

Order Sets

COVID-19: Alta hospitalaria_CO (2.1)

Clinical Overview Sinopsis

Infección por coronavirus (COVID-19)

Resumen de evidencia

Coronavirus (COVID-19), Clinical Overview Sinopsis

PUNTOS CLAVE

- COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019) es una infección del tracto respiratorio causada por un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2 (inicialmente llamado 2019-nCoV); el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró esta infección como pandemia global.
- Se cree que el virus es de origen zoonótico, pero aún no se conoce el reservorio animal. La transmisión persona a persona es clara.
- La infección varía de asintomática a grave; los síntomas incluyen fiebre, tos y, en casos de moderados a graves, disnea. La enfermedad puede evolucionar de leve a grave en el transcurso de, mínimo, una semana. Los síntomas del tracto respiratorio superior (p. ej. rinorrea, dolor de garganta) son poco frecuentes.
- Hay un porcentaje significativo de casos clínicamente graves; la tasa de mortalidad entre los casos diagnosticados se sitúa generalmente en torno al 2-3%, aunque varía entre países.
- Debe sospecharse infección en casos con presentación clínica compatible y exposición de riesgo conocida o probable (residencia o viaje a un área afectada en los últimos 14 días, exposición a un caso conocido o sospechoso, exposición a un entorno de atención médica en el que se trate a pacientes con infecciones graves del tracto respiratorio).
- La radiografía de tórax en pacientes sintomáticos casi siempre muestra hallazgos anormales, que generalmente incluyen infiltrados bilaterales. Los hallazgos de laboratorio son variables, pero suelen incluir linfopenia y niveles elevados de lactato deshidrogenasa y transaminasas.
- El diagnóstico se confirma mediante la detección de ARN viral en la prueba de reacción en cadena de la polimerasa realizada en vías respiratorias superiores o inferiores u obtenida mediante muestras séricas.
- No existe una terapia antiviral específica, aunque está previsto el uso compasivo de varios fármacos y hay protocolos de ensayo para otros ya en marcha. El tratamiento es en gran medida de soporte y consiste en oxigenoterapia suplementaria y terapia de administración de líquidos conservadora.
- Las complicaciones más comunes son el síndrome de distrés respiratorio agudo y el shock séptico. Se han reportado casos de insuficiencia miocárdica, renal y fallo multiorgánico.
- Actualmente no existe una vacuna para prevenir esta infección. Las medidas de control son la base principal de la prevención (higiene de manos y al toser; precauciones de transmisión estándar, de contacto y aérea).

ACCIÓN URGENTE

- Se recomienda realizar el cribado cuando los pacientes soliciten atención médica para identificar a los que tienen síntomas y antecedentes de exposición que sugieran una posible COVID-19 e instaurar rápidamente medidas de aislamiento
- Los pacientes con dificultad o insuficiencia respiratoria requieren de oxigenoterapia suplementaria de forma inmediata; los casos graves o refractarios requieren de intubación.
- Los pacientes en shock requieren de reanimación urgente con fluidos y administración de terapia antimicrobiana empírica, incluyendo cobertura para infección bacteriana y/o virus influenza.

RIESGOS

- Es probable que las personas con infección prodrómico o asintomáticas puedan propagar la infección, haciendo que la prevención efectiva sea más compleja
 - El conocimiento de esta enfermedad es incompleto y está en evolución. Además, se sabe que los coronavirus mutan y se recombinan con frecuencia, lo que representa un desafío constante para nuestra comprensión y manejo clínico.
-
- *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection. ClinicalKey. [Source](#)*

Publicado por: Elsevier OS Español

Alta

Resumen de evidencia

Retirada de las medidas de aislamiento, COVID-19

- Los casos probables y confirmados que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberán mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14-18 días desde el alta hospitalaria o hasta que se obtenga un resultado de laboratorio negativo.
- Los casos ingresados que al alta tengan un resultado de laboratorio negativo podrán ir a su domicilio sin aislamiento.
- Las condiciones de la vivienda deben permitir el aislamiento del paciente en una estancia bien ventilada y si es posible, la disponibilidad de un baño propio. El paciente debe estar disponible para las evaluaciones médicas que sean necesarias y tanto el paciente como sus convivientes tienen que ser capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.

Retirada de las medidas de aislamiento

- La decisión de retirar las precauciones de aislamiento pueden basarse en pruebas de laboratorio o en criterios clínicos.

- Estrategia basada en pruebas de laboratorio, recomendada en pacientes hospitalizados (debe cumplir las tres condiciones):
 - Resolución de la fiebre sin el uso de antitérmicos.
 - Mejora en los síntomas respiratorios.
 - Resultado negativo de la PCR para la detección de ARN del SARS-CoV-2 de una muestra de torunda nasofaríngea.
- Estrategia basada en criterios clínicos (debe cumplir las dos condiciones):
 - Han transcurrido al menos 3 días (72 horas) desde la recuperación definida como la resolución de la fiebre sin el uso de antitérmicos y la mejora de los síntomas respiratorios.
 - Han transcurrido al menos 7 días desde que aparecieron los primeros síntomas.
- Interrupción de las precauciones basadas en la transmisión empírica para pacientes con sospecha de tener COVID-19:
 - la decisión de discontinuar las precauciones empíricas puede tomarse en base al resultado negativo de la PCR para SARS-CoV-2. Si aún existe sospecha clínica de COVID-19, considerar mantener las precauciones basadas en la transmisión y realizar una segunda prueba para el SARS-CoV-2.
- Cuando la situación clínica lo permita se puede proceder al alta del paciente hospitalizado:
 - Si PCR +: mantener aislamiento domiciliario 14 días tras el alta.
 - Si PCR – (al menos una): no requiere aislamiento domiciliario.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020). *Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria*. [Source](#)
- ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020). *Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Criterios de alta hospitalaria, COVID-19_CO

¿Cuál es el criterio de curación y alta hospitalaria en niños o adolescentes con infección por SARS CoV-2/ COVID-19?

- Basados en el manejo habitual de los cuadros neumónicos y de infección respiratoria baja, los pacientes deben ser dados de alta cuando:
 - completen 12 a 24 horas afebriles
 - presenten saturación de oxígeno mayor del 90% por al menos 12 horas
 - no presenten dificultad respiratoria ni taquicardia de acuerdo con la edad y toleren la vía oral.
 - Además, deben tener cuidadores capaces de proveer las medidas de atención en casa y no deben tener barreras significativas de acceso a atención en salud.
 - Otros textos recomiendan hasta 3 días afebril previo a egreso, basados en recomendaciones de expertos.
 - Además de lo mencionado, se deben mantener las medidas de aislamiento tras el egreso de los pacientes, bajo la recomendación actual de 14 días desde el diagnóstico o hasta dos muestras de NAAT negativas.

- Se recomienda que los pacientes con infección SARS CoV-2/ COVID 19 pueden ser dados de alta y continuar aislamiento en casa si cumplen los siguientes criterios. **Fuerte a favor:**
- Ausencia de fiebre >48 horas sin antipiréticos
- Mejoría clínica de los síntomas respiratorios y la hipoxemia
- No requiere hospitalización por otras patologías
- Tolerancia a la vía oral

¿Cuál es el criterio de curación y alta hospitalaria en pacientes con infección SARSCoV-2/COVID-19?

- La erradicación del virus se define con la desaparición del ARN viral de los fluidos corporales. Teniendo en cuenta las recomendaciones de: World Health Organization (13 de marzo de 2020), Ministero della salute, Consiglio Superiore di Sanità, Italy (28 February 2020, China CDC, National Centre for Infectious Diseases (NCID) Singapore (27), CDC USA y European Centre for Disease Prevention and Control (10 Mar 2020) (28); se recomienda que los pacientes con SARS-CoV-2 / COVID.19 pueden ser dados de alta y continuar aislamiento en casa si cumplen los siguientes criterios:
 - Ausencia de fiebre >72 horas sin antipiréticos
 - Mejoría de los síntomas respiratorios
 - No requiere hospitalización por otras patologías, 2 RT-PCR para SARS-CoV-2 negativas, con intervalo de muestra mayor a 24 horas.
 - Sin embargo, en nuestro medio se considera con poco costo beneficio la realización de 2 pruebas moleculares para definir el egreso.
 - Se recomienda que a los pacientes con infección leve por SARS-CoV-2/COVID-19 les sean indicados los signos alarma para acudir nuevamente al sistema de salud
- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Alta hospitalaria: domicilio

Actividad

Levantarse y deambular sin restricciones
Deambular con ayuda
Reposo en cama

Educación y precauciones

Precauciones

Resumen de evidencia

Precauciones basadas en la transmisión, COVID-19

En cuanto haya sospecha de diagnóstico deberán instaurarse precauciones estándar, de contacto y de transmisión área.

- Proporcionar inmediatamente una mascarilla al paciente y ubicarlo en una habitación cerrada (preferiblemente dotada de medidas de protección estructurales y de equipamiento contra la transmisión aérea, como presión negativa y ventilación frecuente), a la espera de evaluación posterior y toma de decisiones específicas sobre el caso.
- *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection. ClinicalKey. [Source](#)*

Publicado por: Elsevier OS Español

Aislamiento en casa

Resumen de evidencia

Criterios de alta hospitalaria, COVID-19_CO

¿Cuál es el criterio de curación y alta hospitalaria en niños o adolescentes con infección por SARS CoV-2/ COVID-19?

- Basados en el manejo habitual de los cuadros neumónicos y de infección respiratoria baja, los pacientes deben ser dados de alta cuando:
 - completen 12 a 24 horas afebriles
 - presenten saturación de oxígeno mayor del 90% por al menos 12 horas
 - no presenten dificultad respiratoria ni taquicardia de acuerdo con la edad y toleren la vía oral.
 - Además, deben tener cuidadores capaces de proveer las medidas de atención en casa y no deben tener barreras significativas de acceso a atención en salud.
 - Otros textos recomiendan hasta 3 días afebril previo a egreso, basados en recomendaciones de expertos.
 - Además de lo mencionado, se deben mantener las medidas de aislamiento tras el egreso de los pacientes, bajo la recomendación actual de 14 días desde el diagnóstico o hasta dos muestras de NAAT negativas.
- Se recomienda que los pacientes con infección SARS CoV-2/ COVID 19 pueden ser dados de alta y continuar aislamiento en casa si cumplen los siguientes criterios. **Fuerte a favor:**
- Ausencia de fiebre >48 horas sin antipiréticos
- Mejoría clínica de los síntomas respiratorios y la hipoxemia
- No requiere hospitalización por otras patologías
- Tolerancia a la vía oral

¿Cuál es el criterio de curación y alta hospitalaria en pacientes con infección SARSCoV-2/COVID-19?

- La erradicación del virus se define con la desaparición del ARN viral de los fluidos corporales. Teniendo en cuenta las recomendaciones de: World Health Organization (13 de marzo de 2020), Ministero della salute, Consiglio Superiore di Sanità, Italy (28 February 2020, China CDC, National Centre for Infectious Diseases (NCID) Singapore (27), CDC USA y European Centre for Disease

Prevention and Control (10 Mar 2020) (28); se recomienda que los pacientes con SARS-CoV-2 / COVID-19 pueden ser dados de alta y continuar aislamiento en casa si cumplen los siguientes criterios:

