	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19

Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá, julio de 2020



 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

Tabla de contenido

1. PROPÓSITO	3
2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO	3
3. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS	3
4. DEFINICIONES	3
5. RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	5
5.1 Recomendaciones gerenciales y administrativas.....	5
5.2 Recomendaciones para la atención	7
6. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO	8
7. MANEJO CLÍNICO	8
7.1 Diagnóstico.....	8
7.2 Criterios para toma de decisiones clínicas	9
7.2.1 Criterios CRB-65	10
7.2.2 Criterios ATS 2007	10
7.3 Severidad y conductas para atención clínica.....	11
7.4 Manejo en Urgencias:	13
7.5 Manejo en Servicios de consulta externa general o especializada	14
7.5.1 Manejo de pacientes asintomáticos con prueba positiva para infección por nuevo coronavirus (COVID-19).....	16
7.5.2 Recomendaciones para el aislamiento domiciliario	16
7.5.3 Recomendaciones farmacológicas para asintomáticos	17
7.5.4 Exámenes de laboratorio para asintomáticos	17
7.6 MANEJO HOSPITALARIO SEGÚN COMPLEJIDAD	17
7.6.1 Hospitalización en baja complejidad	18
7.6.1.1 Manejo hospitalización baja complejidad.....	18
7.6.2 Hospitalización en mediana complejidad	18
7.6.2.1 Manejo hospitalización mediana complejidad.....	19
7.6.3 Manejo hospitalización en alta complejidad - unidad de cuidado intermedio o intensivo	20
7.6.3.1 Manejo hospitalización en alta complejidad - unidad de cuidado intermedio o intensivo	20
7.6.3.1.1 Requerimiento de soporte ventilatorio	20
7.6.3.1.2 Medio ambiente para el manejo de las vías respiratorias.....	21
7.6.3.1.3 Equipos, Monitoreo y Medicamentos	21
7.6.3.1.4 Equipos de suministro y ventilación de oxígeno – durante la pre-oxigenación.....	21
7.6.3.1.5 Equipos de vía respiratoria	22
7.6.3.1.6 Recomendaciones parámetros de ventilación mecánica.....	22
8. TRATAMIENTO ESPECÍFICO COVID - 2019	24
9. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PARA LA BIOSEGURIDAD DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CON COVID-19	24
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE APOYO	26

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

1. PROPÓSITO

Brindar a los Prestadores de Servicios de Salud y EAPB del país 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. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer las pautas de manejo y tratamiento del paciente con enfermedad por COVID-19.


Este lineamiento está en continua revisión y podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud –OMS, organizaciones científicas nacionales e internacionales y cuando la situación epidemiológica así lo requiriera.

3. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Decreto 538 de 2020
6. Resolución 3280 de 2018
7. Resolución 2654 de 2019
8. Resolución 3100 de 2019
9. Resolución 3512 de 2019
10. Resolución 385 de 2020
11. Resolución 502 de 2020
12. Resolución 521 de 2020
13. Resolución 536 de 2020
14. Directiva presidencial 02
15. Circular 023 de 2017
16. Circular 031 de 2018
17. Circular 05 de 2020
18. Guía de Práctica Clínica (GPC) 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.
19. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
20. Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
21. Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA
22. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS

4. DEFINICIONES

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, con el objetivo de prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser **voluntario u obligatorio cuando se emita una orden por parte de la autoridad sanitaria.**

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

Aislamiento en cohorte: Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados con una misma patología o agente infeccioso, de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de acuerdo con la vía de transmisión de los patógenos involucrados.; Esta medida de aislamiento busca optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento supervisado: Se aplica para los casos confirmados asintomáticos o leves en los cuales se ordena aislamiento en casa con vigilancia estricta y periódica de una entidad sanitaria.

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre, con la toma de la temperatura dos veces al día, permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara fiebre, tos o dificultad para respirar durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica.


Autocontrol con supervisión: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y definirán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-19 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Contacto de persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19: Este contacto puede ocurrir mientras cuida, viva, visite, comparta un área de espera, se encuentra en el lugar de trabajo o en reuniones con un caso de SARS-CoV-2/ COVID-19. o - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados). o - Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado o con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19, sin EPP. o - Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se sienta a distancia de dos asientos o menos, en cualquier dirección, del caso de SARS-CoV-2/COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.

COVID-19: Es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano llamado SARS-CoV-2, que causa una mayor mortalidad en personas de ≥ 60 años y en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer.

Cuarentena: Es el aislamiento de personas que razonablemente se cree han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, durante un período de tiempo no específico como método para evitar o limitar el riesgo de que se extienda una [enfermedad](#),

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscaras de alta eficiencia (FFP2, FFP3 N95, N99): Están diseñadas específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias en una proporción de acuerdo a su designación (ejm: La designación N95 indica que el respirador filtra, al menos, el 95% de las partículas que se encuentran en el aire; FFP2 94%, N99 99%, FFP3 99%)

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.


UCI: Unidades de cuidado intensivo.

5. RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Los prestadores de Servicios de Salud que atiendan pacientes con infección por coronavirus (COVID-19) deberán:


5.1 Recomendaciones gerenciales y administrativas

1. Realizar la coordinación y seguimiento de las acciones necesarias para el manejo integral de los casos, para lo cual deberá acogerse a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección Territorial de Salud de su jurisdicción.
2. Analizar e implementar las medidas de expansión, reconversión u otras consideradas en los planes de emergencia para atender un aumento inusitado de casos,
3. Fortalecer los canales de comunicación con ETS y EAPB para orientar la atención de los pacientes con enfermedad por coronavirus (COVID-19).
4. Fortalecer los canales de comunicación con el CRUE, salud pública y prestación de servicios de la dirección departamental o distrital de salud correspondiente. En esta actividad el prestador debe concertar con el CRUE el mecanismo para la referencia de los casos
5. Verificar y garantizar la existencia y suficiencia de equipamientos, dispositivos médicos y medicamentos requeridos para la atención adecuada, incluida la dotación de equipos de protección personal EPP para el personal clínico y no clínico que atienda al paciente, de acuerdo a lo definido en 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>
6. Propender por manejo de casos leves en las modalidades de atención domiciliaria y telemedicina. En este sentido, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, en conjunto con las IPS que tengan vinculadas en su red, deben facilitar la atención inicial y el seguimiento, por medio de estrategias como la teleorientación, la asesoría por medio de línea telefónica o la modalidad de telemedicina. Según las características de cada uno de los pacientes, tanto en antecedentes como en su sintomatología clínica, pueden optar por ordenar aislamiento en casa con las medidas del caso, realizar atención hospitalaria en casa o trasladar al paciente hasta el prestador de servicios que

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

le garantice la atención intrahospitalaria necesaria. En resumen, las EAPB y las IPS deben brindar opciones de atención ambulatoria a pacientes según sus condiciones particulares y los antecedentes.


