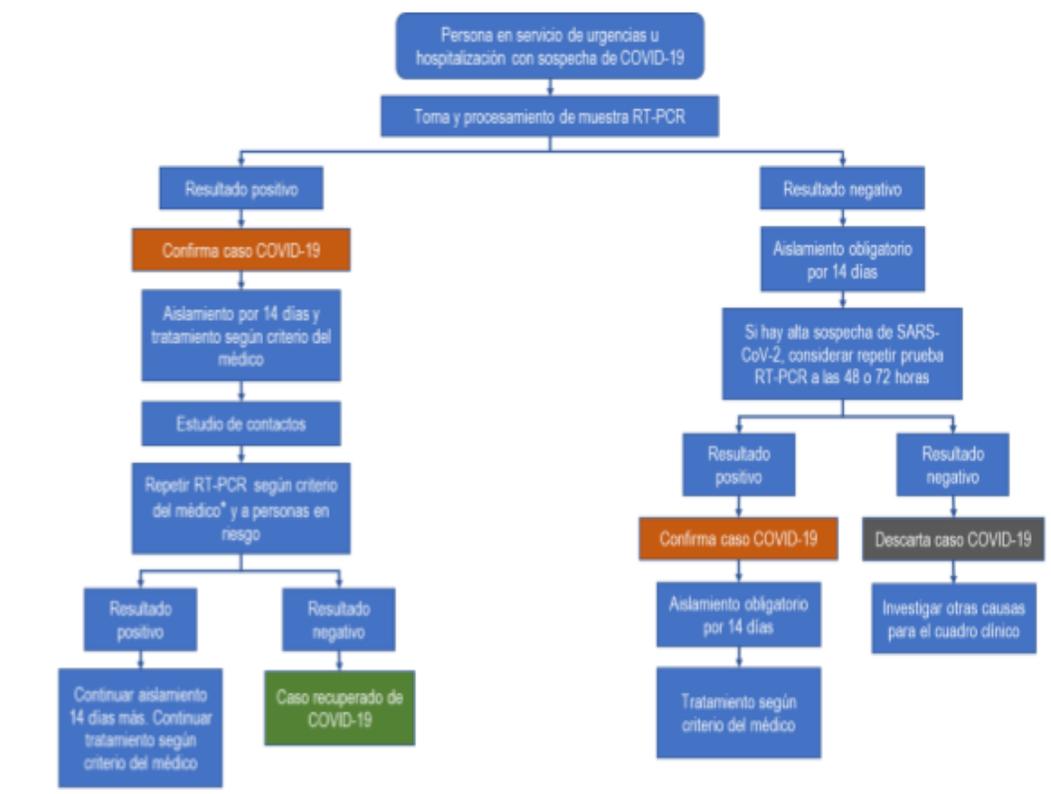
La prueba recomendada para el seguimiento epidemiológico de la pandemia y la confirmación del diagnóstico de COVID-19 se hará siempre a través de una prueba por RT-PCR, que es la prueba estándar de oro para la confirmación diagnóstica de COVID-19, de muestras de aspirado traqueal, aspirado nasofaríngeo orofaríngeo, o hisopado. Las orientaciones para el manejo de las pruebas se encuentran consignadas en el documento técnico *Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID- 19) en Colombia, disponible en la página WEB del Ministerio en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS21.pdf>*

PRUEBAS DE HISOPADO NASOFARINGEO

La única prueba confirmatorio de la Infección por coronavirus es el RT-PCR para SARS CoV2 Y es la única prueba que se toma en la E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

Figura 2. Flujoograma Proceso diagnóstico en personas atendidas en servicios de urgencias y hospitalización



4.2 CRITERIOS PARA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS

A continuación, se describen los criterios CRB65 y ATS 2007 para orientar las decisiones clínicas en el manejo de los casos.

4.2.1 Criterios CRB-651

Esta escala se utiliza para decidir HOSPITALIZACIÓN o traslado a CASA. No se debe utilizar para definir INGRESO O NO A UCI.

- Para decidir necesidad de hospitalización se requiere puntuación >0 .
- Un puntaje de cero indica un riesgo bajo (0.9% mortalidad) y probablemente no precisaría hospitalización.
- Todo puntaje mayor de 0 obliga a considerar la hospitalización.

Criterio	Puntos
El enfermo presenta confusión:	1
Frecuencia respiratoria mayor o igual que 30/rpm	1
T.A. sistólica < 90 mm Hg o T.A. diastólica menor o igual a 60 mm Hg:	1
Edad es igual o mayor que 65 años:	1

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 7 de 24

Puntuación Riesgo

- 1 Riesgo moderado (5.2% mortalidad)
- 2 Riesgo Elevado (12.2% mortalidad)
- 3 Riesgo Alto (31.2% mortalidad)
- 4 Riesgo Alto (31.2% mortalidad)

Conducta

- Requiere hospitalización
 Requiere hospitalización
 Requiere hospitalización
 Requiere hospitalización

Adicional a lo anterior, deberá considerarse como criterio de hospitalización las condiciones socioeconómicas o geográficas que imposibiliten el seguimiento del paciente y las comorbilidades.

4.2.2 Criterios ATS 2007

Esta escala se utiliza para decidir INGRESO O NO A UCI de acuerdo con la presencia de criterios mayores y menores.

