

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN NACIONAL PARA LA COVID-19

Versión 2

La Habana, abril 2022

Presentado por: Dr. Agustín Lage Dávila
Dra. Nancy Pavón Fuentes

¿QUE OBJETIVOS PERSIGUE EL PROTOCOLO 2.0?

1. Hacer un documento más fácil de leer y consultar
2. Separar conceptos estratégicos, de procedimientos de implementación
3. Mantener los conceptos en el cuerpo principal y pasar los procedimientos detallados a los Anexos
4. Actualizar los protocolos según las experiencias más recientes, cubanas y extranjeras
5. Darle más relevancia al proceso de SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN inicial (triage)
6. Darle mayor relevancia a los procesos del ingreso domiciliario
7. Incluir los protocolos de pediatría
8. Integrar los protocolos de obstetricia
9. Sistematizar el trabajo con los convalecientes

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: DEFINICIONES GENERALES

CAPÍTULO 2: PRINCIPALES CAMBIOS CON RELACION A LAS VERSIONES ANTERIORES

CAPÍTULO 3: ESTRATIFICACIÓN Y CONDUCTA FRENTE AL PACIENTE ADULTOS

CAPÍTULO 4: ESTRATIFICACIÓN Y CONDUCTA FRENTE AL PACIENTE EN EDAD PEDIÁTRICA

CAPÍTULO 5: ESTRATIFICACIÓN Y CONDUCTA FRENTE A LA PACIENTE OBSTÉTRICA

CAPÍTULO 6: ESTRATIFICACIÓN Y CONDUCTA FRENTE AL CONVALECIENTE

Anexo 3.1 Conducta frente a sospechosos y contactos de casos confirmados

Anexo 3.2 Conducta frente al asintomático, paciente sintomático de bajo riesgo y enfermedad leve (Ingreso Domiciliario)

Anexo 3.3 Sintomático de bajo riesgo y enfermedad moderada.

Anexo 3.4 Conducta frente al paciente sintomático de alto riesgo. Ingreso en Unidades de Vigilancia Intensiva

Anexo 3.5 Conducta frente al paciente atendido en unidades de atención al grave (graves y críticos). Ingreso en unidades de cuidados intensivos.

Anexo 4.1 PEDIATRIA

Anexo 4.2

Anexo 4.3

- Anexo 5.1 Contacto de caso positivo (antígeno y/o PCR negativo)**
- Anexo 5.2 Contacto de caso positivo (antígeno y/o PCR positivo)**
- Anexo 5.3 Sintomático leve y moderado sin comorbilidad y marcador inflamatorio negativo**
- Anexo 5.4 Sintomático leve o moderado sin comorbilidad con marcador inflamatorio positivo.**
- Anexo 5.5 Sintomático leve y moderado con comorbilidad y marcadores inflamatorios positivos.**
- Anexo 5.6 Sintomático leve y moderado con comorbilidad y marcador inflamatorio negativo**
- Anexo 5.7 Conducta obstétrica**
- Anexo 5.8 Conducta obstétrica en pacientes con Síndrome Respiratorio Agudo moderado y severo por COVID-19**

- Anexo 6.0 Conducta frente al convaleciente en el nivel primario**
- Anexo 6.1 Factores de riesgo de la Covid-19**
- Anexo 6.2 Síntomas persistentes que pueden aparecer en la etapa poscovid-19**
- Anexo 6.3 Convalecientes y secuelas**
- Anexo 6.4 Conducta frente al convaleciente en el nivel secundario**

DEFINICIONES GENERALES

- ✓ Es la primera versión a aplicar en la etapa post-vacunación.
- ✓ Incluye las experiencias de las versiones anteriores y las experiencias recientes de tratamiento en pacientes previamente vacunados
- ✓ La COVID-19 es una enfermedad con gran diversidad de factores de riesgo y gran heterogeneidad en el curso clínico, desde el paciente asintomático al grave y crítico. El Protocolo de actuación recoge esa heterogeneidad
- ✓ El curso clínico depende del estado de salud previo del paciente y del estado de inmunidad específica previa del paciente y la población
- ✓ Esencialmente hay dos fases en la patogenia: la fase de viremia y la fase de hiperinflamación. La fase de hiperinflamación demanda ingreso en terapia intensiva, con independencia de la edad y otros factores de riesgo
- ✓ Los criterios de estratificación inicial son de dos tipos:
 - ❑ Invariantes: dados por la edad y las comorbilidades
 - ❑ Evolutivos: dados por los signos y síntomas de presentación, la oximetría y los indicadores de inflamación

DEFINICIONES GENERALES

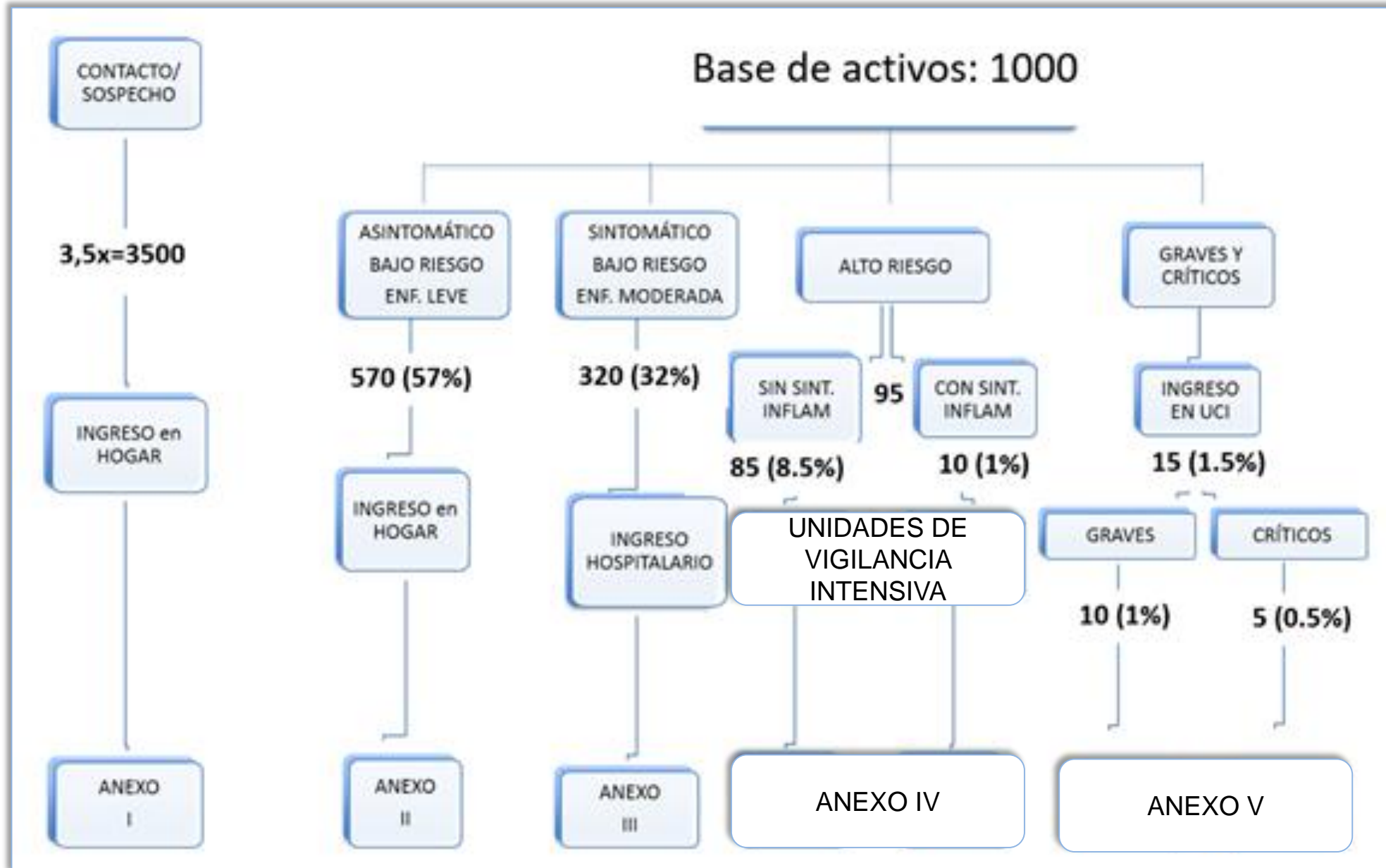
- ✓ Estos criterios generan varios grupos en diferentes sitios de tratamiento que son:
 - I- Adultos **en el hogar** (contactos y sospechosos)
 - II- Adultos **en el hogar** (Asintomáticos, Sintomáticos de bajo riesgo con enfermedad leve)
 - III- Adultos **en salas especializadas COVID** (moderados bajo riesgo)
 - IV- Adultos en **Unidades de Vigilancia Intensiva** para pacientes de alto riesgo
 - a) Sin síntomas de inflamación
 - b) Con síntomas de inflamación
 - V- Adultos en **Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)**
 - a) Graves
 - c) Críticos
 - VI- Adultos en las **consultas de Convalecientes**
 - VII- Casos pediátricos
 - VIII- Casos obstétricos