7. Asignar personal clínico y no clínico para la atención de pacientes diagnosticados con COVID-19.
8. Supervisar y vigilar la adherencia a los protocolos de bioseguridad en cada turno, dejando registro pormenorizado (ver lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud disponible en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG04.pdf>)
9. Coordinar las actividades internas que se requieran para la recepción, ubicación y atención de los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.
10. Implementar las medidas de aislamiento de pacientes con COVID-19 en urgencias, consulta externa y en hospitalización.
 - a. Determinar medidas de aislamiento desde el Triaje
 - b. 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.
 - c. Identificar y destinar áreas en los servicios de cuidado crítico en condiciones de aislamiento para atención exclusiva de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19.
 - d. Evitar, en lo posible, internar pacientes con otras condiciones de salud en UCI donde se atiende pacientes COVID-19 (ambiente distinto con personal distinto).
 - e. Establecer un registro de todo el personal que entra al sitio de aislamiento, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas.
 - f. Establecer ruta de ingreso y movilización de pacientes con COVID-19, idealmente no utilizar los mismos pasillos para trasladar pacientes con y sin COVID-19 incluida la señalización y su socialización.
11. Implementar medidas que garanticen el mayor número de camas de UCI con ventilador disponibles.
12. Restringir, durante la emergencia, la realización de cirugías o procedimientos que requieran manejo postquirúrgico en UCI.
13. Determinar medidas de eficiencia de rotación de camas hospitalarias a fin de facilitar el egreso temprano y seguro de pacientes sin COVID-19.
14. Capacitar y entrenar a todo el personal del equipo en la atención de los casos de COVID-19, en el uso y manejo de los elementos de protección personal (Ver enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS20.pdf>) y las normas de bioseguridad para su atención.
15. Determinar y socializar las conductas de aislamiento, seguimiento y reintegro de los trabajadores de la salud de acuerdo con los lineamientos para atención de exposiciones de riesgo a COVID-19 de trabajadores de la salud
16. Fortalecer los procesos relacionados con historia y registros clínicos para garantizar su integralidad, gestión adecuada y facilitar la detección manejo y seguimiento de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19
17. Extremar medidas en el manejo de residuos, ver enlace <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-residuos-covid-19.pdf>
18. Implementar los procedimientos de aseo y desinfección de las áreas de atención de pacientes COVID-19 de acuerdo con los protocolos de limpieza y desinfección establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
19. Implementar los procedimientos de aseo y desinfección de ropas, menajes, dispositivos no desechables, de acuerdo con los protocolos de limpieza y desinfección establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

20. Implementar los procedimientos para el manejo de residuos hospitalarios de acuerdo con el protocolo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
21. 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
22. 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 podrá condicionar el pago ni generar demoras en trámites administrativos para la atención integral de los pacientes.

5.2 Recomendaciones para la atención

1. Realizar valoración clínica del estado del paciente y su clasificación de riesgo de acuerdo con los lineamientos definidos para el manejo clínico.
2. Realizar el manejo clínico del paciente de acuerdo lo definido por parte del médico tratante (internista, neumólogo, intensivista, pediatra, infectólogo, nefrólogo, entre otros, según requerimiento) teniendo en cuenta las recomendaciones del presente lineamiento.
3. 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. 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-epp-consenso.pdf) (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/tabla-epp-consenso.pdf>) Tabla 3
 - La realización de paraclínicos que impliquen la obtención de muestras del tracto respiratorio deberá adelantarse con 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>
 - La captura de imágenes diagnósticas en los casos que se requieran deberá realizarse preferiblemente en la cama del paciente atendiendo las normas de bioseguridad.
 - Debe limitarse en lo posible el traslado de pacientes dentro de las instalaciones del prestador.
4. Se debe diligenciar el certificado de defunción para cada paciente que fallezca.
5. 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>

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

6. Tenga en cuenta las Recomendaciones generales para la toma de decisiones éticas en los servicios de salud durante la pandemia COVID- 19 disponibles en la pagina del MSPS en el enlace:
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS13.pdf>

6. 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>

Los criterios de definición de caso pueden sufrir modificaciones según el comportamiento epidemiológico del evento.

7. 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*” disponible en <https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/851/909>, por lo que en este lineamiento se indica el uso de criterios CRB-65 y ATS 2007 para la hospitalización e ingreso a UCI

7.1 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 en cada país y para la evaluación de pacientes en los ensayos de diagnóstico y de evaluación de intervenciones es la basada en amplificación de ácidos nucleicos virales 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>

Las pruebas rápidas se utilizarán de acuerdo con el lineamiento mencionado.

A continuación, se presenta la infografía con la interpretación del significado clínico de acuerdo con el resultado de las pruebas rápidas serológicas de anticuerpos IgM/IgG y de la prueba RT-PCR SARS CoV2.

Figura 1. Interpretación pruebas SARS CoV2

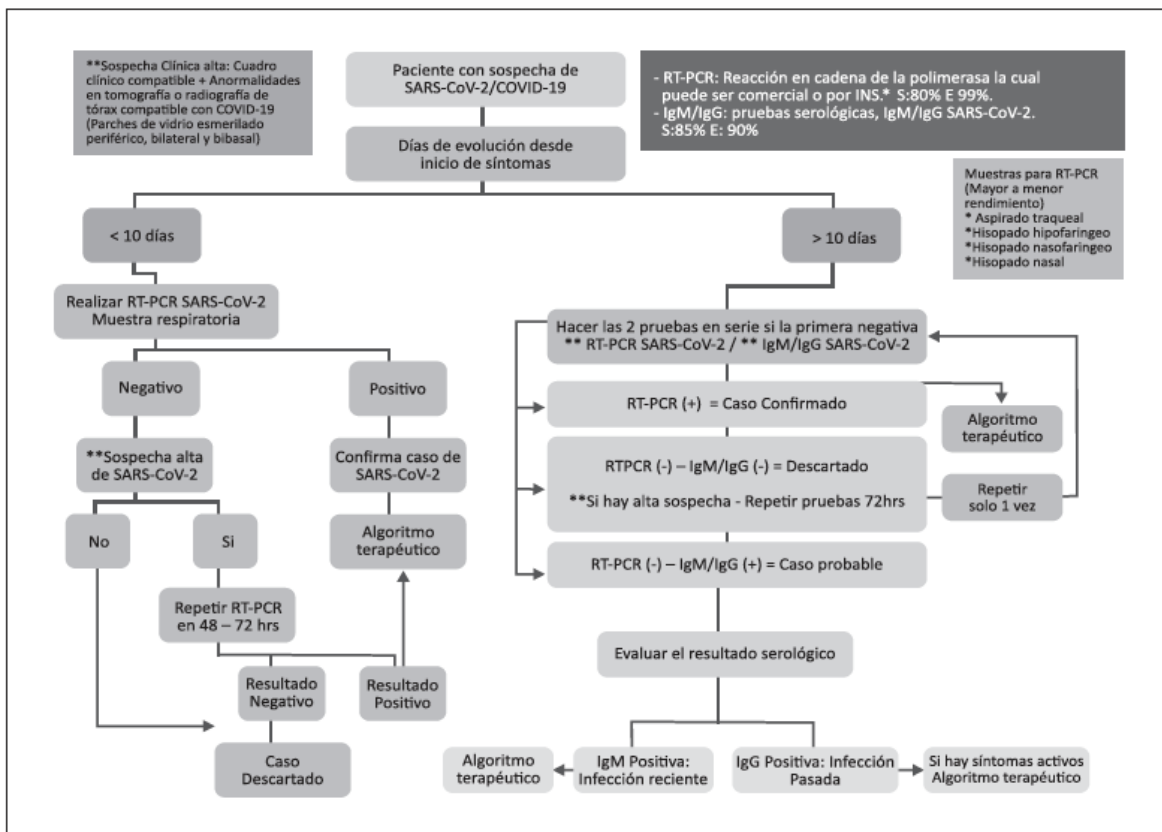
 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

Resultado			Significado Clínico
IgM	IgG	PCR	
-	-	-	Negativo
-	-	+	Positivo
+	-		Probable positivo
+	+		Probable positivo
-	+	+	Positivo
-	+	-	Recuperado /Infección resuelta

Fuente: Instituto Nacional de Salud. 2020.


En el siguiente flujograma se observa la recomendación dada por el Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud, para el proceso diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2.

Figura 2. Flujograma Proceso diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19



Fuente: Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud

7.2 Criterios para toma de decisiones clínicas

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

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

7.2.1 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

Puntuación Riesgo	Conducta
1 Riesgo moderado (5.2% mortalidad)	Requiere hospitalización
2 Riesgo Elevado (12.2% mortalidad)	Requiere hospitalización
3 Riesgo Alto (31.2% mortalidad)	Requiere hospitalización
4 Riesgo Alto (31.2% mortalidad)	Requiere hospitalización

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

7.2.2 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 $< 36^\circ C$;

¹ sistema de evaluación de la Neumonía Adquirida en la Comunidad muy similar al CURB-65, del que se diferencia en que no toma en cuenta los niveles de urea sanguínea. Tiene, por tanto solamente cuatro parámetros: La existencia de confusión, la frecuencia respiratoria, la TA sistólica, y la edad del enfermo. Por tanto, el número máximo de puntos es de cuatro, en lugar de cinco del CURB-65, por lo que la gama de mortalidades atribuidas es algo más compacta. Ha sido validado en varios trabajos, y sus condiciones de sensibilidad, especificidad en la atribución de mortalidad parecen muy similares a las del CURB-65.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

Plaquetas < 100.000/mm³

7.3 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 diagnosticados con infección por nuevo coronavirus (COVID-19)


TABLA 1. Severidad y conductas para atención de casos diagnosticados con infección por nuevo coronavirus COVID-19

Severidad²	Descripción	Conductas
Crítico	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 mínimo por 10 días a partir del inicio de síntomas. Reintegro social y laboral siempre y cuando se cumplan 3 días con ausencia de síntomas ● Usar modalidades de atención: domiciliaria, telemedicina ● Actividades de teleorientación ● Oxígeno domiciliario para casos con neumonía leve según criterio médico.

² Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. febrero de 2020;



Severidad ²	Descripción	Conductas
		<p>2. Manejo en hospitalización por neumonía acorde a guía NAC - neumonía adquirida en la comunidad (uso criterios CRB y SaO₂ para decisión de hospitalización de pacientes con neumonía)</p> <p>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.</p> <p>Manejo interdisciplinario</p>
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"> • Asintomático sin PCR: aislamiento domiciliario por 14 días desde el momento de la exposición, sino desarrolla síntomas reintegro social y laboral. • Asintomático con PCR positiva: aislamiento por 10 días desde la toma de la muestra. • Realizar recomendaciones para el manejo del aislamiento domiciliario • Ordenar uso inmediato y permanente de mascarilla quirúrgica por el tiempo del aislamiento domiciliario • Seguimiento a cargo de la EAPB quien deberá reportar y tener comunicación activa con la entidad territorial de salud respectiva. • Si la persona presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores debe 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 la Entidad Territorial de Salud. • Considerar realización de pruebas serológicas IgM/IgG a los 14 días de su aislamiento según criterio del tratante

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

7.4 Manejo en Urgencias:

Triaje: Se recomienda desde el ingreso del paciente, indagar en la estación de Triaje la presencia de síntomas respiratorios o fiebre, y en tal caso iniciar medidas de contención e implementar la “etiqueta respiratoria”. Se debe realizar un cuestionario que indague sobre los criterios clínicos y epidemiológicos de la definición operativa de caso, si la persona cumple con la definición establecida, el encargado del Triaje debe entregarle inmediatamente una mascarilla quirúrgica al paciente y alertar frente a la presencia de un posible caso al jefe de urgencias de turno o quien haga sus veces, con el fin que sea realizado el aislamiento por gotas y contacto de forma inmediata.

La persona debe ser direccionada al sitio que tenga definido el prestador para el manejo de casos de COVID-19 donde se garantice el aislamiento; la valoración clínica se completará en este sitio, restringiendo el acceso de familiares o acompañantes. En caso de niños, niñas, adolescentes o pacientes que requieran acompañamiento, este se permitirá adoptando las medidas necesarias para su protección, esto es, dotación de mascarilla quirúrgica e indicaciones sobre el lavado de manos.

De forma general, los casos en estudio 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 hasta la zona de aislamiento llevará los elementos de protección personal de acuerdo con el riesgo según la Tabla 3. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN

Iniciar 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 a la edad, estado del paciente y altitud del municipio.


- Suministrar oxígeno a pacientes con COVID-19 en los diversos escenarios (SARS, SDRA, hipoxemia o choque) para lograr metas mayores a 94%.
- 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. Se recomienda NO desconectar el circuito del ventilador.

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

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

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) y previa toma de hemocultivos.

Si el paciente presenta criterios de severidad valorar la necesidad de hospitalización o ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos, de acuerdo con lo anotado en la tabla 1.

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 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 antilíquido, Guantes no estériles, Vestido de Mayo debajo de la bata que se retira al final del turno Opcional: Gorro).

En pacientes con neumonía severa, mientras se define o descarta la influenza se recomienda iniciar tratamiento con oseltamivir.

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.


“Hasta la fecha, no hay ninguna vacuna ni medicamento antiviral específico para prevenir o tratar la COVID-2019. Sin embargo, los afectados deben recibir atención de salud para aliviar los síntomas. 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”.

7.5 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 1), 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.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

- 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.
- Medidas farmacológicas cuando se requieran.

Los pacientes que de acuerdo con la valoración requieran manejo en internación, deberán ser remitidos, según su severidad, al prestador que determine la EPS, en un transporte asistencial con las medidas de bioseguridad consignadas en los lineamientos emanados por el MSPS disponibles en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/LINEAMIENTOS%20PARA%20EL%20TRANSPORTE%20ASIS TENCIAL%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>.

Para la atención de pacientes con diferentes patologías y condiciones relacionadas con nefrología, se puede consultar los siguientes enlaces:

- Consenso de expertos sobre recomendaciones informadas en la evidencia para la prevención, diagnóstico y manejo de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en pacientes con Lesión Renal Aguda: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/473>
- Recomendaciones de la Asociación Colombiana de Nefrología en trasplante renal durante la pandemia por coronavirus (COVID19): <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/447/542>
- Consenso colombiano de expertos sobre recomendaciones informadas en la evidencia para la prevención, diagnóstico y manejo de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en diálisis: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/474/553>


 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

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

Se recomienda el manejo domiciliario con aislamiento estricto mínimo por 10 días desde la toma de la muestra y considerar la realización de pruebas serológicas de acuerdo con el criterio médico.

7.5.2 Recomendaciones para el aislamiento domiciliario

- 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.
- 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.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

- 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).

7.5.3 Recomendaciones farmacológicas para asintomáticos

No se recomienda realizar intervención farmacológica en personas asintomáticas.

7.5.4 Exámenes de laboratorio para asintomáticos

No se recomienda realizar exámenes de laboratorio a personas asintomáticas.

7.6 MANEJO HOSPITALARIO SEGÚN COMPLEJIDAD

Para la decisión de internación del paciente en hospitalización general, unidad de cuidado intermedio e UCI se usarán los criterios CRB - 65 y ATS. Ver flujograma del Consenso Colombiano.

Respecto del tratamiento específico para el COVID-19 y en consonancia con las últimas recomendaciones de OPS-OMS y con la última actualización del documento técnico “Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la Infección por SARS-2 / COVID-19 en establecimientos de atención de la salud” en su actualización de mayo 28 2020 se recomienda, en espera de mayor evidencia, únicamente lo siguiente:

- Evaluación de comorbilidades y tratamiento individualizado de las mismas.
- 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.
- Terapia antibiótica empírica en los pacientes con sospecha de coinfección SARS CoV-2 /COVID-19 y **neumonía bacteriana grave** acorde a guías nacionales o institucionales para esta enfermedad, cuando no estén disponibles pruebas diagnósticas de alta precisión (PCR múltiple)
- Iniciar soporte respiratorio en insuficiencia respiratoria aguda secundaria a SARS CoV-2 /COVID-19 en pacientes con:


Disnea moderada-grave con signos de trabajo respiratorio y/o uso de musculatura accesoria o movimiento abdominal paradójico

o

Taquipnea mayor de 30 rpm

o

Criterios gasométricos: PaO₂/FiO₂ <200 pH < 7,35 con PaCO₂ >45 mm Hg

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

Ver documento sobre RCP en COVID-19 Documento AMCI disponible en <http://www.amci.org.co/consenso-covid19>

7.6.1 Hospitalización en baja complejidad

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.

7.6.1.1 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 a la edad, estado del paciente y altitud del municipio de acuerdo con los principios anotados en el punto 7.2. sobre manejo en el servicio de urgencias.
- 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, Dimero 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.

7.6.2 Hospitalización en mediana complejidad

Paciente con definición operativa de caso que presenta:

- Evolución desfavorable en el primer nivel
- Dificultad respiratoria dada por:
 - Retracciones supraclaviculares o intercostales y uso de músculos accesorios.
 - Cianosis.
 - Saturación O₂ menor de 90% con oxígeno por cánula nasal a un flujo de O₂ de 2 Lit por minuto, en adultos.
- Presencia de dos o más de los siguientes signos:
 - Taquicardia (frecuencia cardíaca mayor a 90 latidos por minuto).
 - Taquipnea (frecuencia respiratoria mayor a 20 respiraciones por minuto).

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

- Leucocitosis (más de 12.000 leucocitos por μl) o leucopenia (menos de 4.000 leucocitos por μl).
- Fiebre (temperatura mayor a 38°C) o hipotermia (temperatura inferior a 36°C).
- Disfunción de un órgano, que puede corresponder a uno de los siguientes signos o síntomas:
 - Hipotensión.
 - Alteraciones neurológicas (obnubilación, confusión, etc.).
 - Falla renal (oliguria o elevación de creatinina).
 - Falla cardiovascular.
- Imágenes diagnósticas que muestren lesión sugestiva de neumonía con imagen de vidrio esmerilado. Reservar la realización de tomografía (TC) de tórax simple para los siguientes escenarios:
 - pacientes con presentación severa de la enfermedad,
 - pacientes con alteraciones radiológicas inespecíficas a quien se desea descartar un diagnóstico alterno.
- Paciente con comorbilidad de base (EPOC, diabetes, falla cardíaca, cardiopatía, hipertensión, inmunosupresión).


7.6.2.1 Manejo hospitalización mediana complejidad

- Medidas de aislamiento para evitar la transmisión.
- Líquidos de acuerdo con el requerimiento. El uso de líquidos parenterales debe realizarse minimizando una reanimación exagerada que podría empeorar 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 a la edad, estado del paciente y altitud del municipio de acuerdo con los principios anotados en el punto 7.2. sobre manejo en el servicio de urgencias.
- Medidas de soporte según indicaciones médicas.
- Antibiótico si tiene indicación para su uso.
- Tromboprofilaxis con heparina de bajo peso molecular a todos los pacientes sin contraindicación expresa para la misma. Ver documento “*Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la Infección por SARS-2 / COVID-19 en establecimientos de atención de la salud*”.
- Monitorización de signos vitales incluidas oximetrías.
- Toma paraclínicos e imágenes diagnósticas requeridas.
- Remitir 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, ferritina, gases arteriales y EKG.
- Radiografía portátil de tórax.

EGRESO HOSPITALARIO: Se autoriza egreso cuando haya tolerancia a la vía oral, no haya fiebre durante 24 a 48 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.

Si la única razón para continuar hospitalizado es la necesidad de oxígeno, se tramitará frente a la EAPB el suministro del oxígeno domiciliario y la bala de transporte para que el paciente pueda egresar. La EAPB deberá revalorar el paciente en un mes con gases arteriales para definir la necesidad de continuar con oxígeno. Se insistirá en el aislamiento preventivo y todas las normas de aislamiento por 14 días a partir del momento de haber definido la curación clínica. Dirigirse al consenso.

- Con requerimiento de oxígeno suplementario si no hay signos de dificultad respiratoria y no hay alteración o disfunción aguda de otro órgano y las condiciones de aislamiento lo permitan.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

- Con ventilación mecánica si hay fracaso en el retiro del ventilador y requiere un proceso prolongado de este soporte y no hay signos de dificultad respiratoria y no hay alteración o disfunción aguda de otro órgano y las condiciones de aislamiento lo permitan.

7.6.3 Manejo hospitalización en alta complejidad - unidad de cuidado intermedio o intensivo Paciente con definición operativa de caso que presenta

- Inminencia o falla ventilatoria.
- Falla multiorgánica.
- Choque.
- Deterioro neurológico progresivo.

Ver documento Ingreso del paciente a UCI. Procedimiento de ingreso y traslado hospitalario. Documento AMCI disponible en <http://www.amci.org.co/consenso-covid19>

7.6.3.1 Manejo hospitalización en alta complejidad - unidad de cuidado intermedio o intensivo

- Medidas de aislamiento para evitar la transmisión.
- Manejo terapéutico según las características de cada caso particular acordes con las condiciones del paciente.
- Tromboprolifaxis con heparina de bajo peso molecular a todos los pacientes sin contraindicación expresa para la misma. Ver documento “*Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la Infección por SARS-2 / COVID-19 en establecimientos de atención de la salud*”.
- Manejo en Unidades cuidado crítico (intermedio o intensivo según aplique).
- Toma de muestras para diagnóstico viral.
- Paraclínicos básicos: Hemograma, Proteína C Reactiva, Velocidad de sedimentación globular, LDH, Dímero D, pruebas de función hepática, función renal, troponinas, ferritina, EKG, gases arteriales, electrolitos.
- Radiografía portátil de tórax, Tomografía de tórax.
- Manejo ventilación mecánica de pacientes con infección por SARS-CoV-2 - COVID 19
- Dado que la mayoría de los pacientes críticos con COVID-19 no han presentado choque refractario y que la reanimación agresiva con fluidos podría empeorar la oxigenación, se recomienda realizar un manejo restrictivo de fluidos en pacientes con COVID-19 en UCI.

Dado que es frecuente que la pandemia sobrepase la red hospitalaria establecida podrá ser necesario desarrollar procesos de expansión.


Ver documento Modelo de atención y escenarios prioritarios y recursos. Documento AMCI disponible en <http://www.amci.org.co/consenso-covid19>.

En pacientes con infección por SARS-CoV-2 - COVID 19 puede presentarse insuficiencia respiratoria hipoxémica grave (1), cuando el paciente con dificultad respiratoria no responde a la terapia de oxígeno estándar, momento en el cual se debe activar el proceso para brindar soporte avanzado de oxigenación/ventilación.

Los pacientes pueden presentar mayor trabajo respiratorio y/o hipoxemia a pesar de la administración de oxígeno a través de una máscara facial con bolsa de reserva (tasas de flujo de 10-15 L / min, que generalmente es el flujo mínimo requerido para mantener la inflación de la bolsa; FiO₂ 0.60 –0,95). La insuficiencia respiratoria hipoxémica en el SDRA suele ser el resultado de una alteración de la relación ventilación-perfusión intrapulmonar, y generalmente requiere ventilación mecánica

7.6.3.1.1 Requerimiento de soporte ventilatorio

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

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

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 gasimétricos:

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

Recomendaciones Intubación orotraqueal

7.6.3.1.2 Medio ambiente para el manejo de las vías respiratorias

- Las salas de ventilación a presión negativa con antecámara son ideales para minimizar la exposición a aerosoles y gotas. Cuando esto no sea factible, se recomiendan salas de presión normal con puertas cerradas.
- Algunos hospitales han creado espacios específicos para el manejo planificado de las vías respiratorias del grupo de pacientes COVID-19 (por ejemplo, salas de aislamiento de infecciones aerotransportadas). Los recursos potenciales y las ventajas ergonómicas de este enfoque deben equilibrarse con las implicaciones de transportar pacientes potencialmente infecciosos alrededor del hospital y la limpieza de la habitación entre pacientes.
- La decisión de mover a un paciente clínicamente estable entre dos áreas clínicas antes de la gestión de las vías respiratorias debe basarse principalmente en si el entorno de destino proporcionará una situación más controlada, mejores equipos y/o personal más experimentado para hacer que el proceso de gestión de las vías respiratorias sea más seguro (incluyendo menos probabilidades de generar virus aerosolizados).
- Es fundamental contar con el Equipo de Protección Personal que garantice la seguridad del recurso humano. Debe reducirse el número de personas en la habitación.

7.6.3.1.3 Equipos, Monitoreo y Medicamentos

Principios generales


- Cuando se dispone de un equipo desechable equivalente se prefiere este al equipo reutilizable.
- Se recomienda, cuando sea posible, la asignación de artículos desechables antes que los reutilizables para el uso en el grupo de pacientes COVID-19.

Equipos de distribución y ventilación de oxígeno – antes de la intubación:

- 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.

7.6.3.1.4 Equipos de suministro y ventilación de oxígeno – durante la pre-oxigenación

- La preoxigenación debe realizarse utilizando una máscara facial bien ajustada conectada a un dispositivo de ventilación manual con una fuente de oxígeno.
- Debe conectarse un filtro viral entre la mascarilla facial y el dispositivo de ventilación manual para minimizar la aerosolización.
- El filtro viral debe aplicarse directamente a la máscara facial, a medida que un mayor número de conexiones entre la máscara facial y el filtro aumentan la oportunidad de desconexión en el lado del paciente, con la posterior aerosolización del virus.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

- Las máscaras de no reinhalación proporcionan preoxigenación subóptima y promueven la aerosolización y no se recomiendan para este propósito.
- Hay una clara tendencia a utilizar soporte de oxígeno no invasivo como medida de optimización del recurso con mejores resultados en supervivencia, la generación de aerosoles puede manejarse con el uso de EPP adecuados.

Ver Gestión del cuidado de enfermería en UCI paciente COVID-19. Documento AMCI disponible en <http://www.amci.org.co/consenso-covid19>

7.6.3.1.5 Equipos de vía respiratoria

Para mantener el carro principal de las vías respiratorias fuera de la sala del paciente, recomendamos una "bandeja de intubación COVID-19" pre-preparada (ver anexo 1 para el contenido sugerido).

Inducción


- Use la intubación de secuencia rápida (ISR) como la técnica predeterminada a menos que existan características difíciles de la vía aérea que la hagan inapropiada.
- Como analgésico se sugiere el Fentanilo a dosis de 1 a 3 mcg/kg. Que además suprime el reflejo laríngeo.
- Se sugiere emplear la lidocaína a 1.5 mg /kg para inhibir la tos.
- Como inductores se pueden emplear: Ketamina a dosis de 1.5mg/kg o etomidato a 0.3 a 0.6 mg/kg.
- El bloqueo neuromuscular inicial se puede lograr con rocuronio (> 1.5 mg / kg). La dosificación promueve el inicio rápido del bloqueo neuromuscular profundo y minimiza el riesgo de tos del paciente durante la instrumentación de las vías respiratorias.
- El tiempo entre la administración del agente de bloqueo neuromuscular (NMBA) y la laringoscopia debe controlarse de cerca para minimizar el tiempo de apnea y garantizar que se dé el tiempo adecuado para que el NMBA surta efecto y evite la tos precipitada. La duración prolongada de la acción del rocuronio proporciona potencialmente una ventaja en el grupo de pacientes con COVID-19, al evitar la tos y la posible aerosolización del virus en caso de que se prolonguen los intentos de manejo de las vías respiratorias.

Intubación

- En los médicos expertos en su uso, se recomienda el uso rutinario de un videolaringoscopio para el primer intento de intubación.
- Además de que el VL puede contribuir al éxito del primer paso, visualizar la laringe usando la vista indirecta (pantalla de video), con el operador de pie y el codo recto, maximiza la distancia entre la cara del operador de la vía aérea y el paciente. Esto debería reducir el riesgo de transmisión viral.
- La elección entre una geometría de Macintosh y una hoja de videolaringoscopio hiperangulada debe hacerse de acuerdo con el conjunto de habilidades y el juicio clínico del operador de la vía aérea.
- Se debe tener cuidado al colocar el tubo a la profundidad correcta la primera vez, para minimizar la necesidad de desinflar el brazalete posterior.
- Una vez que se coloca el tubo, se debe inflar el manguito antes de intentar la ventilación con presión positiva.
- El filtro viral debe aplicarse directamente al final del tubo traqueal. Aumentar el número de conexiones entre el filtro y el tubo traqueal aumenta las oportunidades de desconexión y aerosolización del virus.
- La presión del manguito debe controlarse con un manómetro de manguito para garantizar un sellado adecuado.

7.6.3.1.6 Recomendaciones parámetros de ventilación mecánica

Recomendaciones generales de la estrategia ventilatoria para soportar estos pacientes pero además para evitar daños asociados con el uso de la ventilación mecánica invasiva.

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

Recomendaciones según estrategia GRADE (5)

Volumen Corriente

1. Se recomienda utilizar el peso predicho para establecer el volumen corriente inicial. (IA).
2. Se recomienda utilizar volúmenes corrientes bajos ventilatorios (6cc/kg). IA.
3. Se recomienda monitorizar el VT teniendo como meta una Presión meseta < 30 cm de H₂O. (IA)
4. Se sugiere monitorizar el VT teniendo como meta una Presión de conducción < 15. (IIC).

PEEP

5. Se sugiere en pacientes con SDRA leve y moderado el uso de PEEP de 5 y 10 mmH₂O (IIB)
6. Se sugiere en pacientes con SDRA severo iniciar con PEEP entre 10 y 16 mmHg con posterior titulación (IIC)
7. Se recomienda para la titulación de PEEP el uso de la tabla de FiO₂/PEEP para el abordaje inicial (IB)
8. Se sugiere en pacientes con SDRA moderado a severo, el uso de presión de conducción para la titulación de PEEP (IIB)
- 9.

Relajación Muscular

10. Se recomienda el uso de cisatracurio en las primeras 48 horas, en pacientes con PaO₂/FiO₂ < 150 mmHg, durante un periodo de 48 horas. (1B)

Otras Medidas Farmacológicas (Corticoides, óxido nítrico, líquidos endovenosos)

11. Se recomienda evitar el uso rutinario de esteroides en pacientes con SDRA. (1C).

Ventilación Posición Prono

12. Se recomienda el uso temprano de la ventilación en posición prona, por al menos 16 horas continuas, en pacientes con SDRA con PaO₂/FiO₂<150mmHg. (1B).


Terapia con Oxigenación por membrana extracorpórea - ECMO

13. Se sugiere el uso de ECMO en pacientes con hipoxemia que no respondieron al manejo convencional. (2B).
14. Se recomienda en los pacientes con SDRA en quienes se decidió usar ECMO, emplear ECMO veno-venoso temprano en un centro especializado. (1B).

La terapia ECMO no es la primera línea de tratamiento en caso de pandemia. Se utilizará de acuerdo con disponibilidad. Se sugieren que los siguientes pacientes son candidatos para inicio de terapia ECMO:

- Hipoxemia severa: PaFi < 50 con FiO₂ > 0.9 durante 3 horas ó, PaFi < 80 con FiO₂ > 0.9 durante 6 horas, Hipercapnia severa: PaCO₂ > 80 mmHg o, pH < 7.25 y PaCO₂ > 60 mmHg durante > 6 horas.
- En los pacientes con SDRA en quienes se decidió su uso, se recomienda emplear ECMO veno-venoso temprana en centros especializados
- ECMO veno – venoso es el soporte extracorpóreo para elegir en estos pacientes, sin embargo, dado que la miocarditis está documentada como una de las complicaciones de las infecciones virales por virus Influenza o MERS-CoV, se debe considerar un modo asistido tipo ECMO veno – arterial (VA-ECMO) como última línea en este grupo de pacientes.

CRITERIOS DE EGRESO DE UCI: Tolerancia a la extubación al menos por 48-72 horas, disminución del aporte de oxígeno con saturación de oxígeno >90% por más de 48 horas, sin requerimientos de soporte inotrópico o vasopresores, tolerancia de la vía oral, ausencia de fiebre >72 horas sin antipiréticos.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

Con requerimiento de oxígeno suplementario si no hay signos de dificultad respiratoria y no hay alteración o disfunción aguda de otro órgano y las condiciones de aislamiento lo permitan.

Con ventilación mecánica si hay fracaso en el retiro del ventilador y requiere un proceso prolongado de este soporte y no hay signos de dificultad respiratoria y no hay alteración o disfunción aguda de otro órgano y las condiciones de aislamiento lo permitan.

Embarazo

1. Se sugiere en pacientes embarazadas con SDRA mantener una PaCO₂ entre 28 y 45 mmHg y una PaO₂ mayor de 70mm Hg. (2B).
2. Se recomienda el manejo interdisciplinario entre intensivista neonatólogo de la paciente embarazada con SDRA. (1C)
3. Se recomienda que la decisión de desembarazar sea por causa obstétrica y no por el SDRA. (1C).

Ver documento AMCI de recomendaciones de manejo para paciente embarazada crítica en presencia de infección por COVID-19. (<http://www.amci.org.co/consenso-covid19>)

Ver documento AMCI de Abordaje del paciente pediátrico crítico COVID-19, (<http://www.amci.org.co/consenso-covid19>)

Se anexa documento de recomendaciones de manejo para el neonato en presencia de infección por COVID-19

8. TRATAMIENTO ESPECÍFICO COVID - 2019

No existe actualmente evidencia procedente de ensayos clínicos controlados para recomendar un tratamiento específico para el coronavirus SARS-CoV-2 en pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19.

No obstante, esta información podría cambiar rápidamente debido a los resultados de varios ensayos clínicos en marcha.

Los tratamientos no autorizados deberían ser administrados solo en el contexto de ensayos clínicos éticamente aprobados. Sin embargo, dada la alta mortalidad de pacientes con COVID-19 que desarrollan SDRA se deberá evaluar individualmente cada caso por parte de una junta médica compuesta, al menos, por dos de los siguientes: especialista en medicina crítica, neumólogo, infectólogo. Esta actividad podrá realizarse en la modalidad de telemedicina.

Dentro de las dificultades y limitaciones que genera la pandemia es necesario una comunicación con la familia.

Ver documento H-UCl en la atención segura de pacientes con COVID-19. (<http://www.amci.org.co/consenso-covid19>)

9. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PARA LA BIOSEGURIDAD DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CON COVID-19

Se recomienda el uso de EPP según el área de atención de pacientes con sospecha o confirmación de SARS-CoV-2/ COVID-19 según las recomendaciones realizadas por el consenso IETS- ACIN en la tabla siguiente:


 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02


Tabla 2. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN

Área	Personal de salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Urgencias, Hospitalización, Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía, Salas de partos, Consulta externa, Radiología, Laboratorios que manipulan muestras de pacientes con sospecha de SARS-CoV-2, Odontología, Endoscopia	Trabajadores de la salud*	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	Mascarilla quirúrgica Visor, careta o gafas. Bata manga larga Guantes no estériles. Vestido de Mayo debajo de la bata que se retira al final del turno Opcional: Gorro En odontología el gorro no es opcional
		Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles	Respirador N95 Visor, careta o gafas. Bata manga larga antifluído Guantes no estériles. Vestido de Mayo debajo de la bata que se retira al final del turno Opcional: Gorro
		Procedimientos quirúrgicos Procedimientos con anestesia general Procedimientos en los que se utilicen dispositivos de alta velocidad	Respirador N95 Visor, careta o gafas. Bata manga larga antifluído. Guantes estériles. Vestido de Mayo debajo de la bata que se retira al final del turno Gorro Polainas
	Personal de limpieza	Entrar a la habitación	Mascarilla quirúrgica Uniforme de trabajo debajo de la bata que se retira al final del turno 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, incluidos trabajadores de la salud*	Cualquier actividad que no involucra contacto a menos de dos metros con pacientes SARS-CoV-2/COVID-19	Mascarilla quirúrgica
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Todo el personal incluidos trabajadores de la salud*	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes SARS-CoV-2/COVID-19	Mascarilla quirúrgica
Áreas administrativas con contacto con pacientes	Todo el personal incluidos trabajadores de la salud*	Labores administrativas que involucran riesgo de contacto con pacientes sospechosos de SARS-CoV-2/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 Uniforme de trabajo debajo de la bata que se retira al final del turno Bata manga larga antifluído Guantes no estériles Caretas de protección si hay riesgo de salpicaduras

Adaptado de: Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance 27 February 2020. World Health Organization.

*Trabajador de la salud: persona que con motivo de su actividad atienda o deba estar en contacto estrecho con un paciente sospechoso o infectado por SARS CoV-2/COVID 19.

Nota: Revisar que el respirador o su equivalente, sellen perfectamente sobre la cara antes de iniciar un procedimiento generador de aerosoles.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02


Ver enlace de la Asociación colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax con referencias internacionales sobre el manejo de muestras respiratorias e indicaciones de broncoscopia <http://asoneumocito.org/broncoscopia-flexible-covid-19/>

Otros procedimientos:

- Recomendaciones para la realización de la broncoscopia flexible durante la Pandemia por Coronavirus en Colombia (Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax: <https://asoneumocito.org/wp-content/uploads/2020/03/BRONCOSCOPIA-COVID-ASONEUMOCITO-23-MAR-CORREGIDO1.pdf>)
- Prevención del coronavirus en el laboratorio de ecocardiografía (Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular-Asociación Colombiana de Infectología: <http://scc.org.co/wp-content/uploads/2020/03/Prevencion-Coronavirus-en-el-Laboratorio-Eco.pdf>)

10. 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/buscador-eventos/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/PREVENION-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-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-control-casos-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>
- Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

[https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujograma.%20Vigilancia%20intensificada%20de%20casos%20probables%20\(COVID-19\)%20Colombia%202020.pdf](https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujograma.%20Vigilancia%20intensificada%20de%20casos%20probables%20(COVID-19)%20Colombia%202020.pdf)

- Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020 <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance>
- Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposure in Travel-associated or Community Settings. Updated February 8, 2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/php/risk-assessment.html>
- Respuestas a las preguntas más frecuentes. Enfermedad del Coronavirus <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq-sp.html>
- 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).

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<p>Nombre y Cargo: Autores</p> <p>Carmelo Dueñas Castell MD Especialista en Medicina crítica, cuidado intensivo y Neumología. Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (AMCI) Universidad de Cartagena. UCI Gestión Salud</p> <p>Manuel Conrado Pacheco Gallego. MD. FACP. MSc.</p>	<p>Nombre y Cargo: Samuel García de Vargas Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud</p> <p>Ana Milena Montes Cruz Subdirectora Prestación de Servicios</p> <p>Claudia Milena Cuellar Segura Directora (E) de Promoción y Prevención</p> <p>Luis Gabriel Bernal Pulido Director de Desarrollo y Talento Humano en Salud</p> <p>Leonardo Arregocés Castillo</p>	<p>Nombre y Cargo: Samuel García de Vargas Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud</p> <p>Fecha: 1 de julio de 2020</p>



La salud
es de todos

Minsalud

PROCESO

GESTION DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS EN SALUD

Código

PSSS03

DOCUMENTO
SOPORTE

Lineamientos para el manejo clínico de
pacientes con infección por nuevo
coronavirus COVID-19

Versión

02

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Medicina Interna y
Neumología. Gerente en
Servicios de Salud.

Coordinador Medicina Interna
Universidad Tecnológica de
Pereira

Presidente Capítulo Eje
Cafetero. Asociación
colombiana de Neumología y
Cirugía de Tórax

Ex-presidente capitular
Asociación colombiana de
Medicina Interna

Fabio Andrés Varón Vega,
MD, MsC, PhD_C

M. Interna – Neumología-
Cuidado Intensivo

Jefe UCI y trasplante pulmonar
Fundación Neumológica-
Fundación Cardioinfantil

José Accini: Especialista en
Medicina Crítica. Presidente
AMCI.

Nelly Beltran: Especialista en
Medicina Crítica. AMCI

Ruben Camargo: Especialista
en Medicina Crítica. AMCI

Camilo Pizarro: Especialista
en Medicina Crítica. AMCI

Arturo Arias: Especialista en
Medicina Crítica: AMCI.

Director de Medicamentos y Tecnologías en
Salud

Félix Regulo Nates Solano
Director Regulación de Beneficios, Costos y
Tarifas del Aseguramiento en Salud

Olinda Gutiérrez Álvarez
Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento

Fecha: 3 de junio de 2020



La salud
es de todos

Minsalud

PROCESO

GESTION DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS EN SALUD

Código

PSSS03

DOCUMENTO
SOPORTE

Lineamientos para el manejo clínico de
pacientes con infección por nuevo
coronavirus COVID-19

Versión

02

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Asociación Colombiana de
Nefrología e hipertensión
Arterial

Gustavo Aroca – Presidente

Nancy Yomayusa - Erika
Yama

Comité científico

Camilo González Secretario
Junta Directiva

Carlos Arturo Alvarez. MD
MSc PhD. Expresidente ACIN,
profesor titular - Facultad
Medicina, Universidad
Nacional de Colombia; Clínica
Colsanitas

Carlos Matiz

MD FCCP Internista –
Neumólogo, presidente de la
Asociación Colombiana de
Neumología y Cirugía de tórax,
neumólogo Fundación Santa
Fe de Bogotá, profesor
medicina Universidad de los
Andes

Franco Eduardo Montufar
Andrade. Internista neumólogo
Infectólogo. Coordinador
comité neumonía nosocomial y
adquirida en comunidad
Asociación Colombiana de
Neumología y Cirugía del
tórax. Presidente capítulo
Occidental Norte. Profesor
neumología Universidad de
Antioquia. Profesor postgrado



La salud
es de todos

Minsalud

PROCESO

GESTION DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS EN SALUD

Código

PSSS03

DOCUMENTO
SOPORTE

Lineamientos para el manejo clínico de
pacientes con infección por nuevo
coronavirus COVID-19

Versión

02

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

infectología universidad
pontificia bolivariana. Clínica
León XIII, InerMed, Clínica
Antioquia

Aylen Vanessa Ospina
Serrano
MD especialista en medicina
interna y Oncología Clínica
ICCAL hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá
Universidad de Los Andes

Organización Panamericana
de la Salud
Laura Ramírez, asesora en
sistemas y servicios de salud
de la OPS/OMS en Colombia

Ivy Lorena Talavera
Asesora en Familia,
Promoción de Salud y Curso
de Vida, FPL de la OPS/ OMS
en Colombia.

Ministerio de Salud y
Protección Social
Dirección de Prestación de
Servicios
Sandra Eugenia Gallegos
Mejía, MD
Dirección de Promoción y
Prevención
José Alejandro Mojica Madera,
MD
Álvaro Javier Burgos
Cárdenas, MD



La salud
es de todos

Minsalud

PROCESO

**GESTION DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS EN SALUD**

Código

PSSS03

**DOCUMENTO
SOPORTE**

Lineamientos para el manejo clínico de
pacientes con infección por nuevo
coronavirus COVID-19

Versión

02

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:


Subdirección de
Enfermedades no
Transmisibles

Dirección de Medicamentos y
Tecnologías en Salud

Diana Cecilia Márquez Llano,
QF

María Teresa Domínguez
Torres, MD, MPH

Actualización: 1 de julio de
2020

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS03
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19	Versión	02

Anexo 1. Contenido sugerido de la bandeja de intubación COVID-19 pre-preparada

- 1 Videolaringoscopio (con hoja dimensionada para el paciente)
- 2 Video laringsocopio hiperangulado (si está disponible, con una hoja dimensionada para el paciente)
- 3 Laringoscopio directo (con hoja dimensionada para el paciente)
- 4 Bougie/Stylet*
- 5 Jeringa de 10 ml
- 6 Protector de tubo
- 7 Lubricante
- 8 Tubo endotraqueal (apropiado de acuerdo a talla del paciente)
- 9 Vías respiratorias supraglotóticas de segunda generación (según talla del paciente)
- 10 Tubo nasogástrico de gran diámetro (tamaño adecuado para el paciente)
- 11 Continuous waveform end-tidal CO₂ (ETCO₂) cuvette or tubing
- 12 Filtro viral
- 13 Cateter de succión cerrado

*Debe haber al menos un introductor precurvado (bougie/stylet) disponible para su uso.