Para decidir necesidad de ingreso a UCI: Un (1) criterio mayor o tres (3) menores

Criterios mayores:

- Necesidad de ventilación mecánica
- Presencia choque séptico

Criterios menores:

- Frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm;
- $PaO_2/FiO_2 < 250$,
- Compromiso multilobar,
- Confusión / desorientación,
- $BUN \geq 20$ mg/dl;
- Leucopenia $< 4.000/mm^3$;
- $PAS < 90$ mmHg;
- Hipotensión que requiere aporte intensivo de líquidos;
- Temperatura central $< 36^\circ C$;
- Plaquetas $< 100.000/mm^3$

4.3 SEVERIDAD Y CONDUCTAS PARA ATENCIÓN CLÍNICA

En la siguiente tabla se puede apreciar la clasificación de severidad su descripción y las conductas generales de actuación frente a la atención de personas diagnosticadas con infección por nuevo coronavirus (COVID-19)

TABLA 2. Severidad y conductas para atención de casos diagnosticados con infección por nuevo coronavirus COVID-19.

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 8 de 24

Severidad ²	Descripción	Conductas
Critico	Insuficiencia respiratoria, choque séptico y / o disfunción o falla de múltiples órganos)	Manejo en UCI Manejo interdisciplinario
Severo	Disnea, frecuencia respiratoria ≥ 30 / min, saturación de oxígeno en sangre $\leq 93\%$, Índice de Kirby o $PaO_2/FiO_2 < 300$ y / o infiltrados pulmonares $> 50\%$ en 24 a 48 horas O Pacientes mayores de 60 años o con Comorbilidades (EPOC, Hipertensión, cardiopatías, diabetes, inmunosupresión) que tengan síntomas	Manejo en hospitalización Usar criterios CRB-65 para ingreso hospitalario y ATS para ingreso a UCI Casos con neumonía moderada en hospitalización general CRB-65 > 0 Un criterio mayor o dos criterios menores de la ATS para ingreso A UCI) Manejo interdisciplinario
Leve:	1. Sin neumonía 2. Neumonía leve	1. Manejo domiciliario para casos con signos y síntomas leves (disnea leve que logra saturación mayor a 90%, tolerancia a la vía oral) sin factores de riesgo <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento domiciliario supervisado • Uso modalidades atención: domiciliaria, telemedicina • Actividades de teleorientación • Oxígeno domiciliario para casos con neumonía leve según criterio médico. 2. Manejo en hospitalización por neumonía acorde a guía NAC - neumonía adquirida en la

Severidad ²	Descripción	Conductas
		comunidad (uso criterios CRB y SaO ₂ para decisión de hospitalización de pacientes con neumonía) Todos los pacientes adultos mayores o con factores de riesgo (EPOC, hipertensión, cardiopatías, diabetes, inmunosupresión) incluido el social, con neumonía leve se hospitalizan en baja, mediana o alta complejidad de acuerdo con el criterio del tratante. Manejo interdisciplinario

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 9 de 24

Asintomático:	Sin tos ni fiebre, pero con sospecha de COVID-19	<p>Aislamiento domiciliario con autocontrol supervisado por parte de salud pública, IPS o EAPB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento domiciliario por 14 días mínimo (Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-COV-2 (COVID-19) a Colombia disponible en https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS06.pdf • Seguimiento a cargo de la EAPB quien deberá reportar y tener comunicación activa con la entidad territorial de salud respectiva. • Uso inmediato de mascarilla quirúrgica por el tiempo del aislamiento domiciliario • Si presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores comunicarse para una mayor orientación con la línea telefónica que defina la EAPB responsable de la atención del paciente o en la línea de atención para coronavirus definida por su Entidad Territorial de Salud. • Considerar realización de pruebas serológicas IgM/IgG a los 14 días de su aislamiento según criterio del tratante
---------------	--	---

4.4 MANEJO EN URGENCIAS

Triage: El triage se realizará desde la zona de entrada al hospital donde se indagará si el paciente presenta síntomas respiratorios o fiebre, y en tal caso se deriva directamente a la sala de respiratorio para su atención, lugar al que acudirá el médico de urgencia con todos sus elementos de seguridad a realizar el interrogatorio y examen físico del paciente.

Se mantendrá la señalización y demarcación de zonas de riesgo.

El paciente durante la fase actual de la pandemia en nuestro país tendrá que hacer uso obligatorio de mascarilla desde la entrada al hospital. En caso de que utilice una mascarilla de tela y el médico tratante defina que cumple criterio de caso le entregará mascarilla quirúrgica al paciente.

Se alertará al departamento de vigilancia epidemiológica frente a la presencia de un posible caso, con el fin de que sea realizado todo el estudio epidemiológico necesario de forma inmediata.

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 10 de 24

La persona permanecerá en la sala de respiratorio donde se garantizará el aislamiento del paciente y donde no podrá tener acompañantes excepto en caso de niños menores que no puedan permanecer solos o aquellas personas con una discapacidad física o mental que requiera la permanencia de un acompañante en cuyo caso a esta persona se le colocará de igual manera mascarilla quirúrgica y todos los elementos de protección personal necesarios según el protocolo.

La valoración clínica se completará en esta sala de respiratorio evitando trasladar al paciente a otros espacios del hospital excepto si se decide indicar Rx de tórax.

Dada la carencia de equipo portátil en nuestro hospital, se hace necesario el movimiento del paciente. En este caso se advertirá al técnico de Rx antes de la llegada del enfermo para que se coloque todos los medios de protección y tome todas las medidas necesarias para la atención del caso. Una vez retirado el paciente del área de Rx el técnico encargado solicitará al personal de servicio la desinfección final con solución de cloro al piso y las superficies. De igual manera se realizará la retirada de todos los medios de protección utilizados los cuales serán depositados en bolsas de riesgo biológico y se cumplirá todo el protocolo de retirada de EPI y disposición final de desechos peligrosos.

Una vez se cuente en el hospital con equipo de Rx portátil será el técnico quien se desplace hasta la sala de respiratorio para realizar el proceder al paciente, previa colocación de todos los medios de protección que serán retirados al final del proceder con iguales cuidados que los citados en el acápite anterior.

Los casos en estudio y los hospitalizados deberán mantenerse en aislamiento de contacto y por gotas.

Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección personal.

El personal de salud que acompañe al paciente llevará los elementos de protección personal de acuerdo con el riesgo según la Tabla 1. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN.

La toma de muestra de exámenes de laboratorio así como el PCR se realizará en la sala de respiratorio y el personal se colocará todos los medios de protección recomendados los cuales serán retirados una vez concluido el procedimiento.

Se iniciará la administración de oxígeno en pacientes con dificultad respiratoria o choque con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno capilar adecuada.

Se debe suministrar oxígeno a pacientes con COVID-19 en los diversos escenarios (SARS, SDRA, hipoxemia o choque) para lograr metas mayores a 94%.

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 11 de 24

Iniciar oxígeno a 4-5 Litros/minuto y titular el flujo para mantener $SaO_2 > 93\%$ durante la reanimación o usar máscara facial con bolsa de reservorio (10-15 L/min) si el paciente está en condición crítica.

Una vez el paciente se encuentre estable la meta de $SaO_2 > 90\%$ en adultos y $> 92-95\%$ en embarazadas.

Niños con obstrucción, ausencia de ruidos, cianosis central, choque, coma o convulsiones deberían recibir oxígeno para lograr meta de $SaO_2 > 94\%$.

Administrar, en los casos que sea necesario, broncodilatadores en forma de inhalador de dosis medida asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles.

Recomendación especial de evitar en lo posible el uso de terapias nebulizadas.

Se recomienda evitar en lo posible intervenciones que incrementan riesgo de aerosoles: cánula de alto flujo, ventilación mecánica no invasiva (VMNI), nebulizaciones, reanimación cardiopulmonar, intubación (bolsa de reanimación con máscara) y si se considera asumir el riesgo se debe garantizar equipo de protección especial completo (Tabla 3). La aspiración de secreciones en vía aérea en pacientes intubados debe hacerse con equipos de succión cerrada.

No administrar de forma rutinaria corticoides sistémicos para el tratamiento de la neumonía viral a no ser que éstos estén indicados por alguna otra razón.

Para embarazadas, la Organización Mundial de la salud (OMS) recomienda la terapia prenatal con corticosteroides para mujeres en riesgo de parto prematuro de 24 a 34 semanas de gestación cuando no hay evidencia clínica de corioamnionitis, la edad gestacional es confiable y se dispone de atención adecuada para el parto y el recién nacido. Sin embargo, en los casos en que la mujer cursa infección leve por COVID-19, los beneficios clínicos del corticosteroide antenatal podrían superar los riesgos de daño potencial para la madre. En esta situación, el equilibrio de beneficios y daños para la mujer y el recién nacido prematuro debe discutirse con la mujer para garantizar una decisión informada, ya que esta evaluación puede variar según la condición clínica de la mujer, sus deseos y los de su familia, y los recursos de atención médica disponibles.

En el caso de choque séptico, deberá administrarse antibioterapia de manera precoz considerando la microbiología local, los diversos diagnósticos (neumonía adquirida en comunidad, neumonía nosocomial, neumonía asociada a ventilador o cualquier otro foco infeccioso) Si el paciente presenta criterios de severidad valorar de inmediato su traslado a hospital de segundo nivel.

El uso de líquidos parenterales debe realizarse minimizando una reanimación exagerada que podría empeorar la oxigenación. Realizar el diagnóstico diferencial con otras posibles etiologías frecuentes que justifiquen el cuadro clínico del paciente. En este sentido, deberá valorarse el inicio del tratamiento para influenza estacional o para una infección

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 12 de 24

respiratoria de origen bacteriano en función de la sospecha clínica o la gravedad del paciente.

Tener en cuenta la (s) comorbilidad (es) del paciente a fin de evaluar si es preciso iniciar, continuar o suspender tratamiento durante la estancia en urgencias y conciliar la medicación.

En caso de realizarse procedimientos que generen aerosoles (tomas de muestras respiratorias, intubación, reanimación cardiopulmonar, entre otras) se debe realizar aislamiento en el consultorio con medidas de precaución de vía aérea (Respirador N95, Visor, careta o gafas. Bata manga larga antifluido, Guantes no estériles, Vestido de Mayo debajo de la bata que se retira al final del turno y gorro).

No se recomienda medicación en pacientes asintomáticos ni tampoco la profilaxis. Es necesario recalcarle al paciente y su familia que no existe evidencia que avale tratamientos para COVID-19 leve, excepto el uso de acetaminofén por síntomas, y que no existe evidencia que avale profilaxis alguna para COVID-19. Por lo tanto, se debe insistir en los riesgos graves de la automedicación.

Recomendar tratamiento sintomático para los pacientes con formas leves de infección por SARS CoV 2/COVID 19. Informar a los pacientes con infección leve por SARS CoV-2 /COVID-19 los signos de alarma, e indicarle acudir nuevamente al sistema de salud si estos se presentan.

Las personas que presentan casos graves de la enfermedad deben ser hospitalizadas. La mayoría de los pacientes se recuperan con la ayuda de medidas de apoyo”.

4.5 MANEJO EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA GENERAL O ESPECIALIZADA

El médico que atiende el caso realizará la valoración del paciente y adoptará la conducta necesaria según severidad (tabla 2), evaluará el riesgo del paciente para definir su internación o su manejo domiciliario. En los casos que se decida manejo domiciliario se deben brindar las orientaciones al paciente para:

- Aislamiento en el domicilio.
- Higiene de manos, respiratoria y del entorno.
- Uso de elementos de protección para cuidadores.
- Autocontrol del paciente supervisado por el prestador, la EAPB o la ETS, con identificación de signos de alarma (aparición de fiebre, dificultad respiratoria, odinofagia, mialgias, malestar).
- Cuándo, por qué y cómo consultar.
- Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas.
- Características del seguimiento.

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 13 de 24

- Medidas farmacológicas cuando se requieran.

Los pacientes que de acuerdo con la valoración requieran manejo en el hospital serán ubicados en la sala de respiratorio, con medidas de aislamiento, uso de medios de protección, sin acompañante y se indicará la prueba de PCR para diagnóstico o en caso de que ya tenga diagnóstico confirmado según flujograma de toma de muestras.

Los pacientes con síntomas de gravedad o alto riesgo deberán ser remitidos de inmediato a hospitales de segundo nivel. El traslado se realizará cumpliendo todos los protocolos de bioseguridad establecidos en el hospital.

[https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/LINEAMIENTOS%20PARA%20EL%20TRANSPORTE%20ASIS TENCIAL%20DE%20PACIENTES%20SOS](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/LINEAMIENTOS%20PARA%20EL%20TRANSPORTE%20ASIS%20TENCIAL%20DE%20PACIENTES%20SOS)
Deberá considerarse la internación de las personas con sospecha o confirmación de COVID con CRB mayor a cero (0) con alguna de las siguientes condiciones:

- Edad de 60 años o más,
- Diabetes,
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades respiratorias crónicas,
- Cáncer,
- Cualquier inmunodeficiencia,
- Cualquier condición socioeconómica o geográfica que impida realizar el seguimiento o el aislamiento domiciliario en las condiciones definidas en el documento técnico Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia, disponible en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS06.pdf>
- Otras condiciones crónicas. En los pacientes con enfermedad renal crónica deberán tenerse en cuenta lo dispuesto en el documento técnico Recomendaciones para pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y en cualquier estadio de la enfermedad renal crónica durante la epidemia de Coronavirus (COVID-19) disponible en <https://www.minsalud.gov.co/RID/recomendaciones-pte-enf-renal-covid-19-t.pdf>.

4.5.1 Manejo de pacientes asintomáticos con prueba positiva para infección por nuevo coronavirus (COVID-19)

Se recomienda el manejo domiciliario con aislamiento estricto mínimo por 14 días y considerar la realización de pruebas serológicas de acuerdo al criterio médico.

4.5.2 Recomendaciones para el aislamiento domiciliario

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 14 de 24

- Recomendar el uso de mascarilla quirúrgica por parte del paciente aislado, con o sin síntomas
- Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada (puerta cerrada y ventana abierta).
- Limitar los movimientos del paciente dentro del domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas). Los demás habitantes del hogar deben instalarse en una habitación distinta; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de dos metros con el enfermo (por ejemplo, durmiendo en camas separadas).
- Limitar el número de cuidadores. De ser posible, de la atención del paciente se debe ocupar una persona que goce de buena salud y que no presente enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria.
- Restringir la entrada de visitantes hasta que el paciente no se haya recuperado por completo y esté libre de signos o síntomas.
- Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con los enfermos o con su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos, también puede usarse un gel hidroalcohólico. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavárselas con agua y jabón.
- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel desechables. De no haberlas, se utilizarán toallas de tela limpias, que se deben cambiar cuando estén húmedas.
- Cuando se encuentren en la misma estancia que el paciente, los cuidadores deberán utilizar una mascarilla quirúrgica bien ajustada que cubra la boca y la nariz. La mascarilla no debe tocarse ni manipularse durante su uso. Si se moja o se mancha con secreciones, deberá sustituirse inmediatamente por una mascarilla seca nueva. Para quitarse la mascarilla se utilizará una técnica adecuada que evite tocar su parte frontal. Inmediatamente después de ello se debe desechar la mascarilla y aplicar medidas de higiene de manos.
- Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales —sobre todo las secreciones orales y respiratorias— y con las heces. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del paciente y para manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y mascarilla quirúrgica. Antes y después de quitarse los guantes y la mascarilla se aplicarán medidas de higiene de manos.
- No se deben reutilizar las mascarillas desechables ni los guantes.
- Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.
- En la estancia del enfermo es necesario limpiar y desinfectar diariamente las superficies de uso cotidiano con las que exista contacto frecuente (como la mesa de noche, la estructura de la cama y otros muebles). Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual.

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 15 de 24

- Las superficies del cuarto de baño y el sanitario deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día. Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual.
- La ropa, las sábanas y las toallas sucias del paciente deben separarse y lavarse a mano con agua y jabón ordinario, o a máquina a 60–90 °C con detergente ordinario, y dejarse secar por completo. La ropa sucia no debe sacudirse y se debe evitar que entre en contacto directo con la piel.
- Para la limpieza de superficies y la manipulación de ropa, sábanas o toallas manchadas con fluidos corporales se deben utilizar guantes y ropa de protección (por ejemplo, delantales de plástico). Según el contexto pueden emplearse guantes de limpieza domésticos o guantes desechables. En el primer caso, después de su uso los guantes deben lavarse con agua y jabón y descontaminarse con una solución de hipoclorito de sodio al 0,5%. Los guantes desechables (por ejemplo, de nitrilo o látex) deben desecharse después de su uso. Antes y después de quitarse los guantes se deben aplicar medidas de higiene de manos.

Los prestadores de servicios de salud que brindan atención domiciliaria deberán evaluar el riesgo para seleccionar el equipo de protección individual idóneo y mantener las precauciones recomendadas en relación con la transmisión por gotas y por contacto. Los guantes, las mascarillas y otros desechos generados durante la atención domiciliaria al paciente deben colocarse en un recipiente con tapa situado en la habitación del paciente y posteriormente eliminarse como desechos infecciosos. Se deben evitar otros tipos de exposición a objetos contaminados del entorno inmediato del paciente (por ejemplo, no se deben compartir cepillos de dientes, cigarrillos, platos y cubiertos, bebidas, toallas, esponjas ni ropa de cama).

4.5.3 Recomendaciones farmacológicas para asintomáticos

No se recomienda realizar intervención farmacológica en personas asintomáticas.

4.5.4 Exámenes de laboratorio para asintomáticos

No se recomienda realizar exámenes de laboratorio a personas asintomáticas.

4.6 MANEJO HOSPITALARIO SEGÚN COMPLEJIDAD

Dadas las características de nuestra institución solo se realizará el manejo de pacientes sintomáticos de bajo riesgo o aquellos con neumonías leves o que dadas sus características sociales se decida que debe ser internado.

No hay evidencia clínica suficiente a la fecha que soporte una intervención completamente probada para el tratamiento específico del paciente con SARS COV-2/COVID-19. Se han planteado varias intervenciones farmacológicas muchas sin evidencia clínica fuerte.

4.6.1 Hospitalización en baja complejidad

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 16 de 24

Paciente con definición operativa de caso que presenta:

- Neumonía leve con disnea leve que logra saturación mayor a 90% a 2lt/min.
- Edad de 65 o más años con factores de riesgo (EPOC, hipertensión, cardiopatías, diabetes, inmunosupresión) incluido el social.
- Tolerancia a la vía oral

4.6.1.1 Manejo hospitalización baja complejidad

- Medidas de aislamiento para evitar la transmisión.
- Hidratación oral.
- Líquidos endovenosos si se requiere. Se recomienda un manejo conservador de líquidos para evitar el balance positivo que podría deteriorar la oxigenación
- Oxigenoterapia: iniciar la administración en pacientes con dificultad respiratoria o choque con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno adecuada
- Acetaminofén.
- Monitorización de signos vitales cada 4 horas con oximetrías.
- Antibiótico si tiene indicación para su uso.
- Remitir a una mayor complejidad en caso de evolución desfavorable.
- Paraclínicos básicos: Hemograma, Proteína C Reactiva, Velocidad de sedimentación globular, LDH, Dímero D, pruebas de función hepática, función renal, troponinas y EKG.
- Radiografía de tórax, de ser posible portátil.

EGRESO HOSPITALARIO: Se autoriza egreso cuando haya tolerancia a la vía oral, no haya fiebre durante 24 horas, ausencia de dificultad respiratoria con saturación de oxígeno >90% al aire ambiente por más de 48 horas sin alteraciones del ritmo cardíaco, con criterios de curación. Se recomendará al paciente mantener las medidas de aislamiento tras el egreso por 14 a 28 días, de acuerdo con la gravedad de los síntomas y la resolución de estos.

4.6.1.2 Requerimiento de soporte ventilatorio

Si durante la evolución del paciente en hospitalización se observa deterioro de su estado general debemos valorar la aparición de neumonía o su progresión a formas más graves. En estos casos el paciente puede requerir soporte respiratorio.

De manera general, los criterios para iniciar el soporte respiratorio en la IRA secundaria a COVID-19, serían los siguientes:

Criterios clínicos:

- Disnea moderada-grave con signos de trabajo respiratorio y/o uso de musculatura accesoria o movimiento abdominal paradójico.
- Taquipnea mayor de 30 rpm.

Criterios gasométricos:

- PaO₂/FiO₂ < 200
- pH < 7,35 con PaCO₂>45 mm Hg.

Recomendación: Intubación orotraqueal si no mejora con el empleo de oxigenoterapia convencional y derivar a hospital de nivel superior.

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 17 de 24

El oxígeno se puede administrar a través de cánulas nasales, (estándar o de alto flujo), máscara facial simple o máscara de no re-inhalación, con el principio general de que cuanto mayor sea el flujo, mayor riesgo de aerosolización del virus.

Por lo general, se debe evitar la ventilación mecánica no invasiva debido a su utilidad no probada en el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), especialmente en COVID-19 y al riesgo de aerosolización por virus.

4.6.2. Manejo farmacológico de pacientes con SARS COV-2/COVID-19.

El manejo farmacológico propuesto según el Consenso Colombiano, se sugiere que en los pacientes con neumonía con factores de riesgo, hipoxemia leve y marcadores de mal pronóstico quienes requieran hospitalización en sala general, reciban terapia según lineamientos que tenga el Ministerio de salud

Evaluación de comorbilidades y tratamiento individualizado de las mismas.

Se recomienda terapia antibiótica empírica en los pacientes con sospecha de coinfección SARS CoV-2 /COVID-19 y neumonía bacteriana leve o moderada acorde a guías nacionales o guías institucionales.

Según el Consenso en Medicina Crítica para la atención de pacientes con COVID 19 se proponen los siguientes medicamentos reflejados en la tabla 4.

*El artículo completo está disponible en http://www.amci.org.co/images/consenso/Capitulo_7_Manejo_del_paciente_COVID-19_en_UCI.pdf

Tabla 4 Farmacos usados para pacientes COVID-19

Fármaco	Dosis
Lopinavir/ritonavir 200/50mg capsulas	400/100 cada 12 horas por 7 a 14 días
Cloroquina Base 250mg (150 mg base) capsula	300 mg cada 12 horas por 10 días
Hidroxiclороquina 200 mg tableta	400mg cada 12 horas de carga, seguir 200mg cada 12 horas por 5 días
Azitromicina 500mg tableta	500mg cada 24 horas por 6 días
Rendesivir	En estudio
Tocilizumab	En estudio
Esteroides	Sin evidencia

En la tabla 5 se representan las sugerencias relacionadas con el análisis y la observación estrecha del intervalo QT en pacientes sometidos a terapia con hidroxiclороquina o cloroquina.

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 18 de 24

Tabla 5 Acciones a tomar según el tiempo del QT

Uso seguro de la hidroxiclороquina o cloroquina en covid-19	
<p>Determine niveles de potasio y magnesio y manténgalos en niveles normales</p> <p>Realice un ECG de base antes de iniciar el medicamento. Mida el QTc ($Q-T/\sqrt{R-R}$) y el QRS en DII. Continuar con ECG cada 12-24 horas durante la duración del tratamiento.</p>	
Q-Tc	Acciones
Q-Tc > 550 ms con QRS >120ms o >500ms y QRS <120 ms K y Mg normal	No administre este medicamento.
Q-Tc de <500 ms con QRS >120 ms y <460 mseg con QRS con QRS <120 ms	Mida el QTc después de segunda dosis. Si el cambio es < de 50 ms: Monitoreo STOP. Si es > 50 ms repita después de 4ª dosis. Si el cambio es >50 mseg concerté la decisión con cardiología.
Q-Tc 500 a 550 ms con QRS >120 ms	Mida el QTc después de segunda dosis. Si el cambio es < de 50 ms: Monitoreo STOP. Si es > 50 ms repita después de 4ª dosis. Si el Q-Tc es <550 ms: STOP; si es >550 ms concerté la decisión con cardiología.
Q-Tc 460- 500 con QRS <120 ms	Mida el QTc después de segunda dosis. Si el cambio es < de 50 ms: Monitoreo STOP. Si es > 50ms repita después de 4ª dosis. Si el Q-Tc es <550 ms: STOP; si es >550 ms concerte la decisión con cardiología.

En la tabla 6 se reflejan las posibles interacciones medicamentosas y las combinaciones que no deben ser realizadas para evitar complicaciones dependientes del tratamiento en pacientes sometidos a terapia sugerida para COVID-19.

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 19 de 24

Tabla 6 Acciones de Fosfato de cloroquina y Lopinavir/Ritonavir en COVID-19

Medicamento	Interacciones Potenciales	Combinación Medicamentosa
Lopinavir/Ritonavir	<p>Cuando se combina con medicamentos asociados con el metabolismo de CYP3A (por ejemplo, estatinas, inmunosupresores como tacrolimus, voriconazol), la concentración plasmática del medicamento combinado puede aumentar; conduciendo a 153%, 5.9 veces, 13 veces aumenta la concentración del área bajo la curva (AUC) del rivaroxaban, atorvastatina, midazolam, respectivamente.</p> <p>Presta atención a los síntomas clínicos y aplica el TDM.(Monitorización terapéutica de fármacos).</p>	<p>Se prohíbe el uso combinado con Amiodarona (arritmia fatal), quetiapina (coma grave), simvastatina (rabdomiólisis).</p> <p>El midazolam disminuye la concentración del Lopinavir/Ritonavir.</p> <p>No esta recomendado combinarlo con Rivaroxaban.</p> <p>No esta recomendado combinarlo con Tadalafilo.</p> <p>No esta recomendado combinarlo con Atorvasvtina</p> <p>No esta recomendado combinarlo con Rifampicina</p> <p>El midazolam aumenta su concentración del AUC hasta 4 veces, cuando se combina con el Lopinavir/Ritonavir.</p> <p>No se debe administrar Kaletra con midazolam</p>
Hidroxicloroquina		Prohibir combinarse con los medicamentos que pueden conducir al intervalo Q-T prolongado (como moxifloxacina, azitromicina, amiodarona, etc.).
Combinación azitromicina/cloroquina		Qt prolongado Riesgo de muerte subita

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 20 de 24

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE APOYO

- Circular 023 de 2017 (Acciones en salud pública para Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria aguda -IRA-)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf>
- Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-conjunta-31-de-2018.pdf>
- Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente.
<https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/PRO%20IRA.pdf>
- Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCI-ON-MANEJO-CONTROL-IRAMENORES-5-ANOS-2015.pdf>
- Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza”. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-controlcasos-influenza.pdf>
- ABECÉ Estrategia de atención Sala ERA
http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/ABCE_IRANov2017.pdf
- Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años
http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/GPC_neumonia.aspx
- Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en Prestador Servicios de Salud
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>
- Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Lineamientos%20EVE.pdf>
- Aislamientos hospitalarios según categorías.
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/abr2003/2806>
- ABC Habilitación de prestadores de servicios de salud
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/abc-habilitacion-prestadores.pdf>
- Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH)
https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2013-138_sp/default.html
- Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus Respiratorios. Disponible en:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Guia%20para%20la%20Vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20Virus%20Respiratorios.pdf>

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 21 de 24

- Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020 https://www.ins.gov.co/Noticias/Colombia_2020.

Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en establecimientos de atención de la salud- Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia

- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet [Internet]. 2020 Mar; 6736(20):1–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

- Higgs A, McGrath BA, Goddard C, Rangasami J, Suntharalingam G, Gale R, et al. Guidelines for the management of tracheal intubation in critically ill adults. Br J Anaesth. 2018; 120(2):323–52.
- Ranieri VM, Rubenfeld GD, Thompson BT, Ferguson ND, Caldwell E, Fan E, et al. Acute respiratory distress syndrome: The Berlin definition. JAMA [Internet]. 2012; 307(23):2526–33. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2012.5669>

- Ferguson ND, Fan E, Camporota L, Antonelli M, Anzueto A, Beale R, et al. The Berlin definition of ARDS: An expanded rationale, justification, and supplementary material. Intensive Care Med. 2012; 38(10):1573–82.

- Ortiz G, Dueñas C, Garay M, Al E. Consenso Colombiano de SDRA. Acta Colomb Cuid Intensivo. 2020; In Press (1).

Revista de la Asociación Colombiana de Infectología. Volumen 24 Número 3 (S1). Marzo de 2020. Disponible en: <http://www.iets.org.co/Archivos/853-2765-1-PB.pdf>

Revista de la Asociación Colombiana de Infectología. Volumen 24 Número 3 (S2). Mayo de 2020. Disponible en: <file:///C:/Users/Yaneth%20Jimenez/Downloads/GUIA%20COVID%20VER3%20juni%20seccion%208%20publicar.pdf>

DECLARACIÓN DE CONSENSO EN MEDICINA CRÍTICA PARA LA ATENCION MULTIDISCIPLINARIA DEL PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACION DIAGNOSTICA COVID-19. Capítulo 7. Disponible en: http://www.amci.org.co/images/consenso/Capitulo_7_Manejo_del_paciente_COVID-19_en_UCI.pdf

<http://www.amci.org.co/consenso-covid19>

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 22 de 24

GLOSARIO

Precauciones por Gotas: Cuarto individual, si no es posible con implementación de cohortes conservando una distancia no menor de 2 metros entre paciente y paciente, lavado de manos, mascarilla quirúrgica para estar a menos de un metro del paciente o para realizar cualquier procedimiento, transporte del paciente limitado y en caso de ser necesario, con mascarilla quirúrgica, guantes y bata si hay riesgo de salpicadura.

Precauciones por contacto: Uso de guantes y bata cuando se va a tener contacto directo con el paciente, lavado de manos, transporte del paciente limitado y en caso de ser necesario con equipos y material de cuidado exclusivos cuando sea posible y si no es posible, limpieza y desinfección posterior a su uso

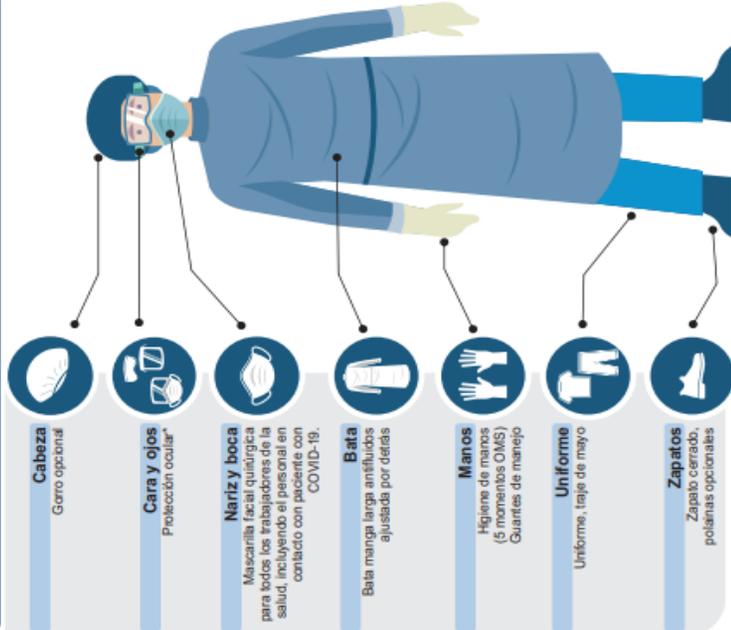
"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

ANEXO 1

USO DE MEDIOS DE PROTECCIÓN EN EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-

19

EPP para actividades SIN generación de aerosoles.

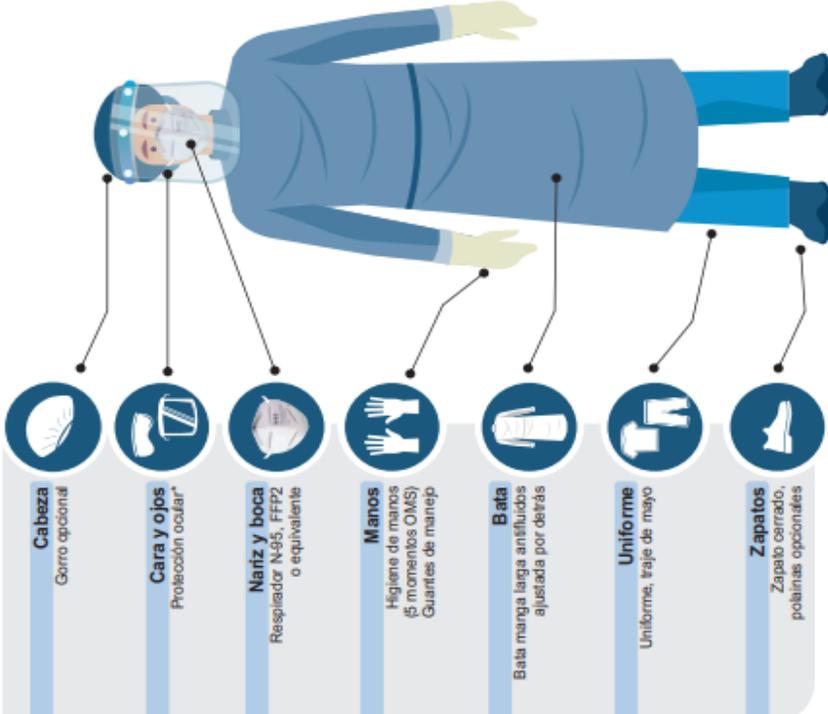


- Cabeza**
Gorro opcional*
- Cara y ojos**
Protección ocular*
- Nariz y boca**
Mascarilla facial quirúrgica para todos los trabajadores de la salud, incluyendo el personal en contacto con paciente con COVID-19.
- Bata**
Bata manga larga antifluidos ajustada por detrás
- Manos**
Higiene de manos (5 momentos OMS)
Guantes de manejo
- Uniforme**
Uniforme, traje de mayo
- Zapatos**
Zapato cerrado, polainas opcionales

***Protección ocular: máscara facial con visor, careta o monogafas.**
 Estas imágenes pertenecen al CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD 02/06/2020. Puede ser replicada y reproducida total o parcialmente dando los créditos. En caso que sea usado con fines comerciales solicitar autorización.




EPP para actividades y procedimientos CON generación de aerosoles.



- Cabeza**
Gorro opcional*
- Cara y ojos**
Protección ocular*
- Nariz y boca**
Respirador N95, FFP2 o equivalente
- Manos**
Higiene de manos (5 momentos OMS)
Guantes de manejo
- Bata**
Bata manga larga antifluidos ajustada por detrás
- Uniforme**
Uniforme, traje de mayo
- Zapatos**
Zapato cerrado, polainas opcionales

***Protección ocular: careta o monogafas.**
 Estas imágenes pertenecen al CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD 02/06/2020. Puede ser replicada y reproducida total o parcialmente dando los créditos. En caso que sea usado con fines comerciales solicitar autorización.



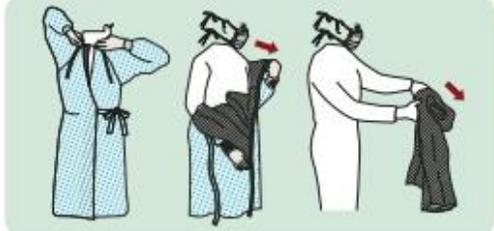

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO		
	PROTOCOLO MANEJO CLINICO PACIENTES - COVID 19		
VIGENCIA: 10-06-2020	CODIGO:	VERSION: 01	Página 24 de 24

ANEXO 2:

SECUENCIA PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Con la excepción del respirador, quítese el EPP en la entrada de la puerta o en la antesala. Quítese el respirador después de salir de la habitación del paciente y de cerrar la puerta.

- 1. GUANTES**
 - ¡El exterior de los guantes está contaminado!
 - Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quíteselo
 - Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada
 - Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca
 - Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante
 - Arroje los guantes en el recipiente de desechos
- 2. GAFAS PROTECTORAS O CARETA**
 - ¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!
 - Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas
 - Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de materiales de deshecho
- 3. BATA**
 - La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!
 - Desate los cordones
 - Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros
 - Voltee la bata al revés
 - Dóblela o enróllela y deséchela
- 4. MÁSCARA O RESPIRADOR**
 - La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada — ¡NO LA TOQUE!
 - Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quítese la máscara o respirador
 - Arrójela en el recipiente de desechos

EFFECTÚE LA HIGIENE DE LAS MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITARSE CUALQUIER EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Estas imágenes pertenecen al CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD 24/03/2020


 Instituto de Evaluación
 Tecnológica en Salud*


 ACIN

"PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO LO MAS IMPORTANTE ES EL USUARIO"		
ELABORÓ: YANET JIMENEZ PRIETO	REVISÓ: ESAIN CALDERON IBATA	APROBÓ: NELSON LEONARDO FIERRO
CARGO: MÉDICA INTERNISTA	CARGO: ASESOR MEDICO	CARGO: GERENTE