- Ausencia de fiebre >72 horas sin antipiréticos
- Mejoría de los síntomas respiratorios
- No requiere hospitalización por otras patologías, 2 RT-PCR para SARS-CoV-2 negativas, con intervalo de muestra mayor a 24 horas.
- Sin embargo, en nuestro medio se considera con poco costo beneficio la realización de 2 pruebas moleculares para definir el egreso.
- Se recomienda que a los pacientes con infección leve por SARS-CoV-2/COVID-19 les sean indicados los signos alarma para acudir nuevamente al sistema de salud

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Precaución: aérea

Resumen de evidencia

Precauciones de transmisión aérea, COVID-19

Las personas que entren en una habitación con un paciente infectado por COVID-19 deberán seguir las precauciones de transmisión estándar, de contacto y aérea.

- Se usarán guantes, bata, protección para los ojos y mascarilla con filtro (tipo N95 o superior) cumpliendo los protocolos de colocación y retirada del hospital.
 - Cuando el suministro de mascarillas con filtro tipo N95 y otros equipos de protección sea insuficiente, se deberá priorizar su uso en los procedimientos que impliquen aerosoles; las mascarillas quirúrgicas estándar deberán usarse en otras situaciones.

- *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection. ClinicalKey.* [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Precaución: por contacto

Precaución: por gotículas

Precaución: estándar

Monitorización domiciliaria

Medición de la temperatura 1 vez al día ; en casa

Resumen de evidencia

Monitorización domiciliaria, COVID-19_CO

- Se recomienda la implementación de modelos tecnológicos que permitan la resolución de preguntas, clasificación de la gravedad de la enfermedad, la atención y seguimiento de los casos leves y orientación al sitio de consulta y hospitalización en los casos moderados y graves.
 - Se recomienda la implementación del flujograma para la atención prehospitalaria sugerido por el consenso.
 - Los pacientes que no requieran de ingreso hospitalario deben controlarse la temperatura y los síntomas en casa y volver en caso de que empeoren.
 - La exacerbación de la sintomatología puede producirse después de una semana del transcurso de la enfermedad o incluso más tarde.
 - En paciente asintomático con nexo epidemiológico de contacto estrecho se recomienda:
 - Aislamiento en casa por 14 días,
 - Toma de temperatura diaria
 - y búsqueda de síntomas respiratorios y/o gastrointestinales
-
- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Educación del paciente

Resumen de evidencia

Monitorización domiciliaria, COVID-19_CO

- Se recomienda la implementación de modelos tecnológicos que permitan la resolución de preguntas, clasificación de la gravedad de la enfermedad, la atención y seguimiento de los casos leves y orientación al sitio de consulta y hospitalización en los casos moderados y graves.
- Se recomienda la implementación del flujograma para la atención prehospitalaria sugerido por el consenso.
- Los pacientes que no requieran de ingreso hospitalario deben controlarse la temperatura y los síntomas en casa y volver en caso de que empeoren.
- La exacerbación de la sintomatología puede producirse después de una semana del transcurso de la enfermedad o incluso más tarde.
- En paciente asintomático con nexo epidemiológico de contacto estrecho se recomienda:
 - Aislamiento en casa por 14 días,

- Toma de temperatura diaria
 - y búsqueda de síntomas respiratorios y/o gastrointestinales
-
- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Gestión de los pacientes en el domicilio, COVID-19

Se recomendará al paciente que no abandone su domicilio salvo en caso de necesitar atención médica, que se aisle en una zona concreta del domicilio (si es posible, con un baño separado), que mantenga una buena higiene de manos y sea cuidadoso al toser, y que lleve mascarilla cuando entre en contacto con los demás convivientes en el domicilio.

- Se informará al paciente de que, si llegase a necesitar atención médica, deberá llamar a su médico con antelación para que dé tiempo a instaurar las medidas de aislamiento adecuadas antes de su llegada al centro sanitario.
- No se ha establecido una duración máxima para el potencial infeccioso ni para las necesidades de instaurar precauciones.

Medidas de prevención para las personas que conviven en el domicilio

- Los miembros de la familia y convivientes deben permanecer en una habitación diferente, teniendo el mínimo contacto con el caso.
- Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces. No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc.
- Todos los convivientes deben lavarse las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- Los miembros de la familia, convivientes y personas encargadas de los cuidados realizarán auto vigilancia de la aparición de síntomas de infección respiratoria aguda.

Limpieza

- Lavar la ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas con jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y dejar que se seque completamente. Esta ropa deberá colocarse en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa antes de lavarla.
- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o preferiblemente en el lavavajillas.
- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles del dormitorio...), las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lejía diluida (1 parte de lejía doméstica al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con guantes y mascarilla (si está disponible).
- Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos

Manejo de residuos

- Los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.
 - La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación. La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos. La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente.
 - Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.
-
- *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection. ClinicalKey. [Source](#)*

 - Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020). *Recomendaciones para el aislamiento domiciliario en casos leves de COVID-19. [Source](#)*

 - Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020). *Manejo domiciliario del COVID-19. [Source](#)*

Publicado por: Elsevier OS Español

Educación del paciente: infección

Resumen de evidencia

Convivientes y cuidadores, COVID-19_CO

Los cuidadores y convivientes en domicilio deben:

- Llevar mascarillas faciales, batas y guantes cuando administren cuidados al paciente, extraerlos y desecharlos al abandonar la habitación y no reutilizarlos.
 - Desechar mascarillas, guantes y batas en un contenedor envuelto en una bolsa de basura que pueda ser perfectamente atada o sellada antes de tirarla al contenedor de residuos domésticos.
- Lavarse las manos durante al menos 20 segundos tras cualquier contacto. Son aceptables los geles alcohólicos para manos si no se tiene acceso a agua y jabón.
- No compartir objetos personales como toallas, platos o utensilios sin antes haberlos lavado adecuadamente.
- Lavar a menudo la ropa y las superficies de contacto frecuente.
 - Ponerse guantes desechables para manipular la ropa sucia y lavarla y secarla a la temperatura más alta posible, consultando las instrucciones de lavado de cada pieza.
 - Limpiar superficies con lejía diluida o con un desinfectante aprobado por las autoridades sanitarias.

- Limitar el contacto a un número mínimo de cuidadores y asegurar que las personas con enfermedades subyacentes no están expuestas al paciente.

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

- Se recomienda que a los pacientes con infección leve por SARS CoV-2 /COVID-19 les sean indicados los signos alarma para acudir nuevamente al sistema de salud
- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Monitorización domiciliaria, COVID-19_CO

- Se recomienda la implementación de modelos tecnológicos que permitan la resolución de preguntas, clasificación de la gravedad de la enfermedad, la atención y seguimiento de los casos leves y orientación al sitio de consulta y hospitalización en los casos moderados y graves.
- Se recomienda la implementación del flujograma para la atención prehospitalaria sugerido por el consenso.
- Los pacientes que no requieran de ingreso hospitalario deben controlarse la temperatura y los síntomas en casa y volver en caso de que empeoren.
- La exacerbación de la sintomatología puede producirse después de una semana del transcurso de la enfermedad o incluso más tarde.
- En paciente asintomático con nexo epidemiológico de contacto estrecho se recomienda:
 - Aislamiento en casa por 14 días,
 - Toma de temperatura diaria
 - y búsqueda de síntomas respiratorios y/o gastrointestinales
- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Criterios de alta hospitalaria, COVID-19_CO

¿Cuál es el criterio de curación y alta hospitalaria en niños o adolescentes con infección por SARS CoV-2/ COVID-19?

- Basados en el manejo habitual de los cuadros neumónicos y de infección respiratoria baja, los pacientes deben ser dados de alta cuando:
 - completen 12 a 24 horas afebriles
 - presenten saturación de oxígeno mayor del 90% por al menos 12 horas
 - no presenten dificultad respiratoria ni taquicardia de acuerdo con la edad y toleren la vía oral.
 - Además, deben tener cuidadores capaces de proveer las medidas de atención en casa y no deben tener barreras significativas de acceso a atención en salud.
 - Otros textos recomiendan hasta 3 días afebril previo a egreso, basados en recomendaciones de expertos.
 - Además de lo mencionado, se deben mantener las medidas de aislamiento tras el egreso de los pacientes, bajo la recomendación actual de 14 días desde el diagnóstico o hasta dos muestras de NAAT negativas.
- Se recomienda que los pacientes con infección SARS CoV-2/ COVID 19 pueden ser dados de alta y continuar aislamiento en casa si cumplen los siguientes criterios. **Fuerte a favor:**
- Ausencia de fiebre >48 horas sin antipiréticos
- Mejoría clínica de los síntomas respiratorios y la hipoxemia
- No requiere hospitalización por otras patologías
- Tolerancia a la vía oral

¿Cuál es el criterio de curación y alta hospitalaria en pacientes con infección SARSCoV-2/COVID-19?

- La erradicación del virus se define con la desaparición del ARN viral de los fluidos corporales. Teniendo en cuenta las recomendaciones de: World Health Organization (13 de marzo de 2020), Ministero della salute, Consiglio Superiore di Sanità, Italy (28 February 2020, China CDC, National Centre for Infectious Diseases (NCID) Singapore (27), CDC USA y European Centre for Disease Prevention and Control (10 Mar 2020) (28); se recomienda que los pacientes con SARS-CoV-2 / COVID.19 pueden ser dados de alta y continuar aislamiento en casa si cumplen los siguientes criterios:
 - Ausencia de fiebre >72 horas sin antipiréticos
 - Mejoría de los síntomas respiratorios
 - No requiere hospitalización por otras patologías, 2 RT-PCR para SARS-CoV-2 negativas, con intervalo de muestra mayor a 24 horas.
 - Sin embargo, en nuestro medio se considera con poco costo beneficio la realización de 2 pruebas moleculares para definir el egreso.
- Se recomienda que a los pacientes con infección leve por SARS-CoV-2/COVID-19 les sean indicados los signos alarma para acudir nuevamente al sistema de salud

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Educación en monitorización domiciliaria y signos de alarma para reconsultar

Resumen de evidencia

Monitorización domiciliaria, COVID-19_CO

- Se recomienda la implementación de modelos tecnológicos que permitan la resolución de preguntas, clasificación de la gravedad de la enfermedad, la atención y seguimiento de los casos leves y orientación al sitio de consulta y hospitalización en los casos moderados y graves.
 - Se recomienda la implementación del flujograma para la atención prehospitalaria sugerido por el consenso.
 - Los pacientes que no requieran de ingreso hospitalario deben controlarse la temperatura y los síntomas en casa y volver en caso de que empeoren.
 - La exacerbación de la sintomatología puede producirse después de una semana del transcurso de la enfermedad o incluso más tarde.
 - En paciente asintomático con nexo epidemiológico de contacto estrecho se recomienda:
 - Aislamiento en casa por 14 días,
 - Toma de temperatura diaria
 - y búsqueda de síntomas respiratorios y/o gastrointestinales
-
- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Educación del paciente: vacunación ; determinación del estado de las vacunas de la gripe y antineumocócica

Medida de calidad

NQF 1659. Vacunación contra la gripe, pacientes ingresados, con 6 meses de edad y mayores, alta hospitalaria

Pacientes ingresados de ≥ 6 meses de edad, a los que se les da el alta hospitalaria en octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero o marzo, en los que se procede a cribado para determinar el estado de vacunación de la gripe y, si está indicado, son vacunados antes del alta.

Steward: Centers for Medicare & Medicaid Services.

Uso en el programa federal: Hospital Inpatient Quality Reporting.

Entorno de atención sanitaria: hospital/centro de atención de enfermedades agudas

National Quality Forum-endorsed measure. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Dieta

Dieta: normal

Dieta: blanda

Medicamentos

Resumen de evidencia

Tratamiento sintomático, COVID-19_CO

Recomendaciones

- Se recomienda tratamiento sintomático para los pacientes con formas leves de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 **Fuerte a favor**
- En neumonía leve se recomienda:
 - Vigilancia clínica
 - Si sospecha de coinfección bacteriana, inicio antibiótico acorde a grupo de riesgo (Consultar: guías Neumonía de la comunidad vigentes)
- Asociación Colombiana de Infectología. Infectio. Recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos inmunocompetentes. 2013;17(1), 1-18. doi:10.1016/S0123-9392(13)70019-5 [Source](#)
- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851 [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Analgésicos y Antipiréticos

****Manejo en adultos**

Acetaminofén 500 mg tableta ; vía oral ; Dosis: 500 a 1000 mg ; Frecuencia: cada 6 horas ; (PRN: Si Fiebre mayor a 38 C, no superar 4000mg de acetaminofen en 24 Hrs)

****Manejo pediátrico**

Acetaminofén Jarabe 160mg/5ml; Vía Oral; Dosis: 10 - 15mg/kg/dosis cada 6 horas; (PRN: dolor leve o fiebre mayor a 38 C); Máximo 60mg/kg/día

Acetaminofén Jarabe 250mg/5ml; Vía Oral; Dosis: 10 - 15mg/kg/dosis cada 6 horas; (PRN: dolor leve o fiebre mayor a 38 C); Máximo 60mg/kg/día

Vacunas

Resumen de evidencia

Inmunización, COVID-19_CO

¿Cuál es la recomendación de inmunización del paciente con riesgo de infección o infección SARS CoV-2 /COVID-19?

- Se recomienda promover la administración de las vacunas contra influenza y neumococo, de acuerdo con las recomendaciones vigentes.
- **Fuerte a favor:**
 - Se recomienda en mujeres embarazadas asegurar la vacunación oportuna contra influenza, pertusis y tétanos (TdaP y Td) de acuerdo con recomendaciones vigentes.
 - Se recomienda para la población adulta, promover la administración de las vacunas por grupo de riesgo, de acuerdo con las recomendaciones vigentes.
 - Se recomienda para la población pediátrica, asegurar que el esquema de vacunación del PAI esté al día de acuerdo con la edad.
- Asociación Colombiana de Infectología. Infectio. Recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos inmunocompetentes. 2013;17(1), 1-18. doi:10.1016/S0123-9392(13)70019-5 [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Vacuna inactivada anti gripal (virus fraccionados) inyectable jeringa precargada ; vía intramuscular ; Dosis: 1 inyección(es) ; Frecuencia: 1 vez

Medida de calidad

NQF 1659. Vacunación contra la gripe, pacientes ingresados, con 6 meses de edad y mayores, alta hospitalaria

Pacientes ingresados de ≥ 6 meses de edad, a los que se les da el alta hospitalaria en octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero o marzo, en los que se procede a cribado para determinar el estado de vacunación de la gripe y, si está indicado, son vacunados antes del alta.

Steward: Centers for Medicare & Medicaid Services.

Uso en el programa federal: Hospital Inpatient Quality Reporting.

Entorno de atención sanitaria: hospital/centro de atención de enfermedades agudas

National Quality Forum-endorsed measure. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Pneumococcal polysaccharide vaccine 23 (PPSV23) Injectable Solution Intramuscular Injectable Solution; 0.5 mL Once

Pneumococcal conjugate vaccine 13 (PCV13) Prefilled Syringe Intramuscular Prefilled Syringe; 0.5 mL Once

Remisión ambulatoria

Consulta especializada Medicina Interna
Consulta especializada Neumología
Consulta medicina general
Consulta especializada Pediatría
Consulta especializada Infectología
Consulta especializada Infectología pediátrica
Consulta especializada Cardiología