- ✓ El árbol de estratificación establece los criterios de ubicación de pacientes en cada grupo y los componentes esenciales del tratamiento. Las cifras de pacientes se refieren a una base hipotética de 1000 casos activos y pueden ajustarse proporcionalmente a otras bases. Los detalles del tratamiento se dan en Anexos.

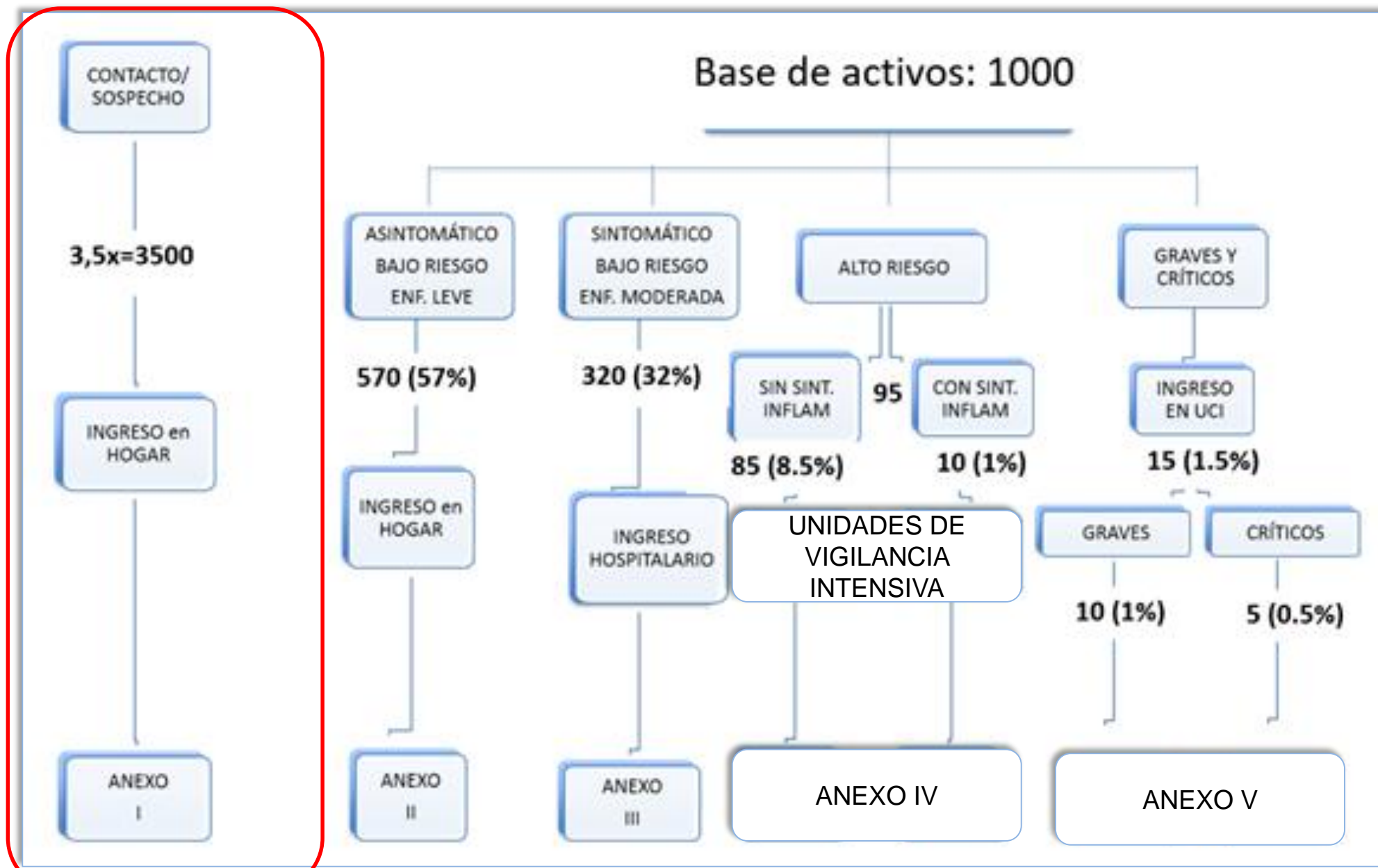
CAPÍTULO 2: PRINCIPALES CAMBIOS CON RELACION A LAS VERSIONES ANTERIORES

1. Elimina la Kaletra y Cloroquina y los antivirales orales
2. Difiere el ingreso hospitalario, manteniendo en el hogar los casos leves y de bajo riesgo
3. Reduce el uso del IFN inyectable a los casos definidos como “moderados” en una ventana temporal
4. Precisa mejor las indicaciones de anticoagulación a dosis profiláctica y a dosis terapéutica
5. Establece criterios de ingreso, Clasificación y protocolo de actuación en las UVI
6. Adelanta el uso de los productos biotecnológicos anti-inflamatorios a fases de síntomas moderados con componente inflamatorio

CAPÍTULO 3: ESTRATIFICACIÓN Y CONDUCTA FRENTE AL PACIENTE ADULTOS



3.1. Contacto/Sospechoso (ANEXO PENDIENTE)



3.1. Contacto/Sospechoso **(PENDIENTE)**

QUIENES ESTAN EN ESE GRUPO?

- Personas de cualquier edad que conviven con pacientes confirmados
- Personas de cualquier edad que conviven con visitantes que tienen fiebre o síntomas respiratorios aunque estos no hayan sido aun confirmados
- Personas mayores de 65 años de edad con fiebre o síntomas respiratorios aunque no hayan tenido contacto con casos confirmados

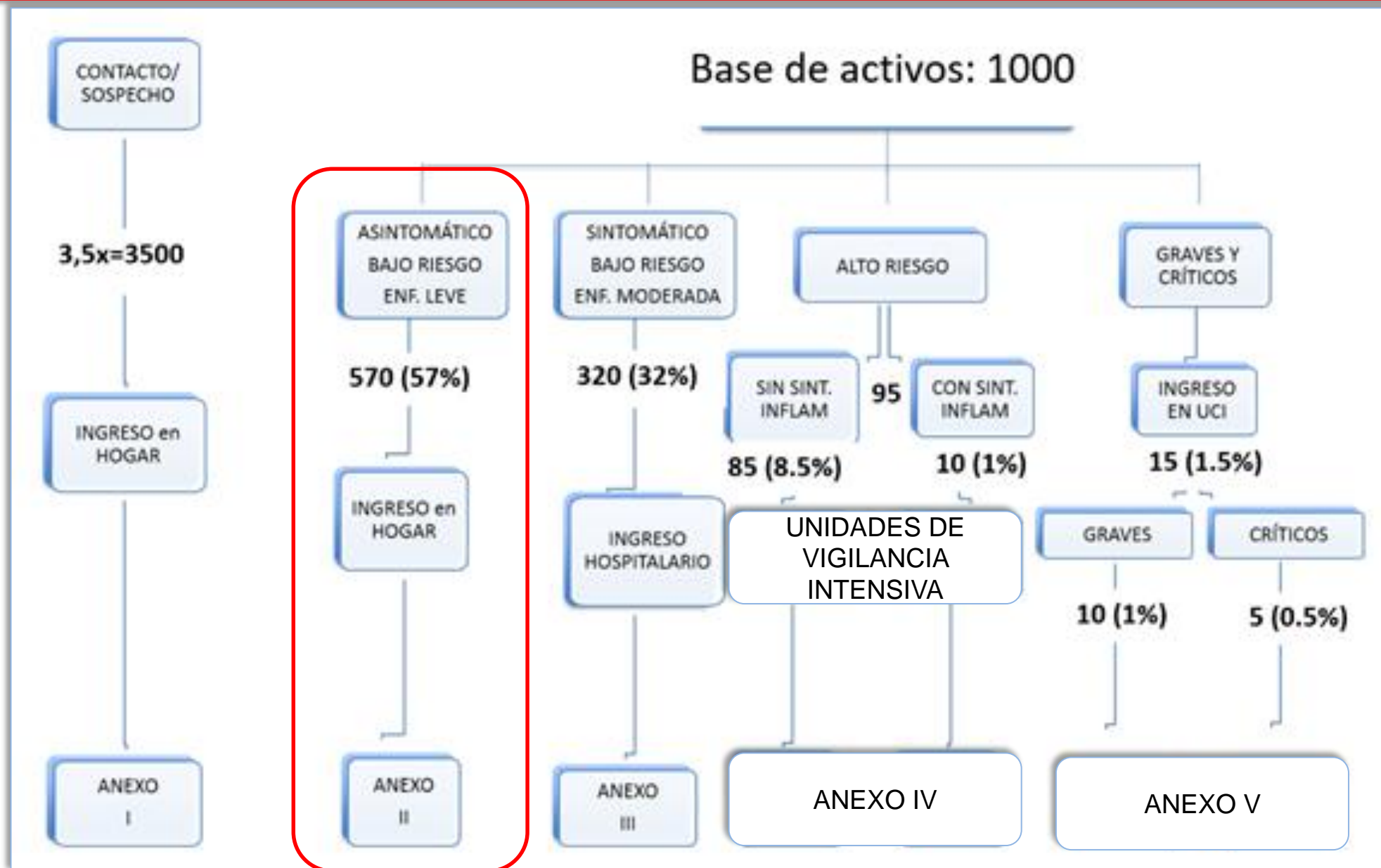
DONDE SE INGRESA ? EN EL HOGAR

BASES DEL TRATAMIENTO

- Vigilancia por el médico de familia
- Prueba de antígeno o PCR
- Vacunación (si no está previamente vacunado)
- Tratamiento sintomático

INFORMACION DETALLADA EN ANEXO 3.1

3.2. Asintomático de bajo riesgo/Enfermedad Leve (ANEXO PENDIENTE)



3.2. Asintomático de bajo riesgo/Enfermedad Leve **(ANEXO PENDIENTE)**

QUIENES ESTAN EN ESE GRUPO?

- Pacientes con test de antígeno positivo o con PCR positivo, asintomáticos de bajo riesgo o con síntomas leves (Febrícula, tos, dolor de garganta, Nauseas, vómitos ligeros, diarrea, pérdida del gusto u olfato pero sin disnea (FR 22rpm); NLR > 4, saturación de O2 normal (SO2 >93%) y radiografía de tórax normal)
- SE EXCLUYEN DE ESTE GRUPO (y pasan al de ingreso en hospital) pacientes:
 - con edad mayor de 65
 - con comorbilidades descompensadas o
 - con condición de vivienda que no permite aislamiento
 - con mucha distancia al consultorio, que no permite evolución diaria
 - con familias disfuncionales
 - niños menores de 12 años, embarazadas o puérperas

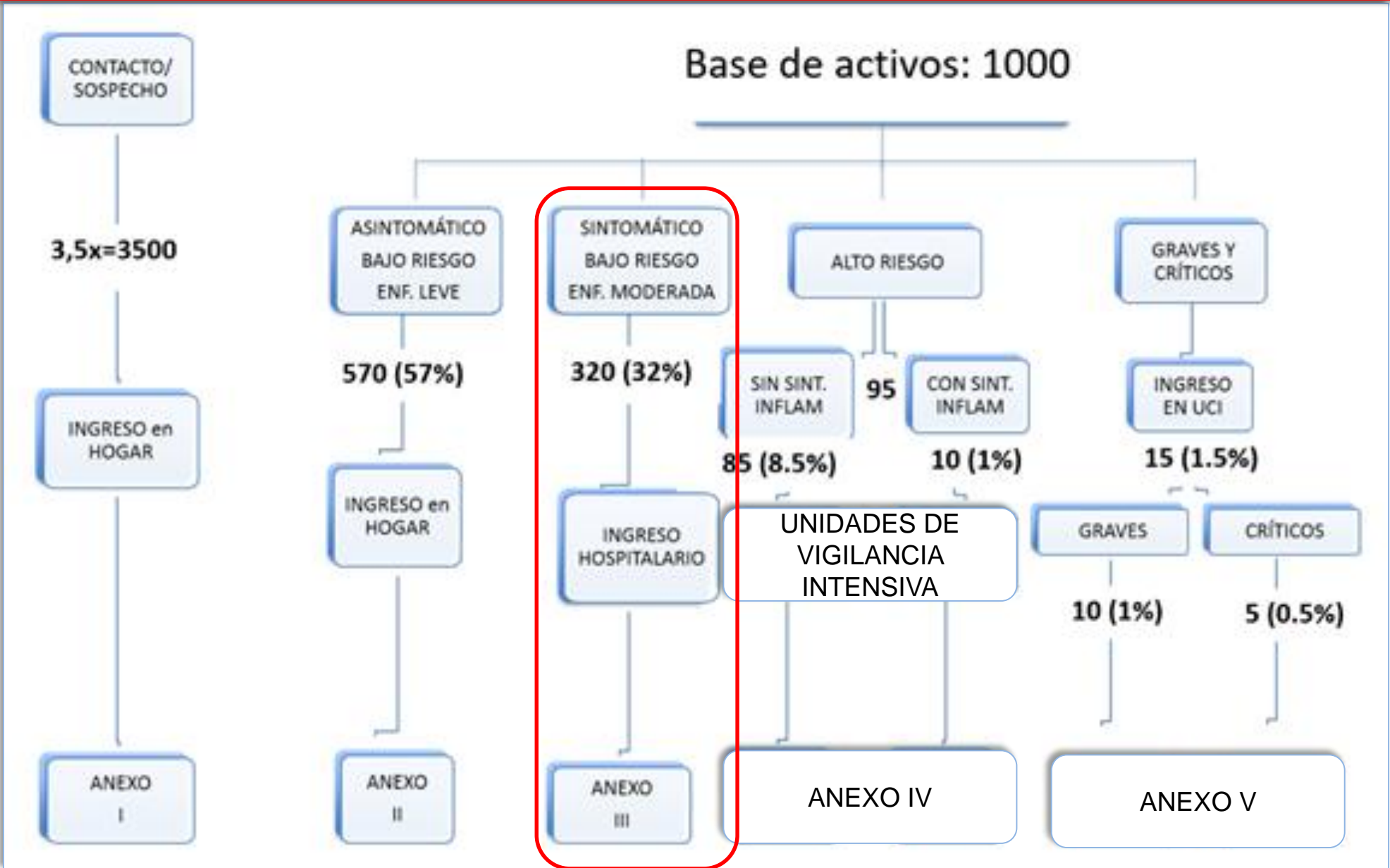
DONDE SE INGRESA?: EN EL HOGAR

BASES DEL TRATAMIENTO

- Vigilancia por el médico de familia
- Tratamiento sintomático

INFORMACION DETALLADA EN ANEXO 3.2

3.3. Paciente sintomático con enfermedad moderada (ENTREGADO)



3.3. Paciente sintomático con enfermedad moderada

Pertenece a este grupo los pacientes, **menores de 70 años**, con resultado positivo en la prueba (PCR o antígeno) y evidencia clínica, o imagenológica (o ambas) de infección del tracto respiratorio inferior (neumonía). La radiología de Tórax puede ser normal o presentar lesiones aisladas (leves), si hay evidencia clínica de enfermedad moderada.

Para clasificar a un paciente dentro de este grupo es importante constatar la ausencia de complicaciones o signos de gravedad. El Índice Neutrófilo/Linfocito debe ser MENOR DE 4; Saturación de oxígeno $\geq 94\%$ (respirando aire ambiental) y ausencia de comorbilidades descompensadas.

Los pacientes que pertenecen a este grupo serán atendidos en servicios (salas) especializados en COVID, dentro de instituciones de salud. Información detallada en Anexo 3.3.

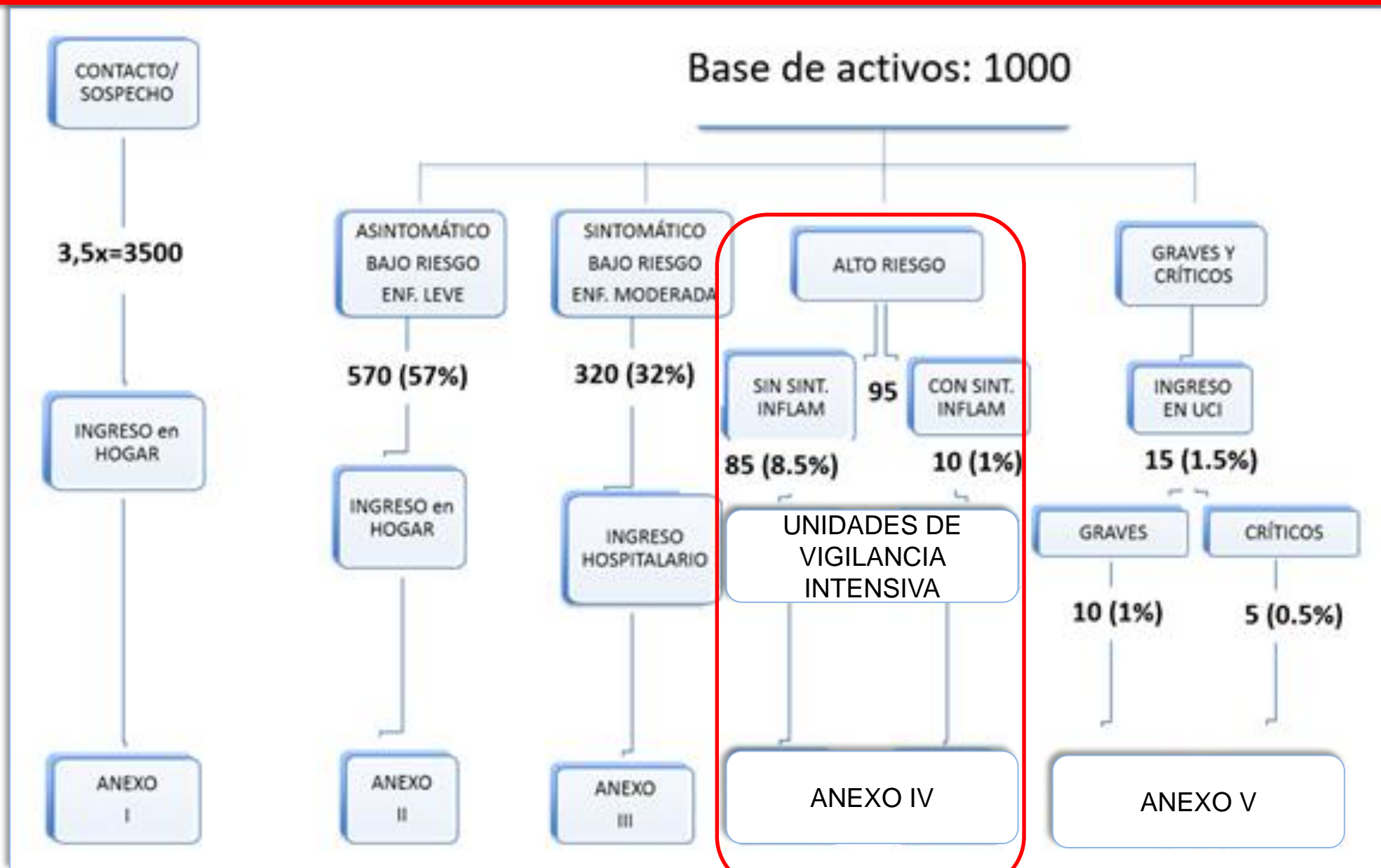
DONDE SE INGRESA?: EN SALA ESPECIALIZADA COVID EN INSTITUCIONES DE SALUD

Principios generales de la terapia

- Vigilancia de signos de gravedad y pesquisa de marcadores de inflamación (según disponibilidad de cada institución).
- Tratamiento sintomático.
- **Evaluar si requiere Interferón inyectable (Ventana Temporal)**
- Anticoagulación profiláctica.
- **Evaluar si requiere antibacterianos.**

INFORMACION DETALLADA EN ANEXO 3.3

3.4. Paciente sintomático de alto riesgo (ENTREGADO)



3.4. Paciente sintomático de alto riesgo

En este grupo se encuentran los pacientes con resultado positivo en la prueba (PCR o antígeno) y que tengan alguna de las siguientes condiciones:

- Pacientes con síntomas de COVID moderada:

1. **Signos imagenológicos de neumonía:**

- a. Imágenes de vidrio esmerilado o condensación pulmonar en la radiología o tomografía axial computarizada (TAC) de tórax;
- b. Líneas B anormales o condensación en el ultrasonido (US) pulmonar.

2. Polipnea ligera–moderada (Frecuencia respiratoria entre 22 y 30 rpm).

3. Desaturación ligera–moderada (Saturación arterial de O₂ entre 92 y 95%).

4. Signos clínicos (ej. Astenia marcada, fiebre persistente, deshidratación ligera–moderada) o por biomarcadores de lesión de tejidos u órganos alterados. (Información detallada en Anexo IV)

- **Comorbilidades asociadas con la severidad** de la COVID-19: HTA descompensada, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, índice de masa corporal ≥ 35 Kg/m², enfermedad renal crónica, cardiopatías, enfermedad cerebrovascular, hepatopatías crónicas, cáncer activo, pacientes con ≤ 30 días de posoperatorio o con signos de deshidratación ligera o moderada. (Información detallada en Anexo IV).

- Paciente asintomático con edad mayor de 70 años aunque no tenga comorbilidades.

- **Alteración de los biomarcadores inflamatorios** o de la coagulación (Información detallada en Anexo 3.4).

EVALUACIÓN INICIAL
(Exploración clínica < 2 hr.,
analítica, Rx tórax, ECG < 6 hr.)

Fenotipo 5: COVID-19 grave o crítico
Llamar inmediatamente a UCI, O2,
fluido EV si hipotensión arterial, carro
de RCP al lado del paciente

Fenotipo 4: COVID-19 moderado

Iniciar TTO < 2 hr.

Mantener TTO de base para enfermedades crónicas, fisioterapia respiratoria, ozono rectal, anticoagulación terapéutica, suspender TTO con interferón e iniciar Jusvinza o Nimotuzumab, oxígeno, corticosteroides si $SaO_2 \leq 93\%$

Fenotipo 3: Enfermedad crónica descompensada

Controlar descompensación en ≤ 24 hr.

Fisioterapia respiratoria, TTO con interferón, ozono rectal, anticoagulación profiláctica, TTO específico de la descompensación, mantener TTO de base para otras enfermedades crónicas

Fenotipo 2: Hiperinflamación

Iniciar TTO < 4 hr.

Mantener TTO de base para enfermedades crónicas, fisioterapia respiratoria, ozono rectal, anticoagulación terapéutica, suspender TTO con interferón e iniciar Jusvinza o Nimotuzumab

Fenotipo 1: Estabilidad clínica

Iniciar TTO < 6 hr.

Mantener TTO de base para enfermedades crónicas, fisioterapia respiratoria, TTO con interferón, ozono rectal, anticoagulación profiláctica

Enfermedad grave o crítica

Sí

No

Enfermedad moderada

Sí

No

Enfermedad crónica descompensada

Sí

No

Marcadores de inflamación y/o coagulación alterados

Sí

No

Enfermedad crónica estable; no enfermedad crónica, pero > 70 años

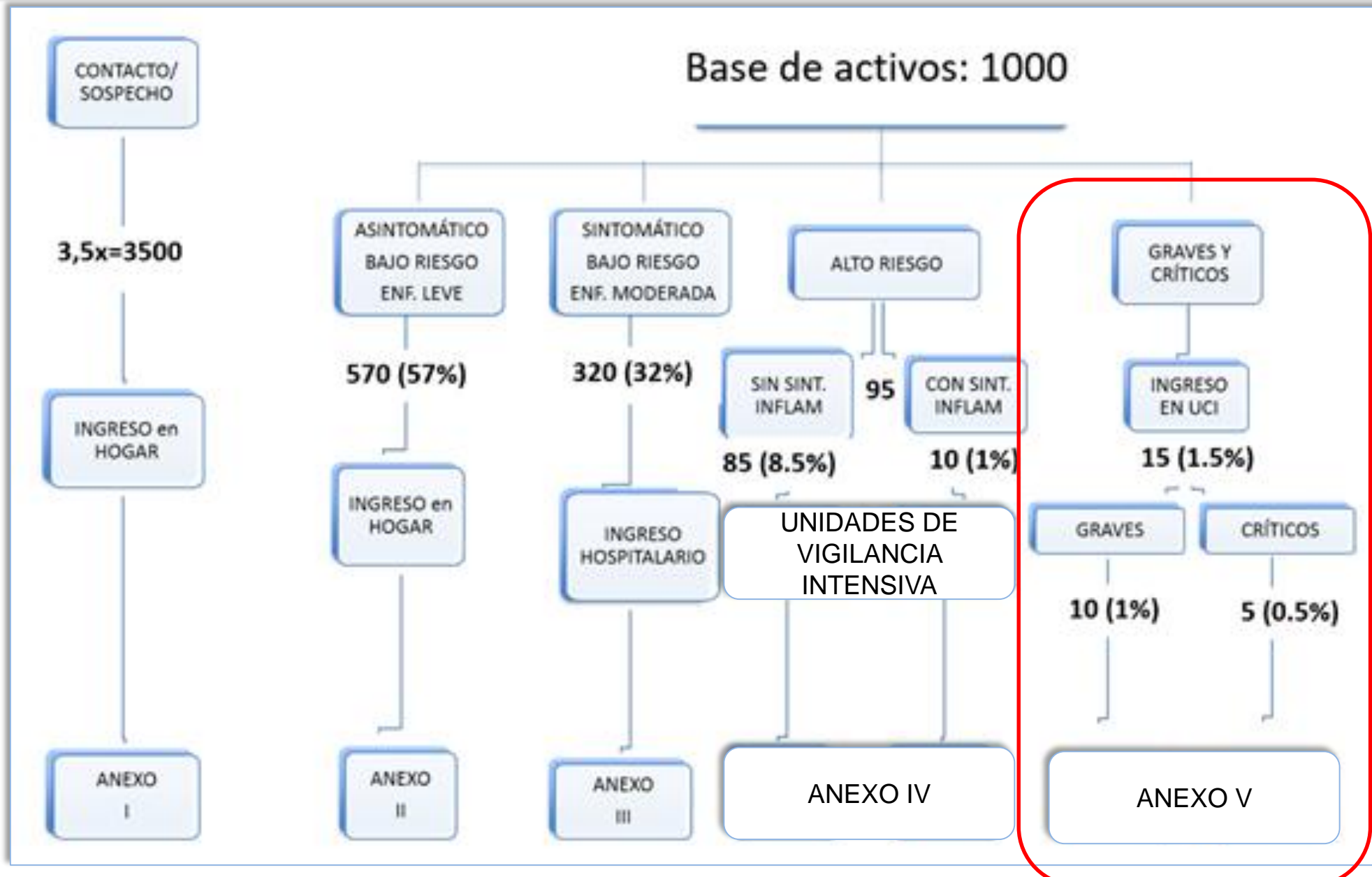
Sí

3.4. Paciente sintomático de alto riesgo

BASES DEL TRATAMIENTO

- ✓ Tratamiento de base de las enfermedades crónicas
- ✓ Fisioterapia respiratoria (Fenotipo 1-4)
- ✓ Interferones (Fenotipo 1 y 3)
- ✓ Ozono rectal (Fenotipo 2-4)
- ✓ Tratamiento antibiótico
- ✓ Tratamiento con oxígeno (Fenot. 4 y 5)
- ✓ Anticoagulación Profiláctica (Fenot. 1 y 3)
- ✓ Anticoagulación Terapéutica (Fenot. 2 y 4)
- ✓ Jusvinza (Fenot. 2 y 4)
- ✓ Nimotuzumab (Fenot. 2 y 4)
- ✓ Itolizumab (si condiciones en sala) (Fenot. 2 y 4)
- ✓ Costicosteroides si $\text{SaO}_2 \leq 93\%$

3.5. Pacientes con enfermedad severa y crítica



3.5. Pacientes con enfermedad severa y crítica

En este grupo se encuentran los pacientes con resultado positivo en la prueba (PCR o antígeno) y que tengan alguna de las siguientes condiciones:

COVID-19 Grave: Pacientes que presenten al menos uno de los siguientes criterios:

- 1a. Frecuencia respiratoria sostenida > 30 respiraciones por minuto; en gestantes > 25 respiraciones por minuto;
- 1b. Signos de disnea grave: Uso de músculos accesorios, incapacidad para terminar las frases al hablar, tiraje intercostal o cianosis;
- 1c. Saturación arterial de oxígeno $< 92\%$;
- 1d. Lesión pulmonar $\geq 50\%$ en radiografía de tórax o tomografía axial computarizada (TAC) de pulmón;
- 1e. Presencia de otros trastornos de alarma: Disfunción cardíaca, respuesta inflamatoria exagerada (“tormenta de citocinas”), enfermedad trombótica grave y exacerbación de enfermedades asociadas con criterio de ingreso en Unidades de Atención al Grave.

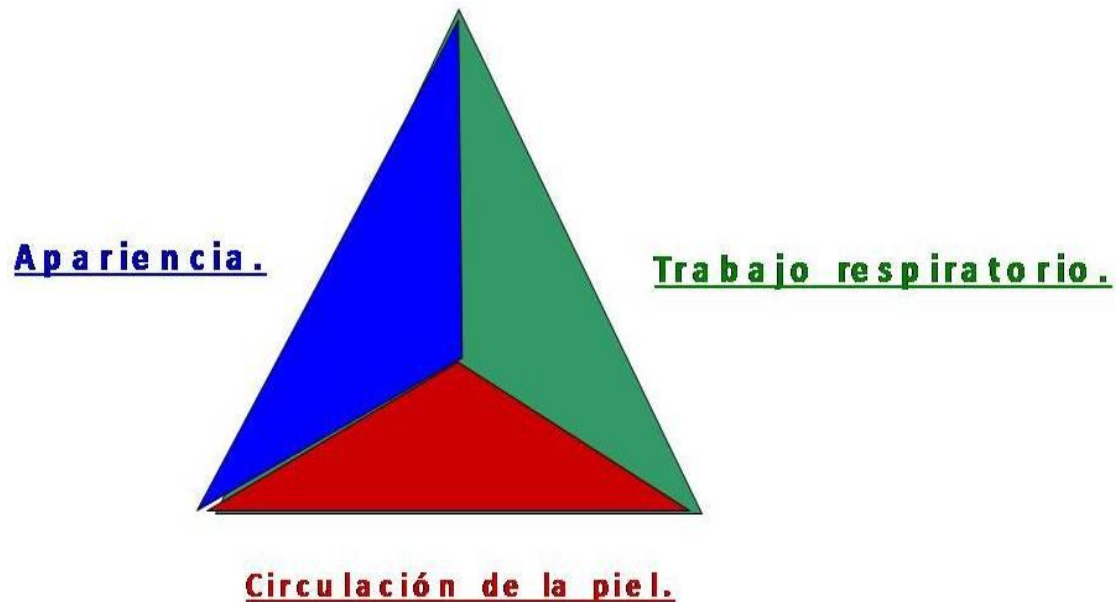
COVID-19 Crítica: Pacientes que presenten al menos uno de los siguientes criterios:

- 2a. Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) según los criterios de Berlín;
- 2b. Síndrome de choque de cualquier causa;
- 2c. Disfunción de órganos: ≥ 2 puntos en al menos un componente de la escala Sequential Organ Failure Assessment (SOFA);
- 2c. Otros procesos que requieran intervenciones de apoyo vital, como ventilación mecánica o tratamiento con vasopresores. También se consideran casos críticos los con complicaciones micóticas asociadas a la COVID-19.

INFORMACION DETALLADA EN ANEXO 3.5

CAPITULO 4: ESTRATIFICACION Y CONDUCTA FRENTE AL PACIENTE EN EDAD PEDIÁTRICA

La atención al paciente en edad pediátrica parte de una primera evaluación clínica donde se lleve a cabo el: TRIANGULO DE EVALUACION PEDIATRICA (IMPRESIÓN GENERAL).



Triangulo de evaluación pediátrica. ¿Cómo evaluar en cada lado del triángulo?

CAPÍTULO 4: ESTRATIFICACIÓN Y CONDUCTA FRENTE AL PACIENTE EN EDAD PEDIÁTRICA

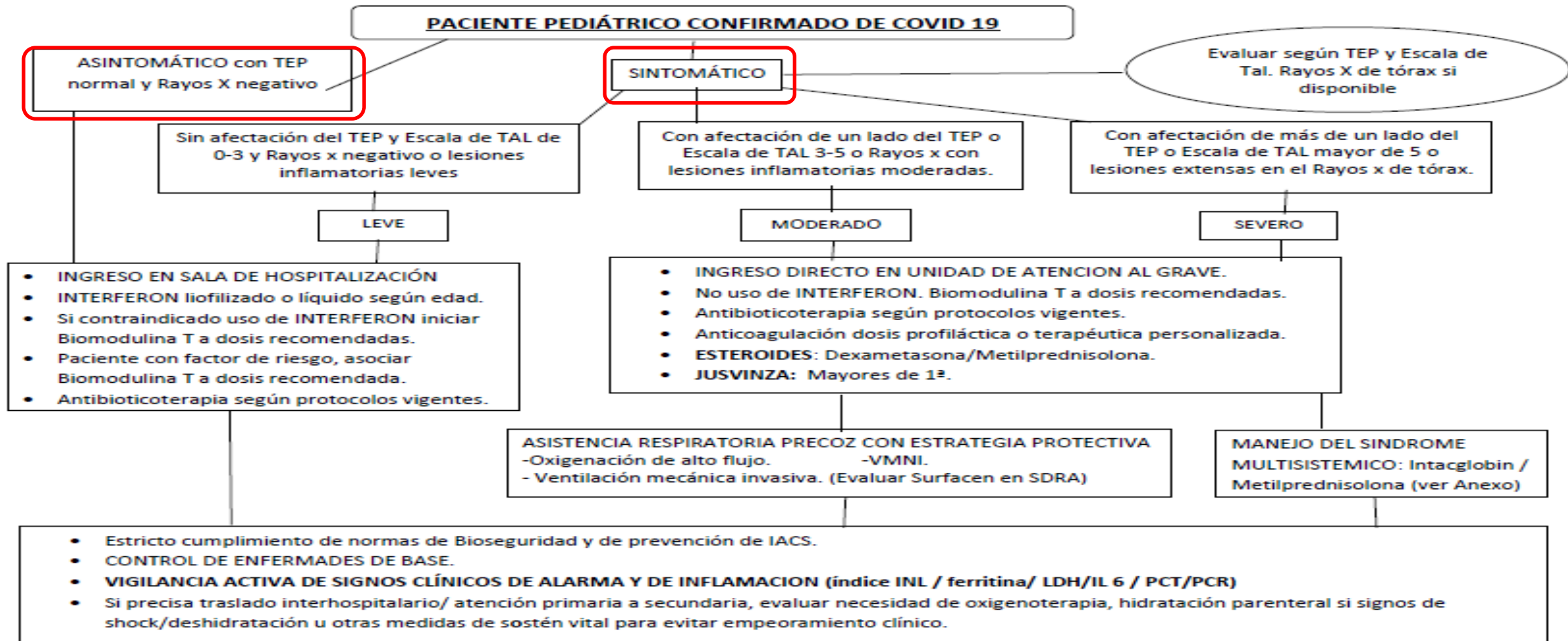


Figura 2. Árbol de estratificación para el paciente pediátrico.

CAPÍTULO 4: ESTRATIFICACIÓN Y CONDUCTA FRENTE AL PACIENTE EN EDAD PEDIÁTRICA

(PENDIENTE)

4.1. Paciente asintomático con triángulo de evaluación pediátrica normal y radiología negativa

4.2. Paciente con enfermedad leve

4.3. Paciente con enfermedad moderada o severa

4.4. Convaleciente pediátrico

CAPÍTULO 5: ESTRATIFICACIÓN Y CONDUCTA FRENTE A LA PACIENTE OBSTÉTRICA

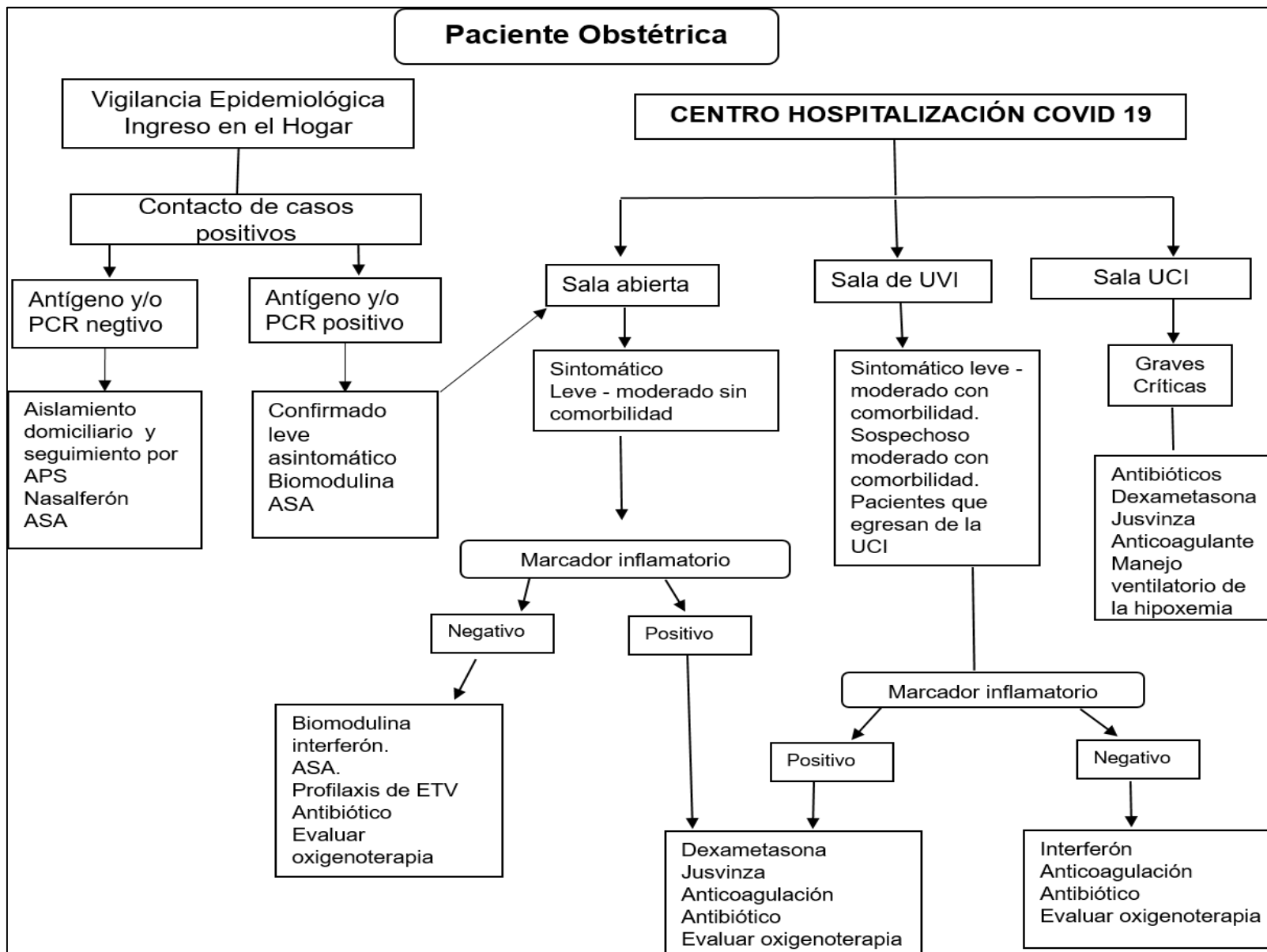
Clasificación según la severidad del cuadro clínico

- ASINTOMÁTICO: Positivo
- LEVE: Fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, ligera cefalea, malestar general, diarreas o vómitos. Radiología normal. Saturación de oxígeno mayor que 95 %.
- MODERADO: Fiebre, tos, polipnea, cambios leves en el Rx o ecografía pulmonar. Saturación de oxígeno mayor o igual a 90 %.
- GRAVE: Fiebre, tos, polipnea, infiltrado / condensación Rx o ecografía pulmonar. Saturación de oxígeno menor de 90 % o requiere VAM.
- CRÍTICO: SDRA, sepsis o shock séptico.

Clasificación de la paciente según niveles de riesgo

- Bajo riesgo (Asintomático, Sintomático leve, Sintomático moderado, Todas las categorías sin comorbilidad)
Esta clasificación se reagrupa:
 - 1a. Pacientes con marcador inflamatorio negativo.
 - 1b. Pacientes con marcador inflamatorio positivo
- Alto riesgo (Sintomático leve, Sintomático moderado, Sospechoso moderado, Todas las categorías anteriores con comorbilidad, Edades extremas: ≤ 18 años y ≥ 35 años)
Esta clasificación se reagrupa en:
 - 2a. Pacientes con marcadores inflamatorios negativos
 - 2b. Pacientes con marcadores inflamatorios positivos
- Pacientes atendidos en unidades de atención al grave
 - 3a. Graves
 - 3b. Críticos

CAPÍTULO 5: ESTRATIFICACIÓN Y CONDUCTA FRENTE A LA PACIENTE OBSTÉTRICA



CAPÍTULO 5: ESTRATIFICACIÓN Y CONDUCTA FRENTE A LA PACIENTE OBSTÉTRICA

A las gestantes y puérperas contacto de un caso positivo, se les realizará una prueba de antígeno y PCR; si el resultado es negativo, se quedará **ingresada en el domicilio** con vigilancia por la APS (médico y enfermera de la familia). Si la paciente presenta una prueba de antígeno o PCR positivo, se categorizará como confirmada asintomática y se le realizará ingreso en sala de hospitalización de obstetricia.

Contacto de caso positivo (prueba de antígeno y PCR negativos):

- Ingreso domiciliario
- Evaluación del riesgo obstétrico
- Pase de visita diario por el médico y enfermera de la familia
- Toma de signos vitales, durante la visita
- Evaluación de oxigenación mediante oximetría de pulso de ser posible
- Evaluación clínica mediante la aplicación de la escala qSOFA modificado para la paciente obstétrica (escala para la identificación precoz de las pacientes con posible sepsis fuera de la unidad de cuidados intensivos)

Principios generales de la terapia

[Nasalferon en el contexto de Ensayo Clínico](#)

Aspirina

CAPÍTULO 5: ESTRATIFICACIÓN Y CONDUCTA FRENTE A LA PACIENTE OBSTÉTRICA

Estas gestantes o puérperas vienen de un contacto positivo, que al realizar prueba de antígeno o PCR, este resulta positivo; clasifica como leve asintomática.

Conducta a seguir: Se realizará hospitalización en sala abierta de obstetricia

- Evaluación del riesgo obstétrico.
- Dieta según la valoración nutricional
- Realizar pase de visita dos veces al día
- Determinación de signos vitales cada ocho horas
- Evaluación de oxigenación mediante oximetría de pulso.
- Evaluación clínica mediante la aplicación de la escala qSOFA modificado para la paciente obstétrica (escala para la identificación precoz de pacientes con posible sepsis fuera de la UCI).

Principios generales de la terapia y seguimiento

Biomodulina T en el contexto de Ensayo Clínico

Aspirina

CAPÍTULO 5: ESTRATIFICACIÓN Y CONDUCTA FRENTE A LA PACIENTE OBSTÉTRICA

Estas gestantes o puérperas vienen de un contacto positivo, que al realizar prueba de antígeno o PCR, este resulta positivo; clasifica como leve sintomática.

Conducta a seguir: Ingresarán en un centro hospitalario, en salas de obstetricia designadas para la atención de pacientes con COVID - 19.

Al momento del ingreso:

- Evaluación del riesgo obstétrico
- Realizar pase de visita tres veces al día
- Dieta atendiendo a la valoración nutricional prenatal
- Toma de signos vitales cada seis horas
- Evaluación de oxigenación mediante oximetría de pulso cada seis horas
- PCR según protocolo establecido.
- Evaluación clínica mediante la aplicación de la escala qSOFA modificado para la paciente obstétrica (escala para la identificación precoz de los pacientes con posible sepsis fuera de la unidad de cuidados intensivos)

Principios generales de la terapia y seguimiento

Biomodulina T (en el contexto de Ensayo Clínico), Interferón, Aspirina, Heparina profiláctica o anticoagulación, Dexametasona, Antibiótico

CAPÍTULO 5: ESTRATIFICACIÓN Y CONDUCTA FRENTE A LA PACIENTE OBSTÉTRICA

Pacientes confirmadas y sospechosas con síntomas moderados, con comorbilidad, edades extremas y pacientes que egresan de la UCI.

Conducta a seguir: Ingresar en UVI

Conducta en la sala

- Pase de visita médico cuatro veces al día.
- Evaluación del riesgo obstétrico.
- Dieta atendiendo a la valoración nutricional prenatal
- Signos vitales cada cuatro horas que incluyen temperatura, tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno por oximetría de pulso
- Complementarios en las primeras cuatro horas del ingreso (hemograma completo, evaluar índice neutrófilo/linfocito, eritrosedimentación, coagulograma, proteína C reactiva, proteínas totales, ferritina, lactato sérico, volumen plaquetario medio, dímero D, radiografía de tórax, electrocardiograma, ecocardiograma) cada 48 horas.

Principios generales de la terapia y seguimiento

Dexametasona, Jusvinza , Interferón, Heparina anticoagulante, Antibiótico, se evaluará según presente marcadores de inflamación positivos o negativos

Si aparece un empeoramiento clínico, humoral y/o radiológico, con alteración de la escala de qSOFA, la paciente deberá ser trasladada a la unidad de terapia intensiva (UTI).

Conducta a seguir: Ingresar en UCI

Signos de alarma o de empeoramiento del cuadro clínico

- Intensificación de la disnea
- Frecuencia respiratoria mayor de 25.
- Frecuencia cardiaca mayor de 100 lpm. Presencia de arritmia.
- Incremento de los estertores secos o húmedos. Tiraje intercostal o supraesternal
- Dolor pleurítico. Aparición de cianosis
- Hipotensión arterial
- Cambios neurológicos o del estado de conciencia.
- Descompensación de enfermedad crónica
- Oximetría de pulso por debajo de 90%
- Hemoptisis. Agotamiento y fatiga

ANEXOS: ASPECTOS QUE DEBE CONTENER

1.- Título del Anexo

2.- Elegibilidad: a qué pacientes se aplica este anexo.

3.- En qué tipo de sala o lugar se aplica (Ej. Ingreso en el Hogar, en sala COVID, en sala de UVI.A, UVI-B, en UCI, consulta de convaleciente (nivel primario, secundario o terciario de salud))

4.- Criterios de Ingreso

5.- Estudios diagnósticos y complementarios al inicio.

6.- Pruebas diagnósticos y complementarios evolutivos (cuáles y con qué frecuencia)

7.- Esquema general de tratamiento

8.- Precisiones sobre el uso de cada componente del tratamiento

9.- Manejo de los posibles efectos no deseados o complicaciones

10.- Criterios de traslado a otra sala de mayor intensidad terapéutica

11.- Criterios de traslado a una sala de menor intensidad terapéutica o Alta

12.- Indicaciones al Alta

CAPÍTULO 6: ESTRATIFICACIÓN Y CONDUCTA FRENTE AL CONVALESCIENTE

