

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



UNIVERSIDAD MIGUEL HERNANDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

"Medidas de prevención ante COVID- 19 en Atención
Primaria: Una revisión de la literatura"

Tutora: María José Prieto Castelló

Alumna: Isabel Saura García

Curso 2020-2021



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D./D^a. MARÍA JOSÉ PRIETO CASTELLÓ, Tutora del Trabajo Fin de Máster, titulado “MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE COVID- 19 EN ATENCIÓN PRIMARIA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA” y realizado por la estudiante ISABEL SAURA GARCÍA.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 14/06/2021

MARIA JOSE| PRIETO| CASTELLO
CASTELLO

Digitally signed
by MARIA JOSE|
PRIETO|
CASTELLO
Date: 2021.06.14
21:00:55 +02'00'

Fdo.: María José Prieto Castelló
Tutor/a TFM



MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
Campus de Sant Joan - Carretera Alicante-Valencia Km. 87
03550 San Juan (Alicante) ESPAÑA Tfno: 965919525
E-mail: masterprl@umh.es

RESUMEN

Antecedentes: La COVID-19 es una enfermedad respiratoria provocada por un coronavirus que se identificó por primera vez en Diciembre de 2019 en Wuhan y se propagó por todo el mundo. Son muy importantes las medidas de protección y de prevención en los profesionales sanitarios de Atención Primaria, ya que es muy alto el riesgo de contagio al que se enfrentan. **Objetivos:** explorar y describir los factores de riesgo por patología del personal sanitario y medidas de prevención ante el contagio por coronavirus en los Centros de Atención Primaria. **Métodos:** revisión sistemática con búsqueda bibliográfica en sumarios de evidencia (Preevid, UpToDate, BMJ BestPractice, Dynamed). Se localizan 214 artículos, de los que se seleccionan 40. **Resultados:** Las mujeres embarazadas presentan mayor riesgo de enfermedad por coronavirus. El asma, a diferencia de la EPOC, no es un factor de riesgo importante para el contagio por coronavirus ni para presentar enfermedad más grave o muerte. Las personas con enfermedades cardiovasculares, HTA, obesidad, diabetes o enfermedad renal crónica presentan mayor riesgo de sufrir complicaciones graves y muerte. En cada centro de Atención Primaria, se verán a los pacientes con sospecha de COVID-19 en circuitos aislados. Serán atendidos con equipos de protección individual para evitar el contagio de los profesionales. **Conclusiones:** existen determinadas patologías o enfermedades que suponen factores de riesgo a la hora de contagiarse o en el desarrollo de la infección por coronavirus. Es importante establecer unas medidas de prevención y protección en los Centros de Atención Primaria para evitar el contagio de los profesionales.

PALABRAS CLAVE: Coronavirus, factores de riesgo, riesgos laborales, atención primaria, pandemia, prevención.

ABSTRACT

Background: COVID-19 is a respiratory disease caused by a coronavirus that was first identified in December 2019 in Wuhan and spread around the world. Protection and prevention measures are very important in Primary Care health professionals, since the risk of contagion they face is very high. **Objectives:** to explore and describe the risk factors due to pathology in health personnel and preventive measures against contagion by coronavirus in Primary Care Centers. **Methods:** systematic review with bibliographic search in evidence summaries (Preevid, UpToDate, BMJ BestPractice, Dynamed). 214 articles were located, of which 40 were selected. **Results:** Pregnant women have a higher risk of coronavirus disease. Asthma, unlike COPD, is not a major risk factor for coronavirus infection or for more serious illness or death. People with cardiovascular disease, hypertension, obesity, diabetes, or chronic kidney disease are at higher risk of serious complications and death. In each Primary Care center, patients with suspected COVID-19 will be seen in isolated circuits. They will be treated with individual protection equipment to avoid contagion from professionals. **Conclusions:** there are certain pathologies or diseases that pose risk factors when it comes to being infected or in the development of coronavirus infection. It is important to establish prevention and protection measures in Primary Care Centers to avoid contagion from professionals.

KEYWORDS: Coronavirus, risk factors, occupational risks, primary care, pandemic, prevention

ÍNDICE

1. Introducción.	
1.1. Planteamiento del problema.....	6
1.2. Riesgos en consulta.....	10
1.3. Riesgos en domicilios.....	10
1.4. Personal vulnerable.....	11
1.5. Consecuencias para la salud.....	12
2. Justificación.....	16
3. Objetivos	
3.1. Objetivo general.....	18
3.2. Objetivos específicos.	18
4. Material y métodos.	
4.1. Diseño.....	19
4.2. Estrategia de búsqueda.	19
4.3. Criterios de inclusión y exclusión.	21
5. Resultados y discusión.	
5.1. Resultados de la búsqueda.	22
5.2. Limitaciones.	43
6. Medidas preventivas y actuación ante COVID-19 en un Centro de Atención Primaria.....	44
7. Conclusiones.....	51
8. Bibliografía.....	53
9. Anexos.	57

1. INTRODUCCION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) identificado por primera vez en Diciembre de 2019 en Wuhan (China). De ahí posteriormente se propagó a todo el mundo.

Fue a partir de Febrero de 2020 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS), llamó a la enfermedad causada por el SARS-CoV-2, COVID-19.

Posteriormente, el 11 de marzo de 2020, la OMS declara la pandemia por coronavirus, siendo la primera pandemia por coronavirus en el mundo.

El periodo de incubación del virus se cree que sea en torno a 14 días. Durante este periodo aparecen los primeros síntomas a los 4-5 días tras estar en contacto con el virus. Estos primeros síntomas pueden ser: tos, fiebre, disnea, astenia, mialgias, cefalea, odinofagia, rinorrea, alteraciones en gusto y olfato, náuseas y vómitos, diarrea,... También se han visto lesiones cutáneas, alteraciones oculares como conjuntivitis, síntomas neurológicos,...

Hay síntomas que son muy sugestivos de COVID-19 como las alteraciones en gusto y olfato. El resto, sin embargo, como la tos o la fiebre no son síntomas específicos que permitan identificar a los pacientes con infección por coronavirus ni diferenciarlo de infecciones causadas por otros virus.

En cuanto al mecanismo de transmisión, al inicio en Wuhan creyeron en la asociación entre animales vivos (pangolín, murciélagos,...) y personas que trabajaban o acudían a un mercado en concreto de Wuhan. El origen inicial aún no se ha esclarecido.

El mecanismo actual de transmisión es de persona a persona a través de vía respiratoria por gotas o aerosoles. Las gotas se pueden transmitir al toser, estornudar o hablar a una distancia de 2 metros. Así se pone en contacto el virus, a través de las gotas con las mucosas de la nariz, ojos y boca.

Los aerosoles se producen al respirar o hablar y son muy pequeños, procediendo de los pulmones (este genera unos 500 por litro de aire espirado). El virus se puede transmitir por aerosoles estando cerca del caso enfermo por coronavirus como en espacios cerrados y mal ventilados.

Al inicio de la pandemia no se le daba importancia a la transmisión por aerosoles. Actualmente se ha confirmado al evidenciar el contagio en múltiples brotes a partir de estos. Se cree que sea la vía de transmisión más importante, la más habitual en los casos que son muy contagiosos. Por esto es muy importante que en esta situación de pandemia se realicen las actividades al aire libre, en exteriores, y ventilar para reducir la transmisión por el virus.

Se ha podido aislar el virus en heces humanas, pero no se ha podido confirmar que exista transmisión fecal. La transmisión a través de sangre o hemoderivados es muy baja.

La transmisión de madre a hijo se ha visto que cuando ocurre es por el contacto estrecho de estos durante el parto. En cuanto a la transmisión vertical se han visto pocos casos y no está clara esta vía de transmisión.

Se ha identificado virus viable en cobre, cartón, acero inoxidable y plástico con una duración de 4, 24, 48 y 72 horas a 21-23°C con 40% de humedad.

Donde hay enfermos por coronavirus, ya sea en los hospitales o en los domicilios se ha visto que en las superficies cercanas a estos (camas, pomos de puertas o armarios, en el baño,...) se detecta el virus, aunque no se ha conseguido cultivar.

Cuando se realiza la limpieza y desinfección habitual el virus no se suele detectar, y cuando se detecta no se logra cultivar, se cree que sea por no presentar viabilidad tras la desinfección. Esto ha hecho ver que con una buena limpieza y desinfección, la transmisión a través de fómites es rara.

De momento no se ha descrito ningún caso de transmisión a través de fómites, pero se cree que en los casos en los que no haya limpieza o desinfección sí que se podría dar por ejemplo en las superficies en torno a un caso. La carga viral en estos casos es alta y sin limpieza y desinfección el virus es viable y podría darse la transmisión.

Se ha visto que el periodo de incubación es de aproximadamente 5 días, en torno a 1 a 14 días en total. La mayoría de los casos sintomáticos (el 97,5%), desarrollan los síntomas a los 11 días del contacto con el virus. En personas más mayores el periodo de incubación suele ser más prolongado, en torno a 8 días en las personas mayores de 70 años.

El número de contagios que provoca cada persona contagiada es muy variable, depende del lugar geográfico, de las medidas de control que existan,...La tasa de infección suele ser del 0,45% al 5%.

Si no se toman medidas de aislamiento y limpieza se ha visto que en torno a 2-3 casos por persona contagiada. Hay personas que son muy contagiadoras, no sabiéndose actualmente porque presentan esta gran capacidad de contagio.

El contagio a través de enfermos por coronavirus es mayor en los primeros días que se desarrollan los síntomas, reduciéndose posteriormente. Los contagios se suelen dar sobre todo en el domicilio.

La transmisión de la infección se puede dar unos días antes del inicio de los síntomas. Se cree que el riesgo de transmisión en personas asintomáticas es menor. De momento no se sabe la intensidad de la transmisión, comparando la carga viral de un caso asintomático con un sintomático.

En los casos leves, la transmisión se suele dar en la primera semana de síntomas, desde los 2 o 3 días antes del inicio a los 7 u 8 días después. En los casos que son más graves, la transmisión suele ser más intensa y duradera.

En los casos de infección por coronavirus, tras la curación, la posibilidad de contagio es pequeña. Se puede dar la persistencia de positividad de la PCR, pero con carga viral muy pequeña. Un umbral de ciclos altos $Ct > 30-35$ se trata de una carga viral sin capacidad infectiva. Cuando se da Ct alto se realiza serología. Si en la serología se ve Ig G se trata un caso de infección resuelta por lo que no habría que realizar aislamiento ni estudio de contactos. Si no se detecta Ig G, se maneja como un posible caso activo con el aislamiento y estudio de contactos.

A lo largo de la pandemia, se ha observado un cambio en la distribución de la edad de los casos en España. En 2020, en los meses entre Enero y Mayo el 18% de los casos tenían entre 50 y 59 años y el 69 % mayores de 50 años. En los meses entre Julio y Agosto, disminuyó la edad de los casos, predominando el grupo de edad entre 20 y 29 años con un 20 % del total de los casos. Tras este grupo, el grupo de entre 30 y 39 años representaba el 18%.

La edad de los pacientes ingresados en el hospital y UCI también disminuyó considerablemente comparándolo con el primer periodo. En cuanto a los fallecidos se observaron menos diferencias entre los dos periodos.

Se ha visto que la mayor proporción de casos por coronavirus se dan en el grupo de 15 a 59 años (suponen el 66%), siendo el grupo de 15 a 29 años el más representado. El número de hospitalizaciones y fallecimientos por coronavirus se ha visto que aumenta con la edad, sobre todo en mayores de 80 años.

Comparando por sexos, el 52% de los casos de coronavirus son mujeres, con una mediana de edad de 42 años. La edad en las mujeres es mayor a los hombres, 42 años en mujeres y 41 en hombres.

En España los casos se dan sobre todo en hombres de 15 a 34 años, mujeres de 15 a 54 años y personas mayores de 84 años (sobre todo en mujeres).

Las personas que se sospeche infección por coronavirus se le realiza una Prueba de Detección de Infección Aguda (PDIA) en las primeras 24-48 horas de inicio de síntomas. Si la PDIA es negativa y hay alta sospecha de infección por coronavirus se debe repetir. Si primero se realizó prueba de detección rápida de antígeno se realizará PCR y si se realizó PCR se repite a las 48 horas.

En casos sintomáticos con PDIA repetidamente negativas y alta sospecha de infección por coronavirus será importante valorar realizar test serológicos.

Para realizar las PCR y las pruebas rápidas de detección de antígenos, las muestras se recogen del tracto respiratorio tanto superior como inferior.

En cuanto al tracto respiratorio superior se realiza exudado preferiblemente nasofaríngeo y orofaríngeo o solo exudado nasofaríngeo.

En cuanto al tracto respiratorio inferior se usa el lavado broncoalveolar, broncoaspirado, esputo y el aspirado endotraqueal, sobre todo en pacientes con enfermedad respiratoria grave. El esputo se puede recoger en pacientes que presentan tos productiva, pero no se recomienda la inducción del esputo por el alto riesgo de contagio.

1.2. RIESGOS EN CONSULTA

Los centros de Atención Primaria y cada una de sus consultas son espacios cerrados. Se ha visto que los espacios cerrados por la forma en la que se propaga el virus presentan alto riesgo de contagio tanto para los trabajadores como para los pacientes que acuden al centro. Para prevenirlo es importante realizar las medidas de aislamiento y desinfección habitual y los profesionales deberán utilizar los equipos de protección individual.

Será necesario realizar un control exhaustivo al personal que acuden a los centros, separar a las personas sospechosas de infección por coronavirus de los no sospechosas utilizando para ello distintos circuitos.

1.3. RIESGOS EN DOMICILIOS

Al igual que las consultas o los Centros de Salud, los domicilios también son espacios cerrados. Los domicilios a los que se acude para valorar a los pacientes se considerarán espacios probablemente contaminados, por lo que habrá que tenerlo en cuenta a la hora de entrar y actuar.

El personal que acuda deberá llevar personal de apoyo y el que se encargue de atender a personas sospechosas de infección por coronavirus deberán de llevar equipo de protección individual provisto de bata, mascarilla FFP2, guantes y protección ocular.

1.4. PERSONAL VULNERABLE

Se ha podido ver que presentar determinadas patologías o enfermedades previas están relacionadas con mayor gravedad o riesgo de muerte por coronavirus.

La mortalidad es alta en personas mayores y disminuye conforme baja la edad y en personas que no presentan otras patologías previas.

Con respecto al sexo, el ser hombre se considera un factor de riesgo. También se ha visto que presentar problemática social puede ser un factor de riesgo de infección por coronavirus.

Las patologías que más frecuentemente presentan los enfermos por coronavirus son las siguientes:

1. Enfermedades cardiovasculares
2. Diabetes
3. Cáncer
4. EPOC
5. Hipertensión arterial
6. Enfermedad renal
7. Asma
8. VIH e inmunodeficiencias
9. Enfermedad hepática
10. Obesidad
11. Tabaquismo

En España se ha visto que las personas que presentan hipertensión arterial, alguna enfermedad hepática, enfermedad renal crónica o están inmunodeprimidos no presentan alto riesgo de infección por coronavirus.

Cuando la enfermedad se inicia con dolor abdominal, disnea, hemoptisis, anorexia o diarrea se puede llegar a tener una infección grave por coronavirus. Lo contrario ocurre con síntomas como la anosmia.

El tener complicaciones o ciertas alteraciones analíticas se han asociado con presentar un peor pronóstico en la infección por coronavirus.

En el caso de las mujeres embarazadas, se ha visto que el estar embarazada no supone un mayor riesgo de contagio . Sin embargo, el embarazo sí que supone un factor de riesgo de enfermedad más grave por coronavirus o riesgos durante el desarrollo del embarazo.

1.5. CONSECUENCIAS PARA LA SALUD

Aunque la mayoría de veces (en el 80%) la infección por coronavirus suele ser asintomática o leve, hay casos en los que se puede desarrollar una enfermedad grave e incluso la muerte. Esto último se suele dar más frecuentemente en personas mayores o con enfermedades o patologías previas.

En casos de pacientes asintomáticos a los que se les ha realizado exploraciones radiológicas complementarias han presentado alteraciones radiológicas del parénquima pulmonar.

Los casos de enfermedad leve suelen durar unas dos semanas, los casos de enfermedad grave suelen durar de 3 a 6 semanas. La enfermedad grave se suele dar a partir de la primera semana del inicio de los síntomas y los casos de fallecimiento se suelen dar en torno a las 2- 8 semanas.

Se han descrito casos en los que tras la fase aguda de la enfermedad, han mantenido los síntomas o han aparecido otros, quedando secuelas. Esto se ha dado hasta en casos que desarrollan la enfermedad leve.

En cuanto a las fases de la enfermedad se han descrito las siguientes que se pueden presentar:

1. Fase aguda: duración hasta 4 semanas.
2. Fase de enfermedad sintomática persistente: duración de 4 a 12 semanas.
3. Fase post-COVID-19: tras 12 semanas.

Entre las patologías que se pueden desarrollar en el transcurso de la enfermedad destacan las siguientes:

1. Neumonía: es la enfermedad grave más frecuente que se suele presentar. Los síntomas habituales son la fiebre, tos, expectoración, infiltrados bilaterales en pruebas de imagen,...
2. Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA): es un síndrome grave que se suele dar en torno a los días 8 a 12. Se da en el 3-17% de los casos.
3. Tromboembolismo venoso (TEV/coagulopatía): los pacientes enfermos por coronavirus presentan alto riesgo de trombosis incluso con tratamiento preventivo e incluso los asintomáticos. Se ha visto que los pacientes ingresados en UCI, el 43% presentan TEV. Se cree que este alto riesgo de trombosis se debe a varios factores: permanecer en reposo, presentar catéteres, hipoxemia y por la propia enfermedad de la COVID-19.
Los casos de trombosis se han visto a nivel cerebral, coronario, mesentérico, de extremidades,...
- Hay pacientes que desarrollan un cuadro como la coagulación intravascular diseminada, pero en estos casos de enfermedad por coronavirus, es predominante la clínica trombótica a la hemorrágica.
4. Patología cardíaca: pericarditis, miocarditis, infartos, insuficiencia cardíaca, arritmias,...
5. Patología neurológica: ictus, Guillain Barré, encefalitis...
Los ictus que se suelen dar son isquémicos (dado el alto riesgo trombótico) y suelen presentar muy mal pronóstico, siendo frecuente la muerte o la dependencia como secuela.
6. Patología renal: la función renal empeora con la infección por coronavirus llegando a precisar diálisis o trasplante renal.

7. Patología hepática: se produce elevación de las enzimas hepáticas y la bilirrubina y disminución de la albúmina.
Cuando hay daño hepático se trata de casos más graves con riesgo de muerte.
8. Shock: se suele dar shock séptico (en el 4 a 8 % de los pacientes).
9. Coinfecciones: son poco frecuentes las infecciones secundarias, siendo más frecuentes en los pacientes que están graves en cuidados intensivos.
10. Psiquiátricas: tanto la enfermedad por coronavirus como la situación que ha supuesto la pandemia afecta psicológicamente.
Las personas más afectadas son las hospitalizadas, enfermos mentales previamente, con problemática económica, el personal sanitario,...
Suele presentarse con ansiedad, depresión, insomnio, estrés, ideación suicida,...

Como se ha descrito anteriormente, existe una fase en la que se pueden dar síntomas persistentes, esto se da por daño en ciertos órganos durante el transcurso de la fase aguda, se cree por un estado inflamatorio.

Los síntomas persistentes pueden darse en casos de enfermedad leve o grave, no dependen de la gravedad de la enfermedad por coronavirus.

A veces los síntomas persistentes van unidos de los síntomas producidos tras los ingresos en cuidados intensivos. Los síntomas que se suelen dar son: disnea, astenia, tos, artromialgias, anosmia y disgeusia, cefalea,...

A nivel pulmonar la secuela que se suele producir con más frecuencia es la fibrosis pulmonar. Se han visto lesiones de este tipo al realizar exploraciones complementarias radiológicas (radiografías o TAC), en autopsias y al realizar pruebas de difusión.

En cuanto a la fibrosis pulmonar como secuela, actualmente se desconoce si estos casos se resolverán o se convertirán en fibrosis pulmonar crónica. Las personas que han padecido coronavirus, los primeros meses pueden tener alteraciones radiológicas en TAC o en la función pulmonar.

En cuanto a otro tipo de secuelas se han visto a nivel cardíaco y renal o psiquiátricas como la ansiedad o la depresión.

Con respecto a la recuperación será importante tener en cuenta la gravedad de la enfermedad por coronavirus o si la persona presentaba enfermedades o patologías previamente.

Las secuelas tardan más tiempo en desaparecer en las personas que han tenido una infección grave o que presentaban comorbilidades.

Cabe destacar, como se ha comentado anteriormente, que las personas que han desarrollado una infección leve también pueden presentar síntomas persistentes.



2. JUSTIFICACION

Todo el mundo es consciente de la magnitud que supone la pandemia por coronavirus. Es por ello que es importante y necesario establecer unas medidas especiales y realizar esfuerzos a nivel internacional, nacional y local para poder valorar el impacto que suponga en cada momento en la sociedad y sobre cada persona, prestando especial atención a las personas más vulnerables.

La pandemia por COVID-19 ha provocado la peor crisis sanitaria de este siglo. Al ser un problema a nivel mundial ha requerido cooperación nacional e internacional para intentar conocer más sobre esta enfermedad y conseguir controlarla.

La información sobre la COVID-19 cambia continuamente debido a las múltiples investigaciones que se van realizando desde el inicio de la pandemia.

Los sistemas sanitarios con una Atención Primaria competente tienen mejores resultados con menos costes, y esto se ha visto sobre todo desde la aparición de esta pandemia ocasionada por la COVID-19.

La Atención Primaria tiene grandes tributos habitualmente que han sido muy importantes para mantener una atención sanitaria de calidad en esta situación:

- **Accesibilidad:** acceso rápido y efectivo al sistema sanitario, algo muy importante en situación de pandemia. Durante esta, se ha evitado desplazamientos y contacto con personas sospechosas de presentar infección por coronavirus. Desde Atención Primaria se puede llevar un contacto estrecho (telefónico) manteniendo las distancias de seguridad con las personas, sin que por ello dejen de ser atendidas.
- **Longitudinalidad:** para atender correctamente a las personas es importante conocerlas, conocer su historia, esto evita actuaciones innecesarias y déficit de atenciones. Para ello será importante conocer su situación social, económica, laboral, familiar... Solo así se conseguirá acompañarlas en los momentos que necesiten, incluso en aquellos al final de la vida.

- Integralidad de cuidados: es muy importante tener en cuenta las patologías y enfermedades de cada persona, ya que esto determinará el pronóstico. Esto es algo que se puede manejar desde Atención Primaria.
- Coordinación: esto es muy importante en situación de pandemia. Establecer una organización y coordinación con los distintos niveles asistenciales.



3. OBJETIVOS

3.1.OBJETIVO GENERAL

Explorar y describir los factores de riesgo por patología del personal sanitario y medidas de prevención ante el contagio por coronavirus en los Centros de Atención Primaria.

3.2.OBJETIVO ESPECIFICOS

Se describen los siguientes objetivos específicos:

1. Describir los factores de riesgo para la salud física y psicológica del personal de un Centro de Atención Primaria ante el contagio por coronavirus.
2. Explorar las diferentes medidas de prevención y de protección existentes ante el contagio por coronavirus en los Centros de Atención Primaria.
3. Elaborar una Guía Práctica de medidas de prevención y actuación ante COVID-19 en un Centro de Atención Primaria.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. DISEÑO

El diseño es cualitativo, ya que se ha realizado una búsqueda bibliográfica de sumarios de evidencia en los que se ha seleccionado artículos de investigación relacionados con los factores de riesgo y medidas de prevención ante el contagio por coronavirus, enfocado sobre todos a los Centros de Atención Primaria.

4.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La búsqueda bibliográfica se ha realizado la semana del 19 al 25 de Abril de 2021 teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Que sean artículos publicados a partir de Diciembre de 2019.
- Se incluyen textos completos o resúmenes con información relevante.
- Artículos originales y revisiones.

A continuación se describen los sumarios de evidencia en los que se ha llevado a cabo la búsqueda bibliográfica:

1. Preevid: es un servicio para los profesionales sanitarios de la Consejería de Salud y Servicio Murciano de Salud. En este se encuentran respuestas rápidas basadas en la evidencia científica a preguntas que le surgen a los profesionales sanitarios. La respuesta se establece tras la búsqueda como un resumen de las conclusiones de las referencias que se han encontrado. Con estas respuestas se crea una especie de base de datos para los profesionales sanitarios.
2. Dynamed: fuente de referencia clínica basada en la evidencia. Está diseñada para responder a la mayoría de dudas y cuestiones que surgen habitualmente en la práctica clínica diaria.
3. UpToDate: recurso de información médica clínica basada en la medicina basada en la evidencia.

4. BMJ BestPractice: recurso sobre sumarios de medicina basada en la evidencia.
Aporta información actualizada sobre diagnóstico y tratamiento de las diferentes enfermedades habituales en la práctica clínica.
Pertenece a BMJ, suscrito en 2014.

Para la realización de la búsqueda bibliográfica se han utilizado los siguientes descriptores:

- Coronavirus (coronavirus).
- Factores de riesgo (risk factors).
- Atención Primaria (primary care).
- Pandemia (pandemic).
- Prevención (prevention).



4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión que se han aplicado son los siguientes:

1. Artículos científicos originales y revisiones sistemáticas o no sistemáticas.
2. Idioma castellano o inglés.
3. Artículos publicados a partir de Diciembre de 2019.
4. Textos completos o abstracts.

Los criterios de exclusión que se han aplicado:

1. Artículos o documentos sin evidencia científica.
2. Artículos publicados antes de Diciembre de 2019.



5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

Tras realizar la búsqueda bibliográfica en sumarios de evidencia para seleccionar artículos relacionados con los factores de riesgo y medidas de prevención ante el contagio por coronavirus, enfocado sobre todo a los Centros de Atención Primaria, se encuentran 214 artículos. Tras eliminar los artículos duplicados y aplicar los criterios de inclusión y exclusión se han seleccionado 40 artículos, como se indica en la siguiente tabla:

	RESULTADOS	SELECCIONADOS
PREEVID	37	8
DYNAMED	107	10
UPTODATE	50	12
BMJ BESTPRACTICE	20	9
TOTAL	214	40

 *Biblioteca*
Miguel Hernández

MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA POBLACIÓN GENERAL PARA EVITAR EL CONTAGIO POR CORONAVIRUS

Es muy importante reforzar la higiene personal en cuanto al lavado de manos se refiere con agua y jabón o gel hidroalcohólico. Como se ha visto que la entrada del virus es a través de mucosas de nariz, ojos y boca es importante evitar tocarse. Para ello será importante también mantener una distancia de seguridad de aproximadamente 1,5 a 2 metros para evitar el contacto estrecho con las personas, sobre todo aquellas con sintomatología sospechosa de coronavirus.

En una Revisión Sistemática (RS) ⁽²⁰⁾ que se publicó el 1 de Junio de 2020, estimaba que si se guardaba la distancia de seguridad, el riesgo de infección se reducía.

A la hora de toser o estornudar es importante hacerlo sobre la flexura del codo o sobre un papel desechable, no reutilizarlos. En el caso de estornudar o toser sobre la mano, habrá que lavarse las manos en cuanto sea posible y evitar tocar ojos, nariz o boca.

En cuanto a las medidas de limpieza y desinfección es importante limpiar asiduamente las superficies que se suelen tocar frecuentemente como los teléfonos, los pomos de las puertas y de los armarios,...

El aislamiento social y domiciliario en personas contagiadas (aunque sean síntomas leves) es muy importante para disminuir el número de contagios a partir de esta y posibles fallecimientos.

Debido a la transmisión del virus a través de aerosoles, es recomendable que toda actividad sea realizada en exteriores, al aire libre y en caso de espacios cerrados será importante ventilar y filtrar.

Tras identificar casos de transmisión comunitaria en personas asintomáticas se indicó el uso comunitario de la mascarilla. Actualmente en nuestro país, el uso de mascarilla es obligatorio salvo en menores de 6 años, personas con enfermedad grave con dificultad respiratoria, personas con discapacidad o dependencia grave o ciertas personas con alteraciones en la conducta.

Será por tanto importante llevar a cabo las medidas de prevención descritas:

- Lavado de manos con agua y jabón o gel hidroalcohólico.
- Toser o estornudar sobre la flexura del codo o papel desechable (tirando este posteriormente).
- No tocarse los ojos, nariz o boca.
- Uso de mascarilla.
- Mantener la distancia de 1,5 a 2 metros.



MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN POR AEROSOLES

1. Uso de mascarilla. Es una medida importante para evitar la transmisión por aerosoles. Se recomienda usarla en espacios cerrados aunque se realice ventilación o se mantenga la distancia de seguridad. Actualmente también se recomienda en espacios exteriores, de hecho en nuestro país, su uso es obligatorio.
En los centros sanitarios, en los que hay un alto riesgo de contagio, es importante utilizar mascarillas quirúrgicas o FFP2 según la actividad que se vaya a realizar. Destacar que no se puede sobrepasar el tiempo de uso de cada mascarilla (4 horas en las quirúrgicas, 8 horas en las FFP2,...) ya que pierden su efectividad. Estará bien colocada si cubre nariz, boca y mentón.
2. Mantener distancia de seguridad de al menos 1,5 o 2 metros. Esto reducirá el riesgo de contagio. Una medida importante que se adopta es la reducción de aforos para aumentar la distancia entre cada persona.
3. Evitar hablar fuerte, cantar, gritar para evitar la transmisión por aerosoles. Cuanto menor sea el tono, más bajo será el riesgo de transmisión por aerosoles.
4. Evitar los espacios cerrados y mal ventilados y disminuir el tiempo que se está en ellos.
5. Ventilación: renovar aire interior con exterior, evitar circuitos de recirculación. Según la actividad que se vaya a realizar será necesaria una ventilación superior como es en el caso de hablar fuerte, cantar o gritar. Actualmente para comprobar si la ventilación es adecuada se utilizan los aparatos para medir CO₂.
6. Purificar el aire con filtros. Se utilizan los filtros HEPA. Los germicidas se utilizarán cuando no sea posible ventilar ni filtrar y exista alto riesgo de transmisión.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CONTAGIO EN PERSONAL SANITARIO

Es de vital importancia que los trabajadores que presenten sintomatología respiratoria o sintomatología sospechosa de infección por coronavirus, por ejemplo, fiebre, tos o disnea no acudan a trabajar.

En la mayoría de las actividades que se realizan en los puestos de trabajo, como en Atención Primaria, las medidas de lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies junto con el uso de mascarilla disminuyen mucho el riesgo de contagio por coronavirus.

En los centros de salud, será importante filtrar la clínica que presentan los pacientes para separar los pacientes con sintomatología sospechosa de coronavirus de los pacientes sin sospecha. Tras esto, los pacientes con clínica sospechosa de coronavirus se verán en consultas separadas del resto de pacientes y personal. Se utilizarán para su valoración y exploración los equipos de protección individual, para evitar el contagio del personal sanitario.

La información sobre colocación y retirada de los equipos de protección individual, así como las instrucciones para el uso racional de EPI, recoge en los Anexos I y II.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CONTAGIO POR CORONAVIRUS EN DOMICILIOS

Cuando un sanitario acuda a un domicilio debe considerar todo este como una zona contaminada y deberá de tener en cuenta una serie de recomendaciones:

1. No acudir al domicilio solo/a, acudir al menos con una persona más.
2. El personal sanitario que acuda al domicilio y vaya a atender a los casos o personas con sintomatología sospechosa de enfermedad por coronavirus deberá llevar un equipo de protección individual para la valoración y exploración de estos. Este EPI constará de una bata, mascarilla FFP2, guantes y protección ocular.
3. El personal que atienda al caso sospechoso o confirmado deberá ponerse el EPI fuera del domicilio, tras realizar lavado de manos.
4. Al salir del domicilio se realizará la retirada del EPI. Todo el material se meterá en una bolsa y se realizará posteriormente lavado de manos.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CONTAGIO POR CORONAVIRUS EN PERSONAL CUIDADOR

Las personas que se encargan de los cuidados de personas contagiadas por coronavirus no deben tener patologías o enfermedades de riesgo para COVID-19. Además es importante que se encargue de los cuidados una sola persona para evitar disminuir al máximo el número de personas contagiadas.

Este personal deberá realizar las medidas habituales de lavado de manos, distancia de seguridad cuando sea posible y desde atención primaria se le dará una serie de recomendaciones:

1. Tanto paciente como cuidador deben de llevar mascarilla quirúrgica durante la realización de los cuidados.
2. Uso de guantes desechables cuando se realicen los cuidados. Tras esto se tiran y se realiza lavado de manos con agua y jabón.
3. El orden de retira de guantes y mascarilla será el siguiente: primero retirada de guantes, tras esto lavado de manos, quitar mascarilla y lavado de manos otra vez.

4. Existen recursos sociales de apoyo o se pueden valorar ayudas a nivel local si fuera necesario.
5. Los guantes, mascarillas y pañuelos usados por el paciente se tiran en una bolsa de plástico que estará en un cubo de basura en la habitación con tapa y pedal para su apertura.
6. La bolsa con los guantes, mascarillas y pañuelos del paciente se mete en una segunda bolsa que estará a la salida de la habitación y ahí se tiraran los guantes y mascarilla del cuidador.
7. La segunda bolsa se tira en la bolsa de basura de los residuos domésticos.
8. Cuando se toquen las bolsas se realizará lavado de manos.
9. La bolsa de basura con todos los residuos se tira en el contenedor de restos, no se hace reciclaje.
10. Si hay residuos sanitarios por visitas de personal sanitario se llevaran al centro de salud para tirarlo en el contenedor específico.

En cuanto a la limpieza a realizar en el domicilio de una persona contagiada:

1. Las piezas del baño y los muebles de la habitación se limpian con lejía diluida. Es importante no utilizar esta dilución más allá de 24 horas ya que pierde su efectividad.
2. Lavar la ropa, toallas, sábanas con agua a 60°C o más y dejar que se seque al aire. Esta ropa se meterá en una bolsa previo a su lavado y no se sacudirá.
3. Los platos, vasos y cubiertos se lavan con agua y jabón o lavavajillas.
4. Cuando se realice la limpieza se utilizaran guantes y mascarilla y se realizara lavado de manos.

PERSONAL DE RIESGO ANTE CORONAVIRUS

GESTANTES

Al principio se pensaba que la mayoría de las embarazadas pasaban la enfermedad asintomática o con clínica leve. Actualmente se ha visto que el embarazo supone un mayor riesgo de complicaciones en la infección por coronavirus y en el transcurso del embarazo. Por esto las mujeres sanitarias tendrán que ser valoradas por su servicio de prevención para adoptar las medidas de prevención necesarias e incluso valorar la adaptación a su puesto de trabajo.

En relación con la sintomatología por la COVID-19 se ha visto que las mujeres embarazadas tienen más riesgo de clínica grave de la enfermedad por coronavirus que otras mujeres sintomáticas no embarazadas.

Con respecto a los ingresos en UCI, las mujeres embarazadas ingresan más frecuentemente y necesitan ventilación mecánica en comparación con las mujeres no embarazadas.

Los ingresos en UCI, la necesidad de ventilación mecánica y la muerte se dan más frecuentemente en mujeres de 35 a 44 años.

Las embarazadas que presentan otras patologías como la diabetes gestacional o la obesidad tienen mayor riesgo de padecer enfermedad grave por coronavirus, al igual que ocurre con otras personas que presentan otras patologías o enfermedades y se contagian por coronavirus.

En una revisión sistemática que se publicó el 1 de Septiembre de 2020 en BMJ ⁽¹⁵⁾ incluía 77 estudios de cohortes con 11.432 mujeres embarazadas. En esta se vio que:

- De las mujeres embarazadas atendidas en hospital el 10% presentaban COVID-19.
- Las embarazadas con COVID-19 tenían complicaciones graves en un 13%.
- Las embarazadas con coronavirus tenían más riesgo de ingreso en UCI y ventilación mecánica que las no embarazadas.

- Si presentaban mayor edad, obesidad, hipertensión arterial, diabetes o preeclampsia tenían más riesgo de enfermedad grave.

No se ha visto de momento que haya más riesgo de aborto espontáneo o pérdida del embarazo a causa del coronavirus ni que se den mayor número de malformaciones congénitas.

Lo que si se ha constatado es un mayor número de complicaciones en el embarazo o parto en las que padecen coronavirus, sobre todo las que presentan enfermedad grave por COVID-19. Tienen además más probabilidad de parto prematuro y de cesárea.

También se ha podido ver un aumento de rotura prematura de membranas, partos prematuros iatrogénicos y de ingresos en UCI neonatal.

En cuanto al efecto en los recién nacidos de la enfermedad por coronavirus, este no afecta al Apgar, el peso según edad gestacional, distrés respiratorio o riesgo de infección respiratoria en neonatos.

La mayoría de los recién nacidos de madres enfermas por coronavirus se encuentran bien al nacer.

En cuanto a los síntomas predominantes en las mujeres embarazadas enfermas por coronavirus destacan la tos, cefalea, mialgias y fiebre. También se han descrito síntomas como náuseas y vómitos, diarrea, rinorrea,...

Para determinar si existe transmisión vertical de COVID-19 se toman muestras de placenta, líquido amniótico, sangre del cordón umbilical o muestras nasofaríngeas u orofaríngeas del neonato.

Como se ha comentado anteriormente, la transmisión de la madre al bebé se da habitualmente en el momento del parto y tras este por el contacto, no está clara la transmisión vertical, pero se podría confirmar si se detectaran Ig M en los recién nacidos.

PATOLOGIA ESPECIFICA O CRONICA COMO FACTOR DE RIESGO

Se ha visto que ciertas patologías pueden ser consideradas factor de riesgo ante el contagio por coronavirus o en el desarrollo de la enfermedad, por lo que será importante tener en cuenta éstas en los trabajadores sanitarios adoptando las medidas preventivas necesarias y en cada caso particular valorar si precisara adaptación al puesto de trabajo.

A continuación se exponen las patologías encontradas en la revisión sistemática que pueden ser factores de riesgo en el contagio por coronavirus.

ASMA

El asma no es un factor de riesgo para adquirir coronavirus ni para presentar enfermedad grave por este. No obstante, el tener asma moderado o grave si que se asocia con mayor riesgo de enfermedad grave por coronavirus, por lo que es importante un buen control del asma.

En una revisión sistemática ⁽⁴¹⁾sobre COVID-19 y asma que fue incluida el 1 de Marzo de 2021 en la página del CEBM de Oxford cuestionan una serie de aspectos en relación con el asma y COVID-19:

- No existe evidencia sobre si el asma predispone a contraer la infección por coronavirus.
- No existe evidencia sobre si el asma predispone a mayor hospitalización por coronavirus.
- Se necesitan más datos para valorar si el asma predispone a presentar enfermedad por coronavirus grave, es decir, con ingreso en UCI, necesidad de ventilación mecánica e incluso la muerte.
- Es necesario realizar más estudios para identificar los riesgos de las personas con asma y en relación a su fenotipo, medicación,...

En cuanto al tratamiento del asma en el contexto de la pandemia por COVID-19 es recomendable que estas personas continúen con su tratamiento habitual con corticoides inhalados, orales, terapia biológica,...Además sería importante la recomendación del abandono del hábito tabáquico.

La GINA hace esta recomendación en cuanto al tratamiento y además indica como aumentar la dosis del tratamiento en fases agudas con tratamiento de rescate y cuándo sería preciso solicitar valoración médica ante el empeoramiento de la clínica.

En esta situación de pandemia, se recomienda evitar las nebulizaciones, ya que hacen que se presente un alto riesgo de contagio por coronavirus con éstas. Por lo tanto, ante las agudizaciones por asma actualmente se utilizaran un inhalador con una cámara con boquilla o máscara facial para administrar un agonista beta-2 de acción corta.

La broncoscopia o la espirometría solo se realizaran en casos urgentes o si los resultados van a tener un impacto importante en el seguimiento.

En cuanto a los síntomas de la COVID-19 y una crisis aguda de asma pueden ser síntomas muy similares (tos, fatiga,...). Es por ello importante tener en cuenta otros síntomas como la fiebre o la anosmia y ageusia que son más específicos de coronavirus.



ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC)

Las personas que presentan EPOC tienen mayor riesgo de ingreso en UCI, ventilación mecánica y muerte en el contexto de la enfermedad por coronavirus.

Se ha descrito que la prevalencia de EPOC es mayor que en el resto de la población en los casos más graves de COVID-19 y entre los que fallecen.

En la actualización de la GOLD de 2021 describen que las personas que presentan EPOC y tienen clínica aguda respiratoria aunque sea leve, con síntomas nuevos o sugerentes de coronavirus, deben realizarse una PDIA. Al igual que se recomienda con el asma, es importante que continúen con su tratamiento habitual. En las exacerbaciones se usaran los antibióticos y corticoides habituales y también se evitarán las nebulizaciones, por el alto riesgo de transmisión.

Como también se recomienda en el caso de asma, la espirometría deberá realizarse sólo en casos urgentes o en los que se necesite valorar la función pulmonar antes de una cirugía.

Una revisión narrativa que se publicó en Diciembre de 2020 ⁽⁴⁰⁾ trata una serie de cuestiones y afirmaciones en relación a la EPOC y la COVID-19 que se exponen a continuación:

- En estudios realizados en China, se vio que la EPOC no suponía un factor de riesgo para contagio por coronavirus.
- Las personas con EPOC contagiadas por COVID-19 tienen riesgo de enfermedad más grave y muerte.
- En exploraciones complementarias radiológicas y en autopsias se ha visto que la patología por exacerbación es muy diferente a la neumonía viral de la COVID-19, por lo que no se puede establecer que el coronavirus pueda ser una exacerbación de la EPOC.
- En cuanto al tratamiento, en los pacientes con EPOC y COVID-19 hospitalizados se utilizan antibióticos de amplio espectro. No se pueden utilizar nebulizaciones por el alto riesgo de transmisión, por lo que se usan inhaladores con espaciador. En cuanto al tratamiento con corticoides se recomienda 6 mg de dexametasona al día.
- En personas con EPOC hipoxémica será recomendable oxigenoterapia. Si no se controla la hipoxemia valorar cánula nasal de alto flujo o CPAP.

- En personas con EPOC hipercápnica habrá que valorar ventilación mecánica no invasiva y la invasiva si hay hipoxemia severa o no se mejora con la no invasiva. En estos casos la mortalidad es elevada.
- Durante el ingreso hospitalario es importante una buena dieta y apoyo emocional, además de una movilización temprana.
- La rehabilitación pulmonar en centros asistenciales es importante realizarla en cuanto sea posible, ya que la rehabilitación pulmonar domiciliaria no tiene supervisión y se pueden asumir riesgos como desaturaciones o arritmias.
- Debido a que estas personas tienen un mayor riesgo de mal pronóstico puede que opten por rechazar tratamientos de soporte, para ello deberían tener realizado una planificación anticipada. Será muy importante en estos casos además del buen trato a la persona en concreto, tener en cuenta a los familiares, ya que en estos casos el aislamiento, las restricciones de visitas y limitaciones para despedirse aumentan el riesgo de duelo complicado.



HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

Las personas que padecen enfermedades cardiovasculares o hipertensión arterial (HTA) presentan más riesgo de enfermedad grave por coronavirus y muerte.

Se ha visto que la COVID-19 produce daño cardíaco agudo e insuficiencia cardíaca. En los casos más graves se produce daño miocárdico. Se cree, viendo los casos recuperados de la infección, que puede provocar alteraciones crónicas cardiovasculares.

En las personas ingresadas por coronavirus los marcadores cardíacos de sobrecarga o de lesión están alterados y se dan frecuentemente complicaciones como: arritmias (fibrilación auricular), insuficiencia cardíaca, trombosis. Con menor frecuencia se dan los ictus y los infartos, pero en el caso de darse suelen ser muy graves.

El riesgo de tener mala evolución en la infección por coronavirus es mayor en personas jóvenes con HTA, presentan un riesgo dos veces mayor de enfermedad grave y muerte.

Al principio de la pandemia se dudaba acerca de si las personas que tomaban Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA) o Antagonistas de los Receptores de la Angiotensina II (ARA II) tenían que suspenderlos. Actualmente no hay evidencia de que este tratamiento deba suspenderse. De hecho varias organizaciones internacionales se han posicionado al respecto, recomendando que se siga tomando el tratamiento prescrito ⁽³¹⁾.

En los pacientes ingresados a los que se les ha mantenido este tratamiento, no se han visto cambios en la supervivencia, progresión de la enfermedad, más ingresos en UCI, necesidad de ventilación mecánica,...

DIABETES MELLITUS

Entre las personas que presentan neumonía grave o fallecen por coronavirus, la diabetes mellitus es una patología frecuente como comorbilidad.

Las personas que tienen diabetes y presentan la enfermedad por coronavirus tienen más riesgo de desarrollo grave de la enfermedad, ingreso en UCI, ingresos prolongados y de muerte.

Al igual que pasaba con la hipertensión arterial, el riesgo de tener mala evolución en la infección por coronavirus es mayor en personas jóvenes con diabetes, aún siendo menos frecuente la diabetes en personas menores de 50 años.

Los factores que aumentan la mortalidad en diabéticos con enfermedad por coronavirus son los malos controles glucémicos, la presencia de HTA, haber tenido previamente cetoacidosis diabética o un accidente cerebrovascular, edad avanzada, insuficiencia cardiaca e insuficiencia renal, obesidad, sexo masculino,...

Los controles de la glucemia en las personas ingresadas son los mismos que en cualquier persona hospitalizada, haciendo hincapié en evitar hipo e hiperglucemias.

La infección por COVID-19 puede dar lugar a cetoacidosis diabética, coma hiperosmolar y resistencia grave a la insulina. La resistencia a la insulina se puede dar en casos de infección por coronavirus, desarrollando diabetes personas que no tenían. Esto último se da en personas con alto riesgo metabólico.

Por todo lo citado, los diabéticos que no presenten coronavirus deben tener un buen control de tensión arterial y metabólico, y cumplir con las medidas de prevención habituales ante el coronavirus para evitar el contagio por este y un desenlace fatal.

En cuanto a los tratamientos, para reducir el riesgo de cetoacidosis diabética se deben suspender los inhibidores del cotransportador 2 de sodio glucosa. Para reducir el riesgo de deshidratación se suspenderá la metformina. La insulina no se suspenderá ni en personas ingresadas.

En los casos graves, la resistencia a la insulina puede mejorar si mejora o se resuelve la infección, por lo que habrá que tenerlo en cuenta y disminuir las dosis de insulina para evitar que se den hipoglucemias.

ENFERMEDAD RENAL CRONICA (ERC)

Las personas que presentan ERC tienen alto riesgo de infección y muerte por coronavirus, sean de la edad que sean.

Las pautas a seguir en los ERC durante la pandemia por coronavirus son las siguientes según NICE⁽³⁷⁾:

1. Es importante que las personas que presentan ERC mantengan su tratamiento habitual. Al igual que se ha visto con la hipertensión y en diferentes estudios, no se deben suspender los IECA ni los ARA II, no afectan a la clínica en la enfermedad por coronavirus.
2. Las personas que presentan ERC e infección por coronavirus hay que valorar si los medicamentos que toman habitualmente afectan al filtrado glomerular y por lo tanto habría que suspenderlos.
3. En las personas con ERC que se encuentren estables, en situación de pandemia se podría valorar reducir los controles y consultas para evitar la exposición e infección por coronavirus.
4. Si se produce progresión rápida de la ERC hay que derivar a nefrología para valoración. Esta progresión se puede ver por disminución del filtrado glomerular acelerada y sostenida, por aparición de proteinuria intensa o síndrome nefrótico.
5. En los casos de progresión rápida de la ERC, hematuria persistente, síntomas de obstrucción urinaria, necesidad de biopsia urgente se derivará para realizar ecografía renal y de vías urinarias.
6. En cuanto a los ingresos en personas con ERC habrá que tener en cuenta la gravedad de la enfermedad y el estado del paciente, sus preferencias, los tratamientos que toma habitualmente, la relación riesgo beneficio del ingreso,...
7. Tras la infección por coronavirus será importante valorar la función renal y ver el filtrado glomerular.

OBESIDAD

Las personas obesas tienen más riesgo de enfermedad por coronavirus grave con ingreso en UCI y necesidad de ventilación mecánica y de muerte.

Según el documento de información científico técnica del Ministerio de Sanidad⁽⁵⁾ influye en presentar complicaciones en personas obesas el tener otras enfermedades o patologías (comorbilidades).

La obesidad se valora con el Índice de Masa Corporal (IMC). Las personas que presentan obesidad ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) y obesidad mórbida o grado III ($IMC > 40 \text{ kg/m}^2$) tienen más riesgo de enfermedad grave por coronavirus.

Las personas que presentan sobrepeso ($IMC > 25 \text{ kg/m}^2$) también presentan más riesgo de infección grave por coronavirus.

En personas ingresadas por COVID-19 se ha visto que aquellas que presentan sobrepeso u obesidad presentan más riesgo de infección por coronavirus, ingreso hospitalario y fallecimiento.

Se ha descrito que el riesgo aumenta al aumentar el peso y que la pérdida de peso lo disminuiría, aportando grandes beneficios a posteriori.

INMUNOSUPRESIÓN

Aún no se sabe ciertamente si las personas inmunodeprimidas tienen más riesgo de presentar enfermedad por coronavirus más grave, al menos en nuestro país no se ha establecido dicha relación.

Si que se ha descrito que la inmunosupresión aumenta el riesgo de infección grave con el virus de la gripe o el virus respiratorio sincitial (VRS). Sin embargo, en el caso de la infección por coronavirus parece ser que la inmunosupresión podría actuar como protectora al liberar citoquinas.

Se ha visto que las personas trasplantadas de órganos sólidos presentan más riesgo de enfermedad grave por coronavirus con ingreso hospitalario, en UCI, necesidad de ventilación mecánica y fallecimiento por COVID-19.

También se ha descrito mayor riesgo de infección grave por coronavirus a las personas inmunodeprimidas por trasplante de progenitores hematopoyéticos, que presentan virus de la inmunodeficiencia humana, inmunodeficiencias primarias o secundarias o en personas reciben tratamiento crónico con corticoides u otros inmunosupresores.

Por tanto, esta información es aún confusa y no concluyente, se precisan más estudios para poder tener una respuesta.

CANCER

Las personas que presentan cáncer tienen más riesgo de enfermedad grave y fallecimiento por coronavirus. Esto se da sobre todo en los pacientes con cáncer de pulmón, metástasis, neoplasias hematológicas y que además presentan otras enfermedades o patologías previas.

En el documento de consenso publicado por la Sociedad Europea de Oncología Médica ⁽³⁸⁾ indican que durante la pandemia, es importante valorar la relación riesgo beneficio a la hora de decidir poner o no tratamiento en personas que tienen cáncer.

Las personas que están en tratamiento quimioterápico o lo recibieron hace menos de tres meses tienen más riesgo de enfermedad grave por coronavirus y desenlace fatal.

El iniciar tratamiento o continuarlo será importante valorarlo tanto en las personas con cáncer que no tienen coronavirus como en las que si lo tienen pero la clínica es leve. Habrá que valorar los riesgos beneficios según la situación actual del cáncer, estado de cada persona, clínica,...

Para valorar el tratamiento se establece una prioridad de los pacientes:

1. Un paciente presentará prioridad alta si su vida corre peligro, está inestable y si se actúa con tratamiento puede mejorar su calidad de vida y supervivencia.
2. Un paciente presentará una prioridad media si su vida no corre peligro, no está en estado crítico, pero si se tarda más de seis semanas en iniciar el tratamiento afectaría a su calidad de vida y supervivencia.
3. Un paciente presentará una prioridad baja si se encuentra estable, y si se retrasan los tratamientos no afecta ni a su calidad de vida ni supervivencia.

Con respecto al tratamiento con radioterapia, las personas que están en tratamiento con radioterapia extensa también tienen alto riesgo de enfermedad grave por coronavirus. Por lo tanto, como se ha comentado con el tratamiento con quimioterapia, habrá que valorar los riesgos beneficios de cada caso concreto.

ENFERMEDAD MENTAL

Se ha descrito que las personas más afectadas a nivel psicológico por la pandemia de coronavirus son las personas: ingresadas en el hospital, con enfermedades mentales previas, aisladas ya sea por la infección por coronavirus o por restricciones, que tienen problemática económica y/ o social, los profesionales sanitarios,...

Con los estudios actuales no se puede confirmar que tener una enfermedad mental previa presente un mayor riesgo de infección por coronavirus. No obstante, sí que se ha visto que se da más riesgo de mortalidad por coronavirus en personas con enfermedad mental previa.

Esto se ha podido ver en varios estudio de cohortes⁽³⁴⁾, en las personas con infección por coronavirus, el riesgo de muerte era mayor en aquellas que presentaban enfermedad mental. Como se ha comentado anteriormente, no se pudo confirmar que el tener una enfermedad mental previa se asociara a un mayor riesgo de enfermedad por coronavirus.

Cabe destacar que si que se vio asociación entre las personas que presentaban esquizofrenia y mayor riesgo de enfermedad por COVID-19.

IDEACIÓN SUICIDA Y RIESGO DE SUICIDIO

Se ha relacionado el suicidio en esta situación de pandemia por coronavirus a las dificultades que se dan por esta: problemas económicos, aislamiento, acceso reducido a los centros de salud mental, profesional sanitario saturado,...

El riesgo de ideación suicida se ha visto sobre todo en personas con enfermedad mental y en grupos vulnerables como son en esta situación los profesionales sanitarios y los ancianos. Estos dos grupos de personas destacan en esta pandemia por la alta carga de trabajo, responsabilidad y estrés en el caso de los sanitarios o por el aislamiento y falta de contacto con familiares o con la sociedad en el caso de los ancianos.

En España se ha realizado un estudio⁽⁴⁰⁾ a través de una encuesta online para valorar el impacto del confinamiento en las personas mayores de 18 años.

Se le realizó la encuesta a 21.207 personas. De éstas 1.873 personas, aproximadamente el 9%, habían tenido ideas suicidas en los últimos días.

Se vio que actuaban como factores de protección ante la ideación suicida: ser mujer, vivir en pareja o con otra persona, trabajar, tener hijos pequeños,...Sin embargo los factores de riesgo de ideación suicida eran los siguientes: problemática económica, cuidado de personas dependientes y/ o ancianos, presentar enfermedad mental, ser hombre, presentar síntomas de ansiedad o depresión⁽³⁵⁾.

También se ha visto en revisiones sistemáticas⁽³⁶⁾ con estudios observacionales sobre la incidencia y/ o prevalencia de la ideación suicida en esta situación de pandemia por coronavirus, que no hay clara evidencia actualmente de que esta situación haya aumentado la ideación suicida o el número de suicidios. Es difícil obtener datos sobre suicidios, por lo que se precisan más estudios para esclarecer esta relación.



5.2. LIMITACIONES

La mayoría de los resultados obtenidos en este estudio han sido revisiones sistemáticas. Hay que tener en cuenta sobre éstas que gran cantidad de estudios no llegan a ser publicados, en la mayoría de las ocasiones por no presentar significación estadística.

Las revisiones sistemáticas son estudios retrospectivos, por lo que están expuestas a sesgos en las diferentes etapas: durante la búsqueda, selección, análisis y síntesis de la información. Es importante por tanto, que los autores tomen precauciones para evitar que esto ocurra.

La realización de revisiones sistemática está limitada por la cantidad y calidad de los estudios previamente realizados. El proceso de realizar una revisión sistemática es largo, se precisa de tiempo y dedicación, sin embargo, es menos costoso que otro tipo de estudios y tiene mayor nivel de evidencia.

Con respecto a los estudios e información sobre la COVID-19, es importante tener en cuenta que es constante la nueva información que se va obteniendo día a día.

Estamos ante una pandemia con diferente gestión en cuanto a prevención y control en los diferentes países (a nivel internacional) y a veces entre comunidades (en nuestro propio país). Esto hace que los datos deben ser tomados prudentemente ya que pueden ir cambiando según investigaciones, estudios y experiencia que se va adquiriendo.

Otra limitación importante es que la mayoría de estudios se han realizado en Europa o EE.UU, por lo que los datos se pueden ver sesgados por las medidas y actuaciones diferentes que se realizan en cada país.

6. MEDIDAS PREVENTIVAS Y ACTUACIÓN ANTE COVID-19 EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

MANEJO DE CASOS DE CORONAVIRUS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Desde el inicio de la pandemia se ha visto que la mayoría de los pacientes con infección por coronavirus presentan una enfermedad leve por este por lo que, desde atención primaria se llevara un seguimiento telefónico de los siguientes pacientes ⁽¹⁾:

1. Enfermos por coronavirus o casos sospechosos. Se atenderán telefónicamente aquellos que presenten síntomas leves y no tengan que ser ingresados.
2. Enfermos por coronavirus que han estado ingresados. Tras el alta estos seguirán en aislamiento un tiempo determinado y se les hará un seguimiento telefónico.

Las personas enfermas o sospechosas de enfermedad por coronavirus tendrán que estar aisladas en su domicilio y del resto de sus familiares o convivientes.

Si hay problemática y sus domicilios no cumplen los criterios para poder realizar el aislamiento sin problemas, se les asignará un lugar específico para ello.

Es importante asegurar que el enfermo cumple el aislamiento mediante el contacto telefónico. Si se cree que no lo va a cumplir, será necesario que viva con alguien.

A cada enfermo se le hará un seguimiento continuado. Según la gravedad o sintomatología se podrá realizar un control diario o valorar hacer el control en las primeras 24 horas y si buen estado general nuevos controles cada 48 horas.

Desde Atención Primaria se le indica al paciente lo siguiente:

1. El paciente tiene que estar en una habitación solo con la puerta cerrada, no abrirla hasta que no acabe el aislamiento. Si en el domicilio no es posible por falta de habitaciones, será necesario que mantenga una distancia de seguridad de 2 metros con el resto de convivientes.

Si el paciente tiene que salir de la habitación, por ejemplo, para ir al baño o la cocina, llevará siempre una mascarilla quirúrgica y se lavará las manos al salir de la habitación.

2. Es importante que la habitación tenga ventana y se pueda ventilar con el exterior. No se recomienda ventilar con aire acondicionado. Cuando el paciente salga al baño o a la cocina, será importante que en estas zonas haya buena ventilación.
3. Será ideal que el paciente tenga un baño solo para él. Sin embargo, no en todos los domicilios hay varios baños, por lo que en este caso, el paciente tendrá que limpiarlo con lejía cada vez que lo use.
4. Para evitar al máximo que salga de la habitación se les recomendará que se comuniquen con los convivientes por medio del teléfono.
5. Los guantes, mascarillas o papel utilizados por el paciente, se tiraran a una bolsa que estará en un cubo con pedal que habrá en la habitación.
6. Como medida preventiva general se les explicará que cada vez que tosan o estornuden lo hagan sobre un papel desechable o sobre la flexura de su codo.
7. En cuanto al lavado de manos, será importante que lo hagan con agua y jabón o con gel hidroalcohólico.
8. Estas personas están aisladas como el resto de convivientes, por lo que no podrá acudir nadie al domicilio, salvo el personal sanitario en caso de ser necesario.
9. En el caso de que el paciente requiera de cuidados, se recomienda que solo lo haga una persona y que siempre sea la misma.

Tras identificar a los posibles casos o enfermos por coronavirus a nivel telefónico, se valorará que pueden cumplir las recomendaciones establecidas y se podrá continuar realizando un control telefónico.

Todo el seguimiento que se le haga al paciente se dejará escrito en su historia clínica o en el registro que se utilice. El seguimiento telefónico se realizará mientras el paciente esté aislado.

En cuanto al empeoramiento de los síntomas o complicaciones pueden aparecer en las primeras 48 horas y sobre todo en torno a la primera semana. Por ello se hará un seguimiento diario o cada 48 horas para ver evolución. Ante el empeoramiento de los síntomas, el paciente se podrá poner en contacto con el centro de salud o directamente con los servicios de urgencias si requiere atención urgente.

En cuanto a los contactos estrechos de los pacientes enfermos por coronavirus se consideraran a toda persona que haya estado con ellos los dos días previos al inicio de síntomas, o en el caso de los asintomáticos, dos días antes de realizarse la prueba diagnóstica.

Como se ha comentado anteriormente, ante un caso confirmado el resto de convivientes también quedarán aislados en el domicilio, al ser considerados contactos estrechos. Si se ha tenido coronavirus en los 90 días previos no será necesario que cumplan aislamiento.

Desde Atención Primaria se le darán las siguientes recomendaciones a los contactos de los casos enfermos por coronavirus:

1. El aislamiento será de 10 días, contando desde el último día que se estuvo en contacto con el enfermo por coronavirus.
2. No tomar medicación sin indicación médica y realizar un control de la temperatura para vigilar la aparición de la fiebre.
3. Se les recomienda que una vez finalizado el aislamiento, se vigilen la aparición de síntomas durante unos 4 días más. Si aparecieran síntomas durante estos días que se vuelvan a aislar y contacten con el centro de salud.

4. En las situaciones en las que es difícil que los contactos cumplan el aislamiento con respecto a los casos (como es el caso de los niños o domicilios pequeños), el aislamiento se mantendrá hasta 10 días tras el alta del caso enfermo.
5. Habitualmente no se realizan pruebas diagnósticas de cara al alta del aislamiento. Se podrá valorar en casos concretos como en cuidadores de personas vulnerables, personal esencial o sanitario...

En el caso de los enfermos por coronavirus, se les dará el alta si los 3 últimos días han estado asintomáticos, habiendo cumplido al menos 10 días de aislamiento. En el caso de los enfermos tampoco se realiza PCR de cara al alta. En los casos positivos asintomáticos, se les dará el alta a los 10 días de realizar la prueba diagnóstica.

Como se ha comentado anteriormente, durante el aislamiento se les hará un seguimiento telefónico en el que se tendrá en cuenta la sintomatología por coronavirus y sus patologías previas, pero si precisara se acudiría al domicilio para valoración.



ASISTENCIA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA ⁽²⁴⁾

Los Centros de Atención Primaria tendrán en la puerta gel hidroalcohólico para que todos los pacientes se echen antes de entrar. También habrá mascarillas quirúrgicas, por si los pacientes no llevan o si llevan de tela o que no cumplen la normativa, que se pongan una quirúrgica encima.

Al entrar a los pacientes se les hará un triaje, se les preguntara por el motivo de consulta. Si el paciente no tiene sintomatología sospechosa de coronavirus se le dirigirá hacia la administración o consulta correspondiente.

La zona de administración tendrá una mampara de metacrilato o en su defecto si no la tiene se establecerá una distancia de seguridad con una cinta de 2 metros.

Todo el personal centro de salud llevará puesta una mascarilla quirúrgica, salvo el personal que atienda o esté expuesto a personas con sospecha o enfermedad por coronavirus, que llevarán mascarilla FFP2 con el equipo de protección individual adecuado.

En cada centro de salud, se separaran los pacientes sospechosos o enfermos por coronavirus del resto de pacientes y personal del centro. Todo el personal conocerá el circuito que deberán realizar estos pacientes y estará señalizado en todo el centro. La distancia mínima a la que deberán estar estos pacientes sospechosos o enfermos del resto será de 2 metros.

Como he comentado anteriormente, estos pacientes se atenderán realizando las medidas habituales de limpieza y desinfección (lavado de manos) junto con medidas de protección respiratoria (uso de mascarilla adecuada) y todo el equipo de protección individual. Con esto se intenta evitar al máximo la transmisión de la infección por coronavirus.

En cuanto a los equipos de protección individual, a continuación describo lo necesario según la valoración o exploración que se vaya a realizar:

- Lo primero a realizar es que toda persona que presente sintomatología respiratoria (caso sospechoso o confirmado por coronavirus) debe de llevar mascarilla quirúrgica.

- La mascarilla FFP2 se usará en el centro de salud o en los domicilios cuando se vaya a explorar o valorar a casos sospechosos o confirmados por coronavirus o se vayan a realizar tomas de muestras, como en la realización de test de antígenos.
- La mascarilla FFP3 se usará en casos que se necesite acceder a la vía aérea y que por tanto se generen aerosoles. Esto ocurre por ejemplo en la intubación, actividad que habitualmente no se realiza en atención primaria pero que podría presentarse la necesidad de realizarla ante una urgencia en un paciente con coronavirus.
- La bata se utilizará para la valoración y exploración de casos sospechosos o confirmados por coronavirus.
- La bata larga se utilizará como en el caso descrito para la mascarilla FFP3, que se generen aerosoles.
- La protección ocular se utilizará en la valoración o exploración a casos sospechosos o confirmados por coronavirus, recomendándose que tengan una montura integral.
- El protector facial completo se usará en los procesos que se generen aerosoles.

Es importante saber colocar y retirar adecuadamente los equipos de protección individual (anexo I), ya que si no se hace bien pierden su efectividad.

El personal que no atienda a casos sospechosos o confirmados por coronavirus no necesitarán EPI, solo será necesario que lleven la mascarilla quirúrgica y realicen las medidas de desinfección y limpieza habituales (lavado de manos).

El personal sanitario que presente patologías o enfermedades que puedan suponer un factor de riesgo para el contagio o desarrollo de la enfermedad por coronavirus serán valorados por riesgos laborales y se adoptarán las medidas preventivas necesarias e incluso se podrá realizar la adaptación al puesto de trabajo, como podría ser evitar ver pacientes positivos o con sospecha de enfermedad por coronavirus.

Los pacientes que tengan infección por coronavirus y presenten clínica moderada o grave se atenderán en una consulta aparte para estabilización previo a la llegada del servicio de Urgencias para traslado al hospital.

Los pacientes atendidos con sospecha de infección por coronavirus se le realizará la prueba diagnóstica en las primeras 24-48 horas del inicio de los síntomas siempre que sea posible. Posteriormente si la clínica lo permite el seguimiento se realizará telefónico.

Las fases del Centro de Atención Primaria según el estado de la pandemia de COVID- 19 en la región de Murcia se describen en el Anexo III.

Manejo en Atención Primaria y domiciliaria (imagen tomada del Ministerio de Sanidad, ver anexo IV).



7. CONCLUSIONES

Tras esta revisión se puede concluir que existen determinadas patologías o enfermedades que pueden suponer un factor de riesgo a la hora de contagiarse o en el desarrollo de la infección por coronavirus, por lo que es importante establecer unas medidas de prevención y protección en los Centros de Atención Primaria para evitar el contagio de los profesionales sanitarios.

De forma específica, se han llegado a las siguientes conclusiones:

1. El embarazo supone un mayor riesgo de complicaciones en la infección por coronavirus y en el transcurso del embarazo. Por esto las mujeres sanitarias tendrán que ser valoradas por su servicio de prevención para adoptar las medidas de prevención necesarias e incluso valorar la adaptación a su puesto de trabajo.
2. Con respecto a la patología respiratoria, el asma no es factor de riesgo para contraer la infección por coronavirus ni para presentar una enfermedad más grave o muerte. No obstante, si se ha visto que padecer asma moderado o grave puede aumentar el riesgo de padecer enfermedad grave por coronavirus. Con respecto a la EPOC, sí que se ha relacionado con más riesgo de ingreso en UCI, necesidad de ventilación mecánica o muerte en las personas enfermas por coronavirus.
3. Las personas que presentan enfermedades cardiovasculares, obesidad, hipertensión arterial, diabetes o enfermedad renal crónica tienen más riesgo de sufrir enfermedad grave y muerte por coronavirus.
4. Las personas que padecen cáncer, sobre todo de pulmón, metástasis o hematológicos tienen más riesgo de presentar enfermedad grave y muerte por coronavirus. Sin embargo, con respecto a las personas inmunodeprimidas no se ha visto clara esta relación.

5. En cuanto a las patologías psiquiátricas, se ha visto que las personas más vulnerables en esta situación de pandemia por coronavirus han sido las personas ingresadas, que presentaban enfermedad mental previamente, con problemática social y económica y el personal sanitario.
6. El personal sanitario que presente patologías o enfermedades que suponen factores de riesgo a la hora de contagiarse o en el desarrollo de la infección por coronavirus, tendrá que ser valorado por su servicio de prevención, para adoptar las medidas de prevención necesarias o realizar una adaptación del puesto de trabajo si fuera preciso.
7. En cada centro de Atención Primaria se organizará la atención de los casos sospechosos o confirmados por coronavirus aislados del resto de pacientes y personal. Estos pacientes serán atendidos con equipos de protección individual para evitar el contagio de los profesionales sanitarios.



8. BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de la COVID-19. Ministerio de Sanidad. 26-02-2021.
2. McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. UpToDate.
3. Información científico técnica. Transmisión de SARS-CoV-2. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad. 25 de Marzo de 2021.
4. Ministerio de Sanidad. Información científico- técnica. Información clínica COVID-19. 25 de Marzo de 2021. Gobierno de España.
5. Ministerio de Sanidad. Información científico- técnica. Parámetros epidemiológicos. 25 de Marzo de 2021. Gobierno de España.
6. Ministerio de Sanidad. Información científico- técnica. COVID-19 en distintos entornos y grupos de personas. 25 de Marzo de 2021. Gobierno de España.
7. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Best Practice BMJ. 19 April 2021.
8. WHO. Scientific brief transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. 9 July 2020.
9. Informe científico sobre vías de transmisión SARS-CoV-2. Ministerio de Ciencia e Innovación de España. 29 de Octubre de 2020.
10. Berghella, V. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pregnancy issues. Jan 15, 2021. UpToDate.
11. Gajbhiye R, Modi D, Mhale S. Pregnancy outcomes, Newborn complications and Maternal- Fetal Transmission of SARS-CoV-2 in women with COVID-19: A sistematic review. 11.04.2020. 20062356.
12. Zambrano LD, Ellington S, Strid P, et al. Characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory- confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status. United States, October 3, 2020. Rep 2020; 69: 1641-1647.

13. Practice Advisory: Nobel coronavirus 2019 (COVID-19). American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).
14. La Verde M, Riemma G, Torella M, Cianci S, Savoia F, Licciardi F, Scida S, Morlando M, Colacurci N, De Franciscis P. Maternal death related to COVID-19: A systematic review and meta-analysis focused on maternal co-morbidities and clinical characteristics. *Int J Gynaecol Obstet*. 2021 Apr.
15. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, Debenham L, Llavall AC, Dixit A, Zhou D, Balaji R, Lee Si, Qiu X, Yuan M, Coomar D, van Wely M, van Leeuwen. Clinical manifestations, risk factors and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2020 Sep 1; 370: m3320.
16. Martínez Pérez O, Prats Rodríguez P, Muner Hernández M, Encinas Pardilla MB, Pérez Pérez N, Vila Hernández MR, et al. Spanish Obstetric Emergency Group. The association between SARS-CoV-2 infection and preterm delivery: a prospective study with a multivariable analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Apr 1; 21 (1):273.
17. Vilar J, Arriff S, Gunier RB, Thiruvengadam R, Rauch S, Kholin A, Roggero P, Prefumo F, do Vale MS, Cardona-Pérez JA, Maiz N, Cetin I, Savasi V, Derele P, Easter SR, Sichitui J et al. Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without COVID-19 Infection: The interCOVID multinational cohort study. *JAMA Pediatr*. 2021 Apr 22.
18. Nice guideline: COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. 18 December 2020. United Kingdom.
19. Medidas higiénicas para la prevención de contagios de la COVID-19. Ministerio de Sanidad. 6 de Abril de 2020. Gobierno de España.
20. Derek K Chu, Elie Akl, Stephanie Duda, Karla Solo, Sally Yaacoub, Holger J, Schunemann, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person to person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 2020.
21. Banco de preguntas Preevid. Uso público de mascarillas ante la pandemia de COVID-19. 2020.

22. Banco de preguntas Preevid. Tasa de transmisión asintomática del SARS-CoV-2. 2020.
23. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. Ministerio de Sanidad. 21 de Diciembre de 2020. Gobierno de España.
24. Medidas de protección recomendadas para los trabajadores según la actividad laboral realizada en casos de investigación o confirmados por COVID-19. Servicio de prevención de riesgos laborales. Servicio Murciano de Salud. 4 de Enero de 2021.
25. European Centre for Disease Prevention and Control. Using face mask in the community. 15 February 2021. Stockholm 2021.
26. Bae S, Kim SR, Kim MN, Shim WJ, Park SM. Impact of cardiovascular disease and risk factors on fatal outcomes in patients with COVID-19 according to age: a systematic review and meta-analysis. 2020 Dec 17.
27. ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 pandemic. 10 June 2020.
28. Zaman S, Maclsaac AI, Jennings GL, Schlaich MP, Inglis SC, Arnold R, Kumar S, Thomas L, Wahi S, Lo S et al. Cardiovascular disease 2019 (COVID-19). Diagnosis. Jan 16, 2021. UpToDate.
29. BMJ Best Practice: Management of coexisting conditions in the context of COVID-19.
30. Centers for Disease Control and Prevention. People who are at higher risk for severe illness. People with Certain Medical Conditions. Mar 29, 2021.
31. Lopes RD, Macedo AVS, de Barros E Silva PGM, Moll. Bernardes RJ, Dos Santos TM, Mazza L, Feldman A, de Albuquerque DC, de Paula TC, Dominiciano RAM, Loures VA et al. Effect of discontinuing vs continuing Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin II Receptor Blockers on days alive and out of the hospital in patients admitted with COVID-19. A randomized clinical trial. JAMA. 2021 Jan 19. 325 (3): 254-264.
32. Wexler Dj. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Issues related to diabetes mellitus in adults. Feb 18, 2021. UpToDate.

33. 2021 GINA Report, Global strategy for asthma management and prevention.
34. Wathelet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, Debiec C, Molenda S, Horn M, Grandgenevère P et al. Factors associated with Mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. 2020 Oct 1, 3 (10): e2025591.
35. Saiz PA, de la Fuente Tomás L, García Álvarez L, Bobes MT, Moya Lacasa C, García-Portilla MP, Bobes J. Prevalence of passive suicidal ideation in the early stage of the coronavirus disease 2019. *J Clin Psychiatry*. 2020 Oct 6.
36. Prados-Ojeda JL, Gordillo-Urbano RM, Carrillo-Pérez T, Vázquez A, Herrera Cortés MA. Suicide presentations to an emergency department pre and during the COVID-19. 2021 Feb 25: 1-13.
37. COVID-19. rapid guideline: chronic kidney disease. NICE guideline. 15 May 2020.
38. Curigliano G, Banerjee S, Cervantes A, Garassino MC, Garrido P, Girard N, Haanen J, Jordan K, Lordick F, Michielin O et al. Managing cancer patients during the COVID-19 pandemic: an ESMO multidisciplinary expert consensus. *Ann Oncol*. 2020 OCT 31 (10): 1320-1335.
39. Excess weight and COVID-19: insights from new evidence. *Public Health England*. 24 July 2020.
40. Simons SO, Hurst JR, Papi A, Franssen FME. Caring for patients with COPD and COVID-19: a viewpoint to spark discussion. *Thorax*. 2021 Dec; 75 (12): 1035-1039.
41. Wang Y, Chen J, Chen W, Liu L, Don M. Does asthma increase the mortality of patients with COVID-19? A systematic review and meta-analysis. In *Arch Allerg Immunol*. 2021; 182 (1): 76-82.

9. ANEXOS

ANEXO I



(24-02-2020)



USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ANTE CASO DE INFECCIÓN CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) SECUENCIA DE RETIRADA

1.- HIGIENE DE MANOS SOBRE GUANTES:



2. RETIRAR BATA Y GUANTES: ¡parte delantera, mangas del traje CONTAMINADOS!

- ✓ Sujetar con los guantes por la parte delantera y alejarla del cuerpo para romper los lazos. Enrollar la bata de dentro hacia fuera.
- ✓ Coger con pellizco guante y puño de la bata para retirarlos a la vez. Con la mano descubierta retirar el otro guante tocando solo su parte interna.



3.- RETIRAR GAFAS O PANTALLA: ¡exterior CONTAMINADO!

- ✓ Retirar desde la parte posterior de la cabeza, con leve inclinación del tronco hacia adelante, sin tocar la parte frontal.
- ✓ Depositar en recipiente para su limpieza (reutilizables) o eliminación (contenedor residuo biológico)



4.- RETIRAR MASCARILLA AUTOFILTRANTE FFP2/FFP3: ¡parte delantera CONTAMINADA!

- ✓ Retirar banda de la nuca y posteriormente la superior, con el tronco ligeramente inclinado hacia delante.



5.- LAVADO DE MANOS O DESINFECTANTE A BASE DE ALCOHOL:

- ✓ Tras retirar todos los equipos de protección y cada vez que se sospeche contaminación en uno o varios de los pasos de la secuencia.



LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN NO REUTILIZABLES, SE DESECHARÁN EN EL CONTENEDOR DE RESIDUOS BIOLÓGICOS (BOLSA ROJA)

Documento elaborado a partir de las indicaciones establecidas por el Ministerio de Sanidad (<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>) y ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-prevention-control-patients-healthcare-settings.pdf>)

USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ANTE CASO DE INFECCIÓN CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
SECUENCIA DE COLOCACIÓN

1.- HIGIENE DE MANOS:

Antes y después del contacto con el paciente y de la colocación del equipo de protección individual (EPI)



2.- BATA DE PROTECCIÓN IMPERMEABLE FRENTE AGENTES BIOLÓGICOS:

- Debe cubrir todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y envolver la parte posterior.
- Fijar en la cintura (mejor lateral) y en la parte trasera del cuello .

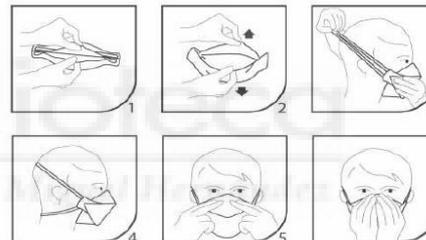


3.- MASCARILLA AUTOFILTRANTE FFP2/FFP3 (*):

- Colocar bandas elásticas por detrás de la cabeza, en la parte media posterior y a la altura de nuca, sin cruzarlas.
- Ajustarla bien al mentón, al puente nasal y laterales de la cara, y comprobar inhalando (con válvula) y exhalando (sin válvula) que no haya escapes.

Evitar pintura de labios y maquillaje

(*): procedimientos que generen aerosoles



4.- GAFAS DE MONTURA INTEGRAL O PANTALLA FACIAL:

- Colocar la banda elástica por detrás de la cabeza a una altura media y ajustar.



5.- GUANTES:

- Extendiéndolos por encima de los puños de la bata.
- Comprobar que no hay piel expuesta.



UTILIZA PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGURAS PARA PROTEGERTE Y LIMITAR LA PROPAGACIÓN:

- Mantener la manos alejadas de la cara.
- Limita el contacto con superficies.
- Cambia los guantes si se rompen o están demasiado contaminados.
- Realiza HIGIENE DE MANOS en caso de sospecha de contaminación.
- Si quedan partes de piel expuesta, complementar los equipos de protección con capuz/verdugo o guantes más largos.





INSTRUCCIONES PARA EL USO RACIONAL DE EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL EN EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Profesional **que realice asistencia sanitaria** a pacientes positivos o con sospecha, cuando no haya disponibilidad de mascarilla FFP2 o estas se deban reservar para procedimientos de mayor riesgo.

Personas que accedan a la habitación del paciente (p.ej. personal de limpieza...)

Mascarilla de protección FFP2 (o media máscara con filtro P2)

Profesional que toma las muestras de coronavirus en el domicilio del paciente.

Profesional **que realiza asistencia sanitaria** a un paciente positivo o con sospecha, siempre que haya disponibilidad.

Personas que accedan a la habitación del paciente (p.ej. personal de limpieza...), siempre que haya disponibilidad.

Mascarilla de protección FFP3 (o media máscara con filtro P3)

Profesional que realiza procedimientos asistenciales en los que se puedan generar bioaerosoles, que incluyen cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual. En caso de no haber disponibilidad, se utilizará una Mascarilla de protección FFP2 (o media máscara con filtro P2).

Bata

Profesional que realiza asistencia sanitaria a un paciente positivo o con sospecha. Si existe disponibilidad, se utilizará bata de protección microbiológica.

Personas que accedan a la habitación del paciente (p.ej. personal de limpieza...).

Bata de manga larga

Profesional que realiza procedimientos asistenciales en los que se puedan generar bioaerosoles. Si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico. Si existe disponibilidad, se utilizará bata de protección microbiológica.

Protección ocular antisalpicaduras

Profesional que realiza asistencia sanitaria a un paciente positivo o con sospecha. Si existe disponibilidad, se utilizará protección ocular de montura integral. Estos equipos se deben limpiar y desinfectar para su reutilización según las instrucciones publicadas en la página de coronavirus del portal SOMOS y en la página web del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Personas que accedan a la habitación del paciente (p.ej. personal de limpieza...).





INSTRUCCIONES PARA EL USO RACIONAL DE EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL EN EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.

Profesional que realiza procedimientos asistenciales en los que se puedan generar bioaerosoles.

Las gafas de protección ocular se deben limpiar y desinfectar para su reutilización según las instrucciones publicadas en la página de coronavirus del portal SOMOS y en la página web del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

3. Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI. La higiene de manos debe seguir la secuencia establecida en las sesiones de formación sobre el coronavirus, que también está disponibles en la página de coronavirus del portal SOMOS y en la página web del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
4. Los profesionales que deban utilizar estos equipos de protección deberán realizar la colocación y retirada de los mismos según los protocolos establecidos en las sesiones y talleres de formación sobre el coronavirus, que también están disponibles en la página de coronavirus del portal SOMOS y en la página web del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Una colocación o retirada incorrectos puede hacer perder toda su efectividad al equipo.
5. Los profesionales que realicen asistencia sanitaria a pacientes sin síntomas respiratorios, no requieren el uso de Equipos de Protección específicos para el coronavirus (por ejemplo, Consultas Externas y Atención Primaria fuera del circuito específico). Solo seguimiento de las medidas preventivas generales (higiene de manos, higiene respiratoria....).

ALACON SABATER, PABLO 16/03/2020 10:31:29
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y los hechos de firma se muestran en los recuadros.
Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificadores> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) C4066-ef1791b-6764-9066-af1d-900295966280



ANEXO III



Región de Murcia
Consejería de Salud



FASES DEL EAP SEGÚN EL ESTADO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

FASE AMARILLA

TASA MEDIA 1-20/10.000 habitantes PCR + en los últimos 7 días.

- ❖ CONTROL DE ACCESO a la entrada al Centro de Salud. (Triaje administrativo)
- ❖ ATENCIÓN CON CITA PREVIA por teléfono o en la consulta presencialmente, según el criterio del profesional sanitario.
- ❖ 20% de la actividad de los profesionales se dedicará a atender a las personas afectadas por la COVID-19 (a demanda y en consulta no presencial).
- ❖ 80% DE LA ACTIVIDAD DE LOS PROFESIONALES se dedicará a la atención del resto de pacientes (con cita previa) y Emergencias.

GENERALIDADES PARA EL EAP

- Las citas a demanda se irán adaptando según tasa de incidencia de casos.
- Seguimiento de casos COVID.
- Se priorizará la atención presencial con cita previa alternando con atención telefónica según el criterio pactado con la Gerencia.
- Atención a Urgencias y Emergencias.
- Atención a pacientes frágiles y cronicidad avanzada.
- Seguimiento de pacientes con problemas de salud crónicos.
- Atención domiciliaria.
- Vacunación a pacientes de grupos de riesgo.
- Se mantienen en las agendas de técnicas y procedimientos diagnósticos (MAPA, Ecografías, ECG, test de antígenos...).
- Atención en centros cabecera y consultorios.

UNIDADES DE SALUD BUCODENTAL

- Citas de revisiones y derivaciones
- Citas de los programas preventivos infanto-juvenil y del adulto.
- Actividad programada según cartera de servicios.

11/11/2020 17:38:45

BARCELO BARCELO, INMACULADA CONCEPCION



Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificadocuments> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CA004-3462816-24614625-4203-00039708200



Región de Murcia
Consejería de Salud



MATRONAS

- Visita de embarazo presencial y telefónico según adaptación del PIAM por COVID: "Atención al embarazo, lactancia y puerperio durante la pandemia de COVID-19. Adaptación para el SMS del PIAM 2012". Se facilitará la visita presencial.
- Primera visita puerperal y del recién nacido de manera presencial en coordinación con los pediatras.
- Vacunación embarazo y puerperio.
- Educación maternal y puerperal en pequeños grupos (número de asistentes en virtud de lo que establezcan las normativas regionales en ese momento) o por videoconferencia.
- Citologías de cribado programa de prevención Cáncer de Cervix.

PEDIATRÍA

- Revisiones del PANA según calendario habitual.
- Vacunación infanto-juvenil según calendario a todas las edades.
- Actividad programada al niño crónico.
- Seguimiento de casos COVID.

FISIOTERAPEUTAS

- Horario de atención preferente a los mayores de 65 años.
- Consultas de alta resolución.
- Priorización de pacientes de forma presencial que presenten patologías agudas.
- Pacientes con patologías crónicas: atención presencial y enseñanza y supervisión de ejercicios en domicilio.
- Sesiones grupales presenciales en pequeños grupos (número de asistentes en virtud de lo que establezcan las normativas regionales en ese momento) o por videoconferencia.

TRABAJADORES SOCIALES

- Realizaran su actividad habitual

11/11/2020 17:38:45

BARCELO BARCELÓ, INMACULADA CONCEPCION



Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y los hechos de firma se muestran en los recuadros. Si la entidad puede ser consultada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificadocuments> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-34626b6-243f-4625-80D3-000000000000



Región de Murcia
Consejería de Salud



- Priorizarán la colaboración en el seguimiento de personas más vulnerables y en riesgo social.
- Coordinación socio-sanitaria en distintos ámbitos (Servicios sociales comunitarios y entidades públicas y de iniciativa social).

FASE NARANJA

TASA ELEVADA 20-35/10.000 habitantes PCR + en los últimos 7 días.

- ❖ CONTROL DE ACCESO Y TRIAJE SANITARIO a la entrada al Centro de Salud.
- ❖ 40% de la ACTIVIDAD DE LOS PROFESIONALES se dedicará a atender a las personas afectadas por la COVID-19.
- ❖ 60% de la ACTIVIDAD DE LOS PROFESIONALES dedicada al resto de pacientes priorizando seguimiento del paciente crónico y las Emergencias.
- ❖ Atención en el centro de cabecera. Cierre de aquellos consultorios en los que no sea posible la atención. Coordinación con la Gerencia.

GENERALIDADES PARA EL EAP

- La agenda a demanda se irán adaptando según tasa de incidencia de casos.
- Seguimiento de casos.
- Alternar la Atención presencial y telefónica, favoreciendo la atención presencial previa indicación telefónica por el profesional sanitario.
- Atención a urgencias y Emergencias.
- Atención a pacientes frágiles y cronicidad avanzada.
- Atención domiciliaria.
- Vacunación de pacientes de grupos de riesgo.
- Se mantienen en las agendas de técnicas y procedimientos diagnósticos (MAPA, Ecografías, ECG, test de antígenos, ...)
- Seguimiento presencial o telefónico a pacientes crónicos.

UNIDADES DE SALUD BUCODENTAL

- Agenda con consultas telefónicas y presenciales programadas.
- Actividad programada previa valoración y triaje telefónico.
- Educación sanitaria.

11/11/2020 17:38:45
BARCELÓ BARCELÓ, INMACULADA CONCEPCION
Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y los hechos de firma se muestran en los recuadros.
Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificadocuments> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) C408-3462616-2431-625-00030594620





Región de Murcia
Consejería de Salud



MATRONA

- Visita de embarazo presencial y telefónica según adaptación del PIAM por COVID: 'Atención al embarazo, lactancia y puerperio durante la pandemia de Covid-19. Adaptación para el SMS del PIAM 2012'
- Primera visita puerperal y del recién nacido de manera presencial en coordinación con los pediatras.
- Vacunación en el embarazo se mantiene y cuando precise también en el puerperio.
- Educación maternal no presencial. Priorizar en pequeños grupos la educación maternal presencial a las mujeres en el último trimestre de gestación (número de asistentes en virtud de lo que establezcan las normativas regionales en ese momento).
- Citologías de cribado según el programa de prevención de Cáncer de Cervix.

PEDIATRÍA

- Se mantienen las revisiones del PANA, priorizando hasta 6 años y de pacientes crónicos.
- Vacunación infanto-juvenil según calendario a todas las edades.
- Valoración y seguimiento de casos COVID.

FISIOTERAPEUTAS

- Mantenimiento de la actividad de postquirúrgicos, ACV y daño cerebral.
- Consultas de alta resolución.
- Compaginar la actividad presencial alternando con ejercicios que el paciente pueda realizar en el domicilio.
- Sesiones grupales por videoconferencia.
- Atención telefónica y telemática.
- Extremar las medidas de higiene y protección (lavado de manos, higiene respiratoria, limpieza del material y equipos).

TRABAJADORES SOCIALES

- Realizaran su actividad habitual.

11/11/2020 17:38:45
BARCELO BARCELÓ, INMACULADA CONCEPCION
Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.2.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y los hechos de firma se muestran en los recuadros.
Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificadores> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) C006-34626b2-2431-4625-80D3-000305694620





Región de Murcia
Consejería de Salud



- Priorizarán la colaboración en el seguimiento de personas más vulnerables y en riesgo social.
- Coordinación socio-sanitaria en distintos ámbitos (Servicios sociales comunitarios y entidades públicas y de iniciativa social).

FASE ROJA

TASA MUY ELEVADA > de 35/10.000 hab. PCR + en los últimos 7 días.

- ❖ CONTROL DE ACCESO Y TRIAJE SANITARIO a la entrada al Centro de Salud.
- ❖ **60%** de la ACTIVIDAD DE LOS PROFESIONALES se dedicará a atender a las personas afectadas por la COVID-19.
- ❖ **40%** de la ACTIVIDAD DE LOS PROFESIONALES se dedicará a atender al resto de pacientes, priorizando a los pacientes frágiles o con cronicidad avanzada y las Emergencias.
- ❖ Atención en el Centro Cabecera. Cierre de los Consultorios que resulte imposible la atención, coordinando con la Gerencia.

GENERALIDADES PARA EL EAP

- La agenda a demanda se irán adaptando según tasa de incidencia de casos.
- Seguimiento de casos.
- Alternar la Atención presencial y telefónica, favoreciendo la atención presencial previa indicación telefónica por el profesional sanitario.
- Atención a urgencias y Emergencias.
- Atención a pacientes frágiles y cronicidad avanzada.
- Atención domiciliaria.
- Vacunación paciente de grupos de riesgo.
- Atención telefónica a pacientes crónicos.
- Realización de test de antígenos.

UNIDADES DE SALUD BUCODENTAL

- Agenda con consultas telefónicas y presenciales programadas que no se puedan demorar.
- Citas telefónicas para valoración de casos y educación sanitaria.

11/11/2020 17:58:45
BAJCELO BAKCELO, INMACULADA CONCEPCION
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y los hechos de firma se muestran en los recuadros.
Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificadores> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) 4408-3462616-2431-627-4235-000305946208





Región de Murcia
Consejería de Salud



- Atención presencial según cartera de servicios previo triaje telefónico.
- Realizar tareas de apoyo en el centro de salud si la situación lo requiere.

MATRONAS

- Visita de embarazo presencial y telefónica según adaptación del PIAM por COVID 'Atención al embarazo, lactancia y puerperio durante la pandemia de Covid-19. Adaptación para el SMS del PIAM 2012'
- Revisión del RN y puerperal preferentemente no presencial. Individualizar según necesidades.
- Vacunación en el embarazo se mantiene y cuando precise también en el puerperio.
- Educación maternal y puerperal no presencial.
- Citologías que tengan algún criterio de priorización y del programa de Cáncer de Cervix según disponibilidad de agenda de las profesionales.

PEDIATRÍA

- Triaje telefónico.
- Vacunación según Calendario.
- Priorización de vacunas y revisiones del PANA hasta los 15 meses y de pacientes crónicos. Se intentará mantener todas las vacunaciones posibles.
- Valoración y Seguimiento de casos COVID.

FISIOTERAPEUTAS

- Mantenimiento de la actividad de postquirúrgicos, ACV y daño cerebral.
- Disminuir número de sesiones presenciales y sustituir por ejercicios que el paciente pueda realizar en el domicilio.
- Atención de consultas urgentes.
- Atención telefónica y telemática
- Sesiones grupales por videoconferencia
- Extremar las medidas de higiene y protección (lavado de manos, higiene respiratoria, limpieza del material y equipos).
- Realizar tareas de apoyo al centro de salud si la situación lo requiere.

11/11/2020 17:38:45
BARRERO BARRERO, INMACULADA CONCEPCION
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y los hechos de firma se muestran en los recuadros.
Su autenticidad puede ser comprobada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificadores> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) C408-34626b2-2431-4625-80D3D9496208





Región de Murcia
Consejería de Salud



TRABAJADORES SOCIALES

- Realizaran su actividad habitual priorizando la atención a personas con COVID.
- Priorizarán la colaboración en el seguimiento de personas más vulnerables y en riesgo social.
- Coordinación socio-sanitaria en distintos ámbitos (Servicios sociales comunitarios y entidades públicas y de iniciativa social).

FASES DEL EAP SEGÚN EL ESTADO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

AMARILLO

- TASA MEDIA 1-20/10.000 habitantes PCR + en los últimos 7 días en el EAP.
- TRIAJE ADMINISTRATIVO .
- ATENCIÓN CON CITA PREVIA por teléfono o en la consulta presencialmente, según el criterio del profesional sanitario.
- 20% de la ACTIVIDAD DE LOS PROFESIONALES se dedicará a atender a las personas afectadas por la COVID-19. (DEM Y TEL)
- 80% de la ACTIVIDAD DE LOS PROFESIONALES se dedicará a la atención del resto de pacientes (con cita previa) y Emergencias.
- EMBARAZO Y POSTPARTO seguimiento presencial y/o telefónico.
- PEDIATRÍA revisiones y vacunas según calendario del PANA.

NARANJA

- TASA ELEVADA 20-35/10.000 habitantes PCR + en los últimos 7 días en el EAP.
- CONTROL DE ACCESO Y TRIAJE SANITARIO a la entrada al Centro de Salud.
- 40% de la ACTIVIDAD DE LOS PROFESIONALES se dedicará a atender a las personas afectadas por la COVID-19.
- 60% de la ACTIVIDAD DE LOS PROFESIONALES dedicada al resto de pacientes priorizando seguimiento del paciente crónico y las Emergencias.
- EMBARAZO Y POSTPARTO seguimiento presencial y/o telefónico.
- PEDIATRÍA revisiones del PANA priorizando hasta los 6 años y de pacientes crónicos. Vacunación a todas las edades.
- Atención en el centro de cabecera. Cierre de consultorios en lo que no sea posible la atención. Coordinación con la Gerencia.

ROJO

- TASA MUY ELEVADA > de 35/10.000 habitantes PCR + en los últimos 7 días en el EAP.
- CONTROL DE ACCESO Y TRIAJE SANITARIO a la entrada al Centro de Salud.
- 60% de la ACTIVIDAD DE LOS PROFESIONALES se dedicará a atender a las personas afectadas por la COVID-19.
- 40% de la ACTIVIDAD DE LOS PROFESIONALES se dedicará a atender al resto de pacientes, priorizando a los pacientes frágiles o con cronicidad avanzada y las Emergencias.
- EMBARAZO Y POSTPARTO seguimiento telefónico y/o presencial según disponibilidad de agenda y situación del centro.
- PEDIATRÍA priorización de vacunas y revisiones del PANA hasta 15 meses y de pacientes crónicos. Y vacunaciones posibles.
- Atención en el Centro Cabecera. Cierre de los Consultorios que resulte imposible la atención, coordinando con la Gerencia.

11 Noviembre 2020

BAZQUELO BAZQUELO, INMACULADA CONCEPCION 11/11/2020 17:38:45
 Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.2.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y los hechos de firma se muestran en los recuadros.
 Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificadoc> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) C408-94e26b6-2431-4625-80D3-00D36946208



ANEXO IV

Manejo en Atención Primaria del COVID-19



Recomendaciones generales

-  **Colocar información visual** sobre higiene de manos y respiratoria
-  **Uso obligatorio de mascarilla**
-  **Disponer de dispensadores de solución hidroalcohólica y contenedores de residuos**

Realizar estrategias para reducir aforo y aumentar espacio entre pacientes

- Potenciar consultas telefