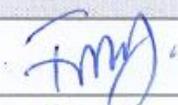


 Hospital Barros Luco Trudeau	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Mayo 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 2	1 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

**PROTOCOLO DE MANEJO DE HOSPITALIZADO  
COVID-19**

	Nombre	Cargo	Firma
<b>Elaborado por:</b>	Francisca Morales Jara	Médico Cirujano Servicio Medicina	
<b>Revisado por:</b>	Andrea Fiabane Salas	Jefe Servicio Medicina	
	Ignacio Silva Ayarza	Médico Encargado PC IAAS	
	Adolfo Cruz Canto	SDM (S) Atención Cerrada	
<b>Aprobado por:</b>	Gisella Castiglione Veloso	Director HBLT	

<b>Abril 2020</b>	<b>Versión 1</b>
<b>Mayo 2020</b>	<b>Versión 2:</b> Se modifica tratamiento farmacológico. Se actualiza uso de equipo de protección personal (EPP) de acuerdo a protocolo vigente.

 <p>Hospital Barros Luco Trudeau</p>	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	2 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

## INDICE

1. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) .....	3
2. DEFINICIÓN DE CASO.....	6
4. TRATAMIENTO INICIAL .....	10
5. SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN.....	14
6. ALTA HOSPITALARIA .....	16
7. ANEXOS .....	17
7.1 Atención de un paciente sospechoso o confirmado, sin la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles de riesgo.....	17
7.2 Atención de un paciente sospechoso o confirmado, para la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles. ....	18
7.3 Retiro de EPP .....	19
7.4 Escalas de gravedad.....	20
7.4.1 CURB-65.....	20
7.4.2 ATS/IDSA 2007.....	20
7.4.3 SOFA .....	21
7.4.4 SCORE NEWS2.....	21
8. ELABORACION DE DOCUMENTO .....	22
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	22

 <p>Hospital Barros Luco Trudeau</p>	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	3 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

## 1. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

- La transmisión se produce por contacto directo o indirecto con gotitas generadas de la vía aérea de pacientes infectados (vía gotitas y vía contacto directo) y las secreciones respiratorias
- Paciente sospechoso o confirmado deberá usar mascarilla quirúrgica, según condición clínica.
- El uso de EPP protege al equipo de salud, sin embargo, fallas en el uso o durante su retiro y manipulación pueden conducir a contaminación con los fluidos y posible transmisión del virus.
- Por ser las partes del EPP que tiene mayor contacto con los pacientes, se considera que la cara anterior de los EPP, así como los brazos y manos, son las partes más contaminadas para efectos de todas las maniobras de retiro.
- La cara del operador, con mayor número de puertas de entrada (mucosa conjuntival, nasal y oral), debe considerarse como la zona de mayor riesgo.

### 1.1 Atención de un paciente sospechoso o confirmado, sin la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles de riesgo (Ver Anexo 1)

- Precauciones estándar más precauciones de contacto y gotitas durante toda la atención del paciente.
- El EPP se colocará antes de ingresar a la unidad/habitación del paciente y se retirará antes de salir de ésta. En el caso de salas exclusivas de pacientes COVID19 (por ejemplo, en sala J o L), se podrá usar un equipo de protección personal para la evaluación de todos los pacientes de esa sala.
- EPP en estos casos considera:
  - i. Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior.
  - ii. Guantes desechables impermeables que cubran el puño. Personal de aseo debe utilizar guantes de goma largos desechables.
  - iii. Mascarilla quirúrgica, deben cambiarse cada vez que estén visiblemente sucias o se perciban húmedas.
  - iv. Protección ocular, antiparras o escudo facial. Uso de lentes ópticos no reemplazan su uso.

### 1.2 Atención de un paciente sospechoso o confirmado, para la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles (Ver Anexo 2).

- Precauciones estándar más precauciones de contacto, gotitas y aéreo. El EPP se colocará antes de ingresar a la unidad del paciente y se retirará

 <p>Hospital Barros Luco Trudeau</p>	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	4 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

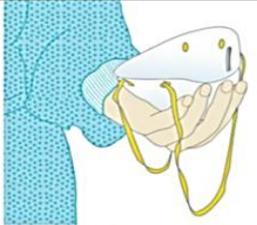
justo antes de salir de ésta, excepto mascarilla N95, que se retirará después de salir de la habitación o unidad.

- El EPP en estos casos considera:
  - i. Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior.
  - ii. Guantes desechables impermeables que cubran el puño. Personal de aseo debe utilizar guantes de goma largos desechables.
  - iii. Mascarilla N95.
  - iv. Protección ocular, antiparras o escudo facial; uso de lentes ópticos no reemplazan su uso.
- Los procedimientos generadores de aerosoles con riesgo de transmisión son:
  - o Intubación traqueal y extubación.
  - o Ventilación mecánica no invasiva.
  - o Traqueotomía / Traqueostomía.
  - o Aspiración abierta de la vía aérea y desconexiones del ventilador mecánico.
  - o Ventilación manual antes de la intubación durante proceso de reanimación.
  - o Broncoscopía.
  - o Procedimientos realizados con motores o turbinas de alta velocidad en la cavidad oral, micromotores, *scaler* o escaladores ultrasónicos y jeringas triples.
  - o Endoscopía digestiva alta en pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19.
- Procedimientos generadores de aerosoles NO asociados a riesgo de infección (NO REQUIEREN MASCARILLA N95):
  - o Colonoscopia.
  - o Uso de electrobisturí.
  - o Cirugía laparoscópica.
  - o Cirugías realizadas con motores de alta velocidad fuera de la cavidad oral.
  - o Inducción de la expectoración.

 <p>Hospital Barros Luco Trudeau</p>	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	5 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

### 1.2.1 Consideraciones uso mascarilla N95/FFP2

- Siempre que se use un respirador/mascarilla tipo N95/FFP2 o equivalente, debe realizarse una prueba de control de sellado antes de cada uso del respirador/mascarilla.
- De no realizarse, no se puede garantizar que el respirador esté cumpliendo la función de filtrar el aire inspirado, su efecto protector equivalente al de una mascarilla quirúrgica o de procedimiento.

  	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coloque el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos; las cintas ajustables deberán colgar a ambos lados de la mano.</li> <li>2. Coloque el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.</li> <li>3. Tire de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela en la zona alta de la parte posterior de la cabeza.</li> <li>4. Tire de la cinta inferior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela debajo de la anterior, situándola a ambos lados del cuello, por debajo de las orejas.</li> </ol>
 	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ponga las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza nasal, moldeándola al contorno de la nariz utilizando dos dedos de cada mano por cada costado. El objetivo es adaptar la pieza nasal del respirador al contorno de la nariz (si solo se pellizca la pieza nasal con una mano, es posible que el desempeño del respirador se afecte).</li> <li>6. Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara. A continuación, ejecute al menos: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Control de sellado positivo: espire con fuerza. Si el respirador está sellado correctamente sobre la cara, no se percibirá fuga de aire. De lo contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.</li> <li>b) Control de sellado negativo: inhale con fuerza. Si el sellado es adecuado, la presión negativa generada debe provocar la sensación que el respirador colapse sobre la cara. En caso contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.</li> </ol> </li> </ol>

 <p>Hospital Barros Luco Trudeau</p>	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	6 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

### 1.2.2 Retiro de EPP (Ver Anexo 3)

- Realizar en un sitio previamente designado de bajo tránsito de personas inmediatamente después de salir de la habitación o inmediatamente antes de salir de la habitación del paciente (al menos a un metro de distancia).

#### Consideraciones:

- El retiro de mascarilla o respirador con filtro tipo N95, FFP2 o equivalente, se hará afuera de la habitación del paciente.

<b>Retiro de EPP</b>	
Paso 1	Retirar la bata/delantal y Retirar guantes y desecharlos. 1. Tomar el delantal/bata a la altura de la cintura desde la cara que mira hacia el exterior y traccionarlo en forma firme y controlada hacia el frente hasta que se rompan los lazos y suéltelos libremente. 2. Traccionar el delantal/bata desde la cintura hacia el frente hasta que se rompan los lazos de la cintura. 3. Repetir la maniobra anterior desde la parte superior (altura esternoclavicular) hacia adelante, hasta romper los lazos del cuello, tomar el delantal alejado del cuerpo por su cara externa enrollándolo de modo de siempre quedar enfrentando la cara interna (que estaba en contacto con el cuerpo). 4. Desechar en contenedor de residuos.
Paso 2	Realizar higiene de manos con solución de alcohol o con agua y jabón
Paso 3	Retirar Antiparras con fijación elástica o amarras o escudo facial. 1. Con una mano, tomar la fijación del escudo o antiparras en la región posterior de la cabeza y traccionar, alejándola hacia atrás. 2. Mantener la tracción, desplazar la fijación por sobre la cabeza, con tensión suficiente para evitar tocar la cara y la mascarilla hasta sacarla. Durante el retiro de las antiparras mantenga sus ojos cerrados. 3. Desechar en contenedor de residuos.
Paso 4	Retirar la mascarilla o el respirador 1. Con una mano, tomar la fijación de la mascarilla en la región posterior de la cabeza y traccionar, alejándola hacia atrás. 2. Mantener esta tracción, desplazarla haciendo un arco por sobre el nivel de la cabeza, asegurando mantener la tensión suficiente para evitar tocar la cara hasta sacarla hacia el frente. 3. Sin soltar las tiras de fijación o elástico, desechar en el contenedor de residuos.
Paso 5	Realizar higiene de manos con solución de alcohol o con agua y jabón.

## 2. DEFINICIÓN DE CASO

### 2.1 Caso confirmado:

Paciente con enfermedad respiratoria aguda y PCR para SARS-CoV 2 positiva.

### 2.2 Caso sospechoso, sin PCR SARS-CoV-2 solicitada:

(MINSAL, 23 de marzo 2020)

 Hospital Barros Luco Trudeau	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	7 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

- A. **Viajeros:** Paciente con enfermedad respiratoria aguda, que presenta fiebre o al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria; y con historia de viaje o residencia en área/país que reporta casos de COVID-19 (excepto Chile), durante los 14 días previo al inicio de síntomas.
- B. **Contactos:** Paciente con enfermedad respiratoria aguda, y con antecedentes de contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19 en los 14 días previo al inicio de los síntomas.
- C. **Circulación local:** Paciente con infección respiratoria aguda que sea residente o se encuentre de paso en una región con circulación comunitaria de SARS-CoV-2, y que presenta fiebre (37.8°C) y al menos uno de los siguientes síntomas: odinofagia, tos, mialgias, disnea.
- D. **Vigilancia:** Paciente con infección respiratoria aguda grave que requiera hospitalización.

### 2.3 Caso sospechoso con primera PCR SARS-CoV-2 negativa: (IAAS, HBLT)

1. TAC de tórax (con o sin contraste) muestra patrón en vidrio esmerilado y/o condensación, o progresión de estos.
2. Ausencia de diagnóstico etiológico que explique patrón radiológico.
3. 1 o 2 más 2 de los siguientes:
  - i. Fiebre 37.8°C objetivada, no explicada por otra causa.
  - ii. LDH elevada, no explicada por otra causa.
  - iii. Recuento linfocitos <1500, no explicado por otra causa.
  - iv. Recuento de leucocitos <10.000, no explicado por otra causa.
  - v. PCR <100.

**\*Ver anexo 4 de Clasificación clínica de COVID-19 confirmado (WHO).**

 Hospital Barros Luco Trudeau	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	8 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

### 3. EVALUACIÓN INICIAL

#### 3.1 Laboratorio general de ingreso

- Todo paciente que ingresa al servicio de medicina debe tener lo siguientes exámenes. No repetir troponinas, dímero D y ferritina si ya fueron tomados en servicio de urgencia.

PRUEBA	HALLAZGOS
<b>Hemograma</b>	Más frecuentes: Leucopenia, linfopenia, leucocitosis. Otros: Neutrofilia, trombocitopenia y hemoglobina baja.
<b>Coagulación, Dímero D</b>	Prolongación TP, dímero D elevado.
<b>Perfil hepático</b>	Alza de transaminasas, descenso albúmina.
<b>Función renal</b>	Deterioro función renal.
<b>PCR</b>	Puede elevarse en infección bacteriana secundaria.
<b>LDH</b>	Puede elevarse (traduce injuria hepática, lisis GR).
<b>CK</b>	Puede elevarse (indica injuria muscular o miocárdica).
<b>Troponinas</b>	Puede elevarse (indica injuria miocárdica).
<b>Gases arteriales</b>	Disociación clínico-gasométrica: puede mostrar PaO2 baja, PaCO2 alta, acidosis con paciente que impresiona estable.
<b>Ferritina</b>	Puede estar elevada (traduce respuesta inflamatoria severa).

#### 3.2 PCR SARS-CoV-2

- Verificar toma de PCR SARS-CoV-2 en Laboratorio HLC, si no está tomada y es un caso sospechoso (ver sección 2.2), solicitar PCR SARS-CoV-2 en hisopado nasofaríngeo bilateral.
- Llenar formulario de sospecha.
- Intentar tomar cultivos antes de inicio de antimicrobiano, pero **NO** retrasar inicio de tratamiento.

Prueba	Indicaciones	Consideraciones
<b>PCR SARS CoV-2</b>	Todo paciente hospitalizado con enfermedad respiratoria aguda. Repetir PCR en caso sospechoso de COVID-19 con primera PCR negativa de acuerdo a indicación de Infectología (ver sección 2.3).	Si primera PCR negativa, considerar mantener precauciones, y tomar 2° PCR de preferencia en aspirado traqueal o LBA (si intubado).

#### Consideraciones:

- En paciente con neumonía o sepsis, PCR negativa no descarta diagnóstico.
- Infección por otro microorganismo no descarta coinfección por SARS-CoV-2.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	9 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

### 3.3 Estudio microbiológico

PRUEBA	CONSIDERACIONES
Hemocultivos I y II	Orden microbiología HBLT
Gram + Cultivo de expectoración	Orden microbiología HBLT
Antígeno urinario Legionella y Neumococo	Orden laboratorio HLC (firmada por Infectólogo)
PCR acortada (Influenza A y B, VRS)	Orden laboratorio HLC (firmada por Infectólogo)
Panel respiratorio completo	Orden laboratorio HLC (firmada por Infectólogo)
Serología VIH	Formulario Kit viral

### 3.4 Imagenología

- Hay que considerar que una radiografía o TC de tórax normal no descarta infección por SARS-CoV-2.
- Un patrón típico en imagen de tórax no hace el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 pero si podría ser una ayuda diagnóstica junto con los demás elementos clínicos.

	HALLAZGOS PRINCIPALES	INDICACIONES
<b>Radiografía de tórax</b>	Infiltrados pulmonares bilaterales (75%) y unilaterales (25%). (2)	Solicitar en <u>todos</u> los pacientes con sospecha de neumonía
<b>TC de tórax</b>	Opacidades en vidrio esmerilado bilateral, generalmente distribución periférica o posterior, principalmente en lóbulos inferiores. Engrosamiento septal interlobar.	Considerar en los siguientes casos: 1. Paciente con sospecha de complicación pulmonar. 2. Caso sospechoso con PCR SARS-CoV-2 negativa, si implica cambio en conducta terapéutica.

### 3.5 Evaluación de gravedad

OBJETIVO	ESCALAS
Definir gravedad en Neumonía	CURB-65, PSI score (Fine score).
Evaluar donde hospitalizar neumonía	SMART COP, IDSA/ATS 2007
Gravedad sepsis	SOFA

\*Ver anexo 4.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	10 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

<b>Criterios ATS</b>	<b>CURB - 65</b>
1 criterio mayor o 2 criterios menores  Criterios mayores <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de ventilación mecánica</li> <li>• Presencia de shock séptico</li> </ul> Criterios menores <ul style="list-style-type: none"> <li>• PAS &lt; 90 mmHg</li> <li>• Compromiso radiográfico multilobar</li> <li>• PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> &lt;250</li> </ul>	Cada criterio equivale a un punto y con un puntaje mayor o igual a 3 se consideran neumonía grave e ingreso a una Unidad de Paciente Crítico <ul style="list-style-type: none"> <li>• (C) Confusión de reciente aparición</li> <li>• (U) Nitrógeno ureico &gt; 20mg&amp;dl</li> <li>• (R) Frecuencia respiratoria &gt; 30 resp/min</li> <li>• (B) PAS &lt;90mmHg o PAD &lt; 60 mmHG</li> <li>• (65) Edad mayor o igual a 65 años</li> </ul>

<b>Síndromes clínicos asociados con la infección COVID-19</b>	
<b>Enfermedad sin complicaciones</b>	- Los pacientes con infección no complicada del tracto respiratorio superior pueden presentar síntomas inespecíficos, como fiebre, tos, odinofagia, congestión nasal, malestar general, cefalea, dolor muscular, entre otros. Estos pacientes no presentan signos de deshidratación, sepsis o disnea. - Los adultos mayores y los inmunodeprimidos pueden presentar síntomas atípicos.
<b>Neumonía Leve</b> <sup>1</sup>	- Paciente con neumonía que no presentan signos de neumonía grave.
<b>Neumonía Grave</b> <sup>1</sup>	Paciente con neumonía y signos de gravedad como frecuencia respiratoria > 30/min o SpO <sub>2</sub> <92% con aire ambiente.
<b>Síndrome Distrés Respiratorio Agudo (SDRA)</b>	<b>Inicio:</b> síntomas respiratorios nuevos o que empeoran dentro de la primera semana del cuadro clínico conocido. <b>Imagen de tórax (radiografía o tomografía computarizada):</b> opacidades bilaterales, no explicadas por derrame pleural, atelectasias o nódulos pulmonares. <b>Origen del edema pulmonar:</b> insuficiencia respiratoria no explicada por insuficiencia cardíaca o sobrecarga de fluidos. En pacientes sin factores de riesgo, se necesita objetivar con ecocardiografía para excluir causas

 <p>Hospital Barros Luco Trudeau</p>	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	11 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

	<p>hidrostáticas del edema.</p> <p><b>Criterios en adultos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SDRA leve: <math>200 \text{ mmHg} &lt; \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}</math> (con PEEP o CPAP <math>\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}</math>, o no ventilado)</li> <li>• SDRA moderado: <math>100 \text{ mmHg} &lt; \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}</math> con PEEP <math>\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}</math>, o no ventilado)</li> <li>• SDRA grave: <math>\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}</math> con PEEP <math>\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}</math>, o no ventilado)</li> <li>• Cuando <math>\text{PaO}_2</math> no está disponible, <math>\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 315</math> sugiere SDRA (incluso en pacientes no ventilados)</li> </ul>
<b>Sepsis</b>	Disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a una infección sospechada o confirmada, con disfunción orgánica. Los signos de disfunción orgánica incluyen: estado mental alterado, taquipnea, baja saturación de oxígeno, oliguria, taquicardia, pulso débil, hipotensión, coagulopatía, trombocitopenia, acidosis, lactato sérico $> 2 \text{ mmol/L}$ , hiperbilirrubinemia.
<b>Shock Séptico</b>	Hipotensión persistente a pesar de la reanimación volumétrica, con requerimiento de drogas vasopresoras para mantener PAM $\geq 65 \text{ mmHg}$ y lactato sérico $> 2 \text{ mmol/L}$ .

SpO<sub>2</sub>: Saturación de oxígeno; SDRA: Síndrome de distrés respiratorio agudo; PaO<sub>2</sub>: Presión arterial de oxígeno; FiO<sub>2</sub>: fracción inspirada de oxígeno; PEEP: presión positiva al final de la espiración; CPAP: presión positiva continua sobre la vía aérea; OI: Índice de oxigenación; OSI: Índice de oxigenación usando saturación de oxígeno; SIRS: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica; PAM: Presión arterial media; FC: frecuencia cardiaca; lpm: latidos por minuto.

<sup>1</sup> Se sugiere utilizar el criterio clínico junto con las escalas de evaluación de la ATS (Sociedad Americana de Tórax modificados) o bien los criterios de la Sociedad Británica de Tórax (CURB-65) Modificado de MINSAL "Orientaciones de Manejo Clínico Infección por nuevo Coronavirus (COVID19)"

 <p>Hospital Barros Luco Trudeau</p>	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	12 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

## 4. TRATAMIENTO INICIAL

### 4.1 Enfermedad leve por COVID-19 con o sin comorbilidad

- Precaución de contacto y gotitas.
- Tratamiento sintomático (antipiréticos, analgésicos). Preferir paracetamol.
- Manejo de comorbilidades. No suspender IECA/ARA 2.
- Educación para identificación precoz signos de complicación.
- No requiere hospitalización.

### 4.2 Neumonía no grave (CURB-65: 2 pts; PSI Grupo III)

1. Precaución de contacto y gotitas.
2. Reposo absoluto por aislamiento.
3. Régimen (ajustar según comorbilidad; hiposódico en ERC, HTA, DM; hipoglucídico en DM, etc).
4. Oxigenoterapia SOS: Objetivo SatO<sub>2</sub> >92%.
  - o Inicialmente naricera, cubrir boca con mascarilla quirúrgica. FIO<sub>2</sub> máxima 30% (4L).
  - o Si requiere mayor FIO<sub>2</sub>, cambiar a mascarilla con recirculación (FIO<sub>2</sub> máxima 70%, 15L), y considerar **intubación precoz**.
5. Tratamiento sintomático (antipiréticos para fiebre, analgésicos). Preferir paracetamol por sobre AINES.
6. Si broncodilatación necesaria: **no usar nebulizaciones** y preferir formato puff + aerocámara
7. Tratamiento antibiótico indicado ante coinfección bacteriana.
  - o Ceftriaxona 2 gr al día.
8. Manejo de comorbilidades (mantener tratamiento crónico de HTA - incluido IECA/ARA2 - DM, ERC, Hipotiroidismo), ajustar según función renal.

### 4.3 Neumonía grave (CURB-65: 3-5 pts; PSI Grupo IV-V)

1. 1-4 Ídem Neumonía no grave.
2. Oxigenoterapia: ídem neumonía no grave. Si paciente evoluciona con hipoxemia, distrés o shock, objetivo es SatO<sub>2</sub> ≥94%, usar mascarilla de reservorio e **intubar precozmente**.
3. **Limitar aporte de fluidos** (si paciente no está en shock ni con falla renal significativa).
4. Tratamiento antibiótico indicado ante coinfección bacteriana.
  - o Ceftriaxona 1 gr cada 12 hrs IV.
  - o Azitromicina 500 mg al día VO. Suspender con resultado antígeno Legionella negativo en forma precoz.
5. Manejo de comorbilidades.
6. Monitorización seriada para identificación precoz de deterioro clínico.

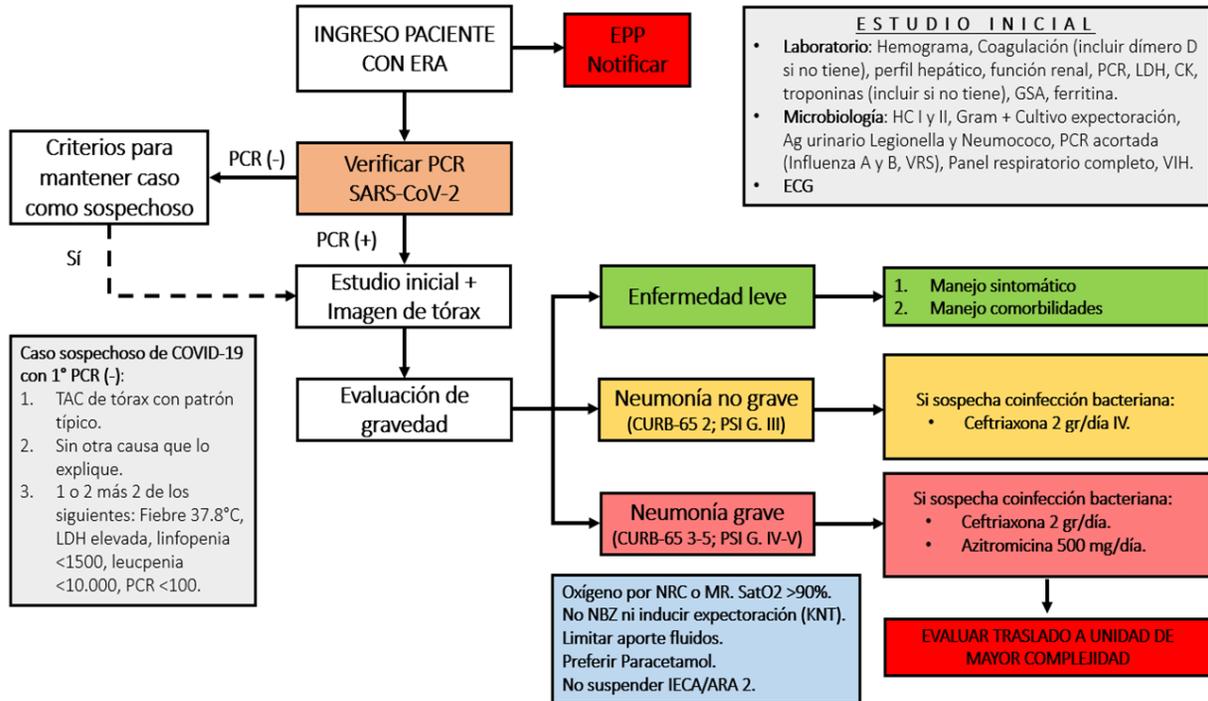
 <p>Hospital Barros Luco Trudeau</p>	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	13 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

#### 4.4 Consideraciones farmacológicas en tratamiento

Fármaco	Consideraciones	Perfil de seguridad / RAM
<b>Azitromicina</b> Comprimido 500 mg	Indicado ante sospecha de sobreinfección con microorganismo atípicos.	Diarrea, dolor abdominal, náuseas, vómitos Aumento enzimas hepáticas Flebitis (IV) Prolongación QT, arritmias. DRESS, SSJ
<b>AINES</b>	Privilegiar uso de paracetamol para manejo analgésico o de fiebre en pacientes COVID-19 (OMS).	Asociación a cuadro más grave de COVID-19 con AINES (Ibuprofeno), no existe evidencia sólida al respecto. Hay reportes de mayor riesgo de interacciones y deterioro cuadro pulmonar.
<b>IECA/ARA2</b>	No suspender tratamiento crónico en pacientes con ICC o HTA de difícil manejo.	Asociación a cuadro más grave de COVID-19. No existe evidencia sólida al respecto.
<b>Corticoides</b>	No indicar en forma generalizada en COVID-19. Considerar uso para manejo de exacerbación severa EPOC u asma. No suspender en usuarios crónicos de GC sistémico o GCI.	Sin beneficios en pronóstico (evidencia de baja calidad). Balance riesgo/beneficio no justifica uso masivo. Prolongación tiempo de excreción vital. RA: psicosis, hiperglicemia, infecciones, otros.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	14 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

## 4.5 Flujoograma de evaluación y tratamiento inicial



ERA: Enfermedad respiratoria aguda; NRC: Naricera; MR: Mascarilla reservorio.

## 5. SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN

- Reportes de COVID-19 describen deterioro clínico la segunda semana de enfermedad.
- 20 a 30% de los pacientes hospitalizados requiere traslado a la unidad de cuidados intensivos.
- 50% de los pacientes desarrolla disnea. Tiempo medio entre el inicio de los síntomas y el inicio de disnea reportado es variable, con una media de 8 días (rango de 5-13 días).
- 17-29% de los pacientes desarrolla SDRA, reportes con un tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta el desarrollo de SDRA de 8 días.

### 5.1 Pacientes de alto riesgo y signos de alarma

- En pacientes de alto riesgo, definir precozmente con paciente y familiares directrices en caso de evolución grave.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	15 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

<b>Epidemiología</b>	<b>Clínica</b>	<b>Laboratorio e imagenología</b>
Edad >65 años Patologías crónicas (EPOC, DM, HTA, ECV, ERC) Cáncer Inmunosuprimidos, Trasplantados, Usuarios de biológicos, Pacientes VIH sin tratamiento antirretroviral CURB-65 >2; SOFA >5 al ingreso	FR>25 rpm en <50 años o >30 rpm en >50 años SatO2 <90% ambiental en >50 años o <93% en <50 años Uso de musculatura accesoria Taquicardia (FC>125 lpm), HTA Mala perfusión	Dímero D >1000 ng/mL PCR >100 mg/L Troponina > VN, LDH >245 U/L Linfopenia, Neutrofilia Ferritina >300 ug/L Imagen de neumonía multifocal o presencia de derrame pleural

## 5.2 Herramientas para el seguimiento

- **Signos vitales:** PA, FC, FR, SatO2, Temperatura axilar, diuresis, nivel de conciencia (GCS).
- **Score de alerta precoz (NEWS 2 Score)** (ver anexo): aplicar a todos los pacientes en la primera evaluación diaria, si no tiene ningún valor rojo y valor total 1-4 puntos, repetir en la tarde (cada 4-6 hrs). Si valor rojo o valor total 5 puntos o más, repetir cada 1-2 hrs y evaluar paciente con residente de turno.
- **Laboratorio de control:** Hemograma, pruebas de coagulación, función renal, perfil hepático, PCR, LDH, CK, ferritina, GSA, lactato. No repetir troponinas, si está elevada al ingreso. Preferir no repetir dímero D durante hospitalización.
- **Imagen de tórax:** Radiografía de tórax (portátil), TAC de tórax (si deterioro clínico o paciente de alto riesgo), US pulmonar.

<b>EXAMEN</b>	<b>¿CUÁNDO SOLICITAR?</b>
<b>Laboratorio de control</b>	Al 5° día de inicio de los síntomas. Evolución con signos de falla respiratoria (no olvidar solicitar GSA). Evolución con signos de sepsis (no olvidar solicitar lactato). Repetir cada 24-48 hrs en pacientes de alto riesgo, sobre todo si edad >65 años, SOFA >6 al ingreso, linfopenia, neutrofilia, LDH >245 U/L, elevación de transaminasas y troponina/dímero D elevados al ingreso.

 <p>Hospital Barros Luco Trudeau</p>	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	16 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

<b>Imagen de tórax</b>	Falta de respuesta o deterioro clínico. Sospecha de complicación pulmonar. Siempre considerar si examen implica cambio en conducta terapéutica.
------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 5.3 Complicaciones de COVID-19

**COMPLICACIONES**

- Falla respiratoria, SDRA
- Sepsis, shock séptico
- Complicaciones cardíacas (ICC de novo o descompensada, arritmias, IAM)
- Coagulopatía
- Falla renal aguda
- Falla hepática aguda
- Sobreinfección bacteriana
- Síndrome de activación macrofágica
- Rabdomiolisis

## 6. ALTA HOSPITALARIA

### 6.1 Criterios de alta: clínico

- Afebril por más de 3 días (72 hrs).
- Mejoría de síntomas respiratorios.
- Sin requerimientos de oxígeno en las últimas 48 hrs.
- Mejoría de imagen pulmonar o sin progresión a las 72 hrs.

### 6.2 Indicaciones al alta

- Mantener aislamiento por 14 días y control clínico de síntomas.
- Lavado de manos frecuente.
- Procurar mantenerse en una habitación privada con buena ventilación.
- Reducir el contacto con familiares.
- Comer comidas separado.
- Control médico precoz.

 Hospital Barros Luco Trudeau	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	17 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

## 7. ANEXOS

### 7.1 Atención de un paciente sospechoso o confirmado, sin la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles de riesgo.

<b>COLOCACIÓN DE EPP PARA PROCEDIMIENTOS <u>SIN</u> GENERACIÓN DE AEROSOL DE RIESGO</b>		
<b>Paso 1</b>	Retirar joyas, relojes, pulseras y otros ítems personales, incluido porta-credencial y teléfonos celulares.	
<b>Paso 2</b>	Realizar lavado de manos clínico.	
<b>Paso 3</b>	Colocar la bata/delantal impermeable: 1. Cubrir ambos brazos por completo e introducir el dedo pulgar a través de la cinta ubicada en el extremo distal de las mangas especialmente habilitada (si es que el modelo lo tiene) de manera de fijar la manga a la mano. 2. Anudar los lazos firmemente en la región posterior a la altura de la cintura, nunca en la región anterior.	
<b>Paso 4</b>	Colocar la mascarilla quirúrgica ajustando los lazos o elásticos en región occipital asegurándose de cubrir nariz y boca y ajustando bien el molde al puente nasal.	
<b>Paso 5</b>	Instalar la protección ocular.	
	<b>Antiparras</b>	<b>Escudo Facial</b>
	1. Colocar las antiparras sobre los ojos asegurando que no queden espacios abiertos en los bordes entre la piel de la cara y las antiparras mismas. 2. Pasar la fijación de ésta (cinta, elástico u otra) hacia la región occipital. 3. Asegurar que se produzca un ajuste cómodo. Si las antiparras se fijan a los lentes ópticos y éstos se salen al momento de sacarse las antiparras, debe preferirse el uso de escudos faciales.	1. Colocar el escudo facial frente a la cara, asegurando que no queden espacios abiertos entre la fijación y la piel a nivel de la frente. 2. Utilizar el mecanismo de fijación de modo que el dispositivo permanezca firmemente en su lugar sin desplazarse, pero sin apretar demasiado, para producir un ajuste cómodo.
<b>Paso 6</b>	Colocar los guantes de látex o nitrilo hasta los antebrazos para obtener el ajuste necesario y que éstos no se desplacen o se salgan.	

 <p>Hospital Barros Luco Trudeau</p>	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	18 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

## 7.2 Atención de un paciente sospechoso o confirmado, para la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles.

<b>COLOCACIÓN DE EPP PARA PROCEDIMIENTOS <u>CON</u> GENERACIÓN DE AEROSLES DE RIESGO</b>		
<b>Paso 1</b>	Retirar joyas, relojes, pulseras y otros ítemes personales, incluido portacredencial y teléfonos celulares.	
<b>Paso 2</b>	Realizar lavado de manos clínico.	
<b>Paso 3</b>	Colocar la bata/delantal impermeable: 1.- Cubrir ambos brazos por completo e introducir el dedo pulgar a través de la cinta ubicada en el extremo distal de las mangas especialmente habilitada (si es que el modelo lo tiene) de manera de fijar la manga a la mano. 2.- Anudar los lazos firmemente en la región posterior a la altura de la cintura, nunca en la región anterior.	
<b>Paso 4</b>	Colocar el respirador o mascarilla tipo N95/FFP2 o equivalente.	
<b>Paso 5</b>	Realizar prueba de control de sellado con el respirador o mascarilla tipo N95, FFP2 o equivalente, de acuerdo a lo descrito en punto 1.2.1.	
<b>Paso 6</b>	Instalar la protección ocular.	
	<b>Antiparras</b>	<b>Escudo Facial</b>
	1.- Colocar las antiparras sobre los ojos asegurando que no queden espacios abiertos en los bordes entre la piel de la cara y las antiparras. 2.- Pasar la fijación de ésta (cinta, elástico u otra) hacia la región occipital. 3.- Asegurar que se produzca un ajuste cómodo. Si las antiparras se fijan a lentes ópticos y estos se salen al momento de sacarse las antiparras, debe preferirse el uso de escudo facial.	1.- Colocar el escudo facial frente a la cara, asegurando que no queden espacios abiertos entre la fijación y la piel a nivel de la frente. 2.- Utilizar el mecanismo de fijación de modo que el dispositivo permanezca firmemente en su lugar sin desplazarse, pero sin apretar demasiado, para producir un ajuste cómodo.
<b>Paso 7</b>	Colocar los guantes de látex o nitrilo hasta los antebrazos para obtener el ajuste necesario y que éstos no se desplacen o se salgan.	

**\*Procedimientos generadores de aerosoles:** Intubación traqueal y Extubación, Ventilación mecánica no invasiva, Oxígeno nasal de alto flujo, Traqueotomía/Traqueostomía, Aspiración abierta de la vía aérea y desconexiones del ventilador mecánico, Ventilación manual antes de la intubación durante proceso de reanimación, Broncoscopia, Toma de muestra respiratoria,

 Hospital Barros Luco Trudeau	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	19 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

Algunos procedimientos dentales (uso de taladro), en Endoscopia Digestiva Alta de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19.

### 7.3 Retiro de EPP

<b>RETIRO DE EPP</b>	
<b>Paso 1</b>	Retirar la bata/delantal y retirar guantes y desecharlos. 1. Tomar bata/delantal a la altura de la cintura desde la cara que mira hacia el exterior y traccionarla en forma firme y controlada hacia el frente hasta que se rompan los lazos y suéltelos libremente. 2. Traccionar la bata/delantal desde la cintura hacia el frente hasta que se rompan los lazos de la cintura. 3. Repetir la maniobra anterior desde la parte superior (altura esternoclavicular) hacia adelante, hasta romper los lazos del cuello, tomar el delantal alejado del cuerpo por su cara externa enrollándolo de modo de siempre quedar enfrentando la cara interna (que estaba en contacto con el cuerpo). 3. Desechar en el contenedor de residuos.
<b>Paso 2</b>	Realizar higiene de manos con solución de alcohol o con agua y jabón.
<b>Paso 3</b>	Retirar Antiparras con fijación elástica o amarras o escudo facial. 1. Con una mano, tomar la fijación del escudo o antiparra en la región posterior de la cabeza y traccionar, alejándola hacia atrás. 2. Mantener la tracción, desplazar la fijación por sobre la cabeza, con tensión suficiente para evitar tocar la cara y la mascarilla hasta sacarla. Durante el retiro de las antiparras mantenga sus ojos cerrados. 3. Desecha en contenedor de residuos.
<b>Paso 4</b>	Retirar la mascarilla o el respirador 1. Con una mano, tomar la fijación de la mascarilla en la región posterior de la cabeza y traccionar, alejándola hacia atrás. 2. Mantener esta tracción, desplazarla haciendo un arco por sobre el nivel de la cabeza, asegurando mantener la tensión suficiente para evitar tocar la cara hasta sacarla hacia el frente. 3. Sin soltar las tiras de fijación o elástico, desechar en el contenedor de residuos.
<b>Paso 5</b>	Realizar higiene de manos con solución de alcohol o con agua y jabón.

 <p>Hospital Barros Luco Trudeau</p>	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	20 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

## 7.4 Escalas de gravedad

### 7.4.1 CURB-65

#### Parámetros de la escala CURB - 65

Condición	Puntaje
Confusión	1
Urea mayor a 90 mg/dl	1
Frecuencia respiratoria mayor a 30 resp/min	1
Presión sistólica menor a 90 mm Hg o presión diastólica menor a 60 mm Hg	1
Edad igual o mayor a 65 años	1

#### Riesgo de muerte en los próximos 30 días

Riesgo	Puntaje (sumatoria)	Mortalidad (%)	Recomendación de atención
Bajo	0-1	<3	Ambulatoria
Intermedio	2	3-15	Sala general
Alto	3-5	>15	Terapia intensiva

### 7.4.2 ATS/IDSA 2007

- \*Definición de NAC severa: 1 criterio mayor o 3 menores

#### Criterios menores<sup>a</sup>

- Frecuencia respiratoria<sup>b</sup> > 30 respiraciones/min
- Índice PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub><sup>b</sup> < 250
- Infiltrados multilobares
- Confusión/desorientación
- Uremia (nivel de NUS, >20 mg/dl)
- Leucopenia<sup>c</sup> (recuento leucocitario, < 4.000 céls/mm<sup>3</sup>)
- Trombocitopenia (recuento de plaquetas, < 100.000 céls/mm<sup>3</sup>)
- Hipotermia (temperatura central, < 36 °C)
- Hipotensión arterial requiriendo reanimación agresiva con líquidos

#### Criterios mayores

- Ventilación mecánica invasora
- Shock séptico con necesidad de vasopresores

 Hospital Barros Luco Trudeau	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020	
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>			
	Versión : 1	21 de 24	Servicio de Medicina - Agudo	

### 7.4.3 SOFA

Escala SOFA (Sepsis related Organ Failure Assessment)					
Criterio	0	+1	+2	+3	+4
<b>Respiración</b> PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub> (mm Hg) o SaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub>	>400	<400 221–301	<300 142–220	<200 67–141	<100 <67
<b>Coagulación</b> Plaquetas 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	>150	<150	<100	<50	<20
<b>Hígado</b> Bilirrubina (mg/dL)	<1,2	1,2–1,9	2,0–5,9	6,0–11,9	>12,0
<b>Cardiovascular</b> Tensión arterial	PAM ≥70 mmHg	PAM <70 mmHg	Dopamina a <5 o Dobutamina a cualquier dosis	Dopamina a dosis de 5,1-15 o Adrenalina a ≤ 0,1 o Noradrenalina a ≤ 0,1	Dopamina a dosis de >15 o Adrenalina > 0,1 o Noradrenalina a > 0,1

### 7.4.4 SCORE NEWS2

PARÁMETRO FISIOLÓGICO	SCORE NEWS2 – ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, 2017						
	PUNTAJE						
	3	2	1	0	1	2	3
FRECUENCIA RESPIRATORIA (POR MINUTO)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
SATO2 SI FIO2 0.21 (%)	≤91	92-93	94-95	≥96			
SATO2 SI FIO2 >0.21 (%)	≤83 SIN O2	84-85 SIN O2	86-87 SIN O2	88-92 CON O2	93-94 CON O2	95-96 CON O2	≥97 CON O2
AIRE U OXIGENO INSPIRADO?		OXIGENO		AIRE			
PRESION ARTERIAL SISTOLICA (MMHG)	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
PULSO (POR MINUTO)	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
CONCIENCIA				ALERTA			
TEMPERATURA (°C)	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

#### Interpretación de puntaje:

- NEWS2 igual a 0: Control de signos vitales cada 8 horas, control clínico cada 12 horas
- NEWS2 entre 1 y 4: Control de signos vitales cada 4 a 6 horas, control clínico cada 4 a 6 horas
- NEWS2 que tenga 1 score rojo: Control clínico y de signos vitales HORARIO. Considerar traslado a UPC.
- NEWS2 entre 5 y 6: Control clínico y de signos vitales horario. Considerar traslado a UPC.
- NEWS2 mayor a 7: Paciente tiene indicación de monitorización continua de signos vitales y de UPC.

 <p>Hospital Barros Luco Trudeau</p>	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	22 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

## 8. ELABORACION DE DOCUMENTO

El siguiente documento fue realizado Francisca Morales, Catherine Vera, Consuelo Arroyo, Luis Ignacio Vargas, médicos pertenecientes al Servicio de Medicina e Interna de medicina Viviana Toro.

Además fue revisado por; Andrea Fiabane Salas, Jefe médico del servicio de Medicina, Adolfo Cruz Canto, SDM (S) Atención Cerrada, Ignacio Silva Ayarza, Medico encargado PC IAAS, Marcela Flores Manriquez, Enfermera encargada de IAAS, Natalie Hueichao Plaza, encargada Farmacovigilancia, Carolina Muñoz Valenzuela, Jefe UCSP.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Circular C37 N°1 del 18/03/2020 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, sobre Protocolo de Referencia para Correcto Uso de Equipos de Protección Personal en Pacientes Sospechosos o Confirmados de COVID-19. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-TRANSMISI%C3%93N-COVID19.pdf>
2. Recomendaciones Uso de Elementos de Protección Personal (EPP) Para trabajadores de la salud. COLMED / SOCHINF. Marzo 2020. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/recomendaciones-EPP-2.pdf>
3. WHO. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance. 19 Marzo 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>
4. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to Healthcare Workers: A Systematic Review. PLoS One [Internet]. 2012;7(4):e35797. Disponible en: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0035797>
5. World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care [Internet]. WHO Guidelines. Geneva; 2014. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf?ua=1)
6. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas. 1st ed. Organización Panamericana de la Salud, editor. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2017. 1–153 p. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=guias-5603&alias=47902-](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=47902-)

 <p>Hospital Barros Luco Trudeau</p>	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	23 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-  
asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es

7. BMJ Best Practice Coronavirus disease 2019 (COVID-19)
8. Simpson S, et al. Radiological Society of North America Expert Consensus Statement on Reporting Chest CT Findings Related to COVID-19. Endorsed by the Society of Thoracic Radiology, the American College of Radiology, and RSNA. Radiology: Cardiothoracic Imaging. Vol. 2, No. 2. Mar 25 2020. <https://doi.org/10.1148/ryct.2020200152>.
9. Ai T, Yang Z, Hou H, et al. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases [published online ahead of print, 2020 Feb 26]. Radiology. 2020;200642. doi:10.1148/radiol.2020200642.
10. Guan W, Ni Z, Hu Y et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020; (published online Feb 28.) DOI:10.1056/NEJMoa2002032.
11. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet. 2020 Jan 24.
12. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan. Published online February 7, 2020.
13. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020 Jan 30
14. Recomendaciones de estudio y manejo farmacológico en pacientes adultos con sospecha de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). SOCHINF, SOCHIMI, SER.
15. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID19). Geneva: WHO; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/whochina-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
16. European Center for Disease and Prevention and Control. Novel coronavirus (SARS-COV2), Discharge criteria for confirmed COVID 19 cases- When is it safe to discharge COVID-19 cases from the hospital or end home isolation? Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Discharge-criteria.pdf>
17. Xing Yuanyuan, Mo Pingzheng , Xiao Yu , Zhao Oiu , Zhang Yongxi , Wang Fan . Post-discharge surveillance and positive virus detection in two medical staff recovered from coronavirus disease 2019 (COVID-19), China, January to February 2020. Euro Surveill. 2020;25(10):pii=2000191. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.10.2000191>

 <p>Hospital Barros Luco Trudeau</p>	CODIGO: MED COV		Fecha de Aprobación: Abril 2020
	<b>Protocolo de Manejo de Hospitalizado COVID-19</b>		
	Versión : 1	24 de 24	Servicio de Medicina - Agudo

18. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. March 2020 [internet publication].
19. The National Early Warning Score 2 (NEWS2). Disponible en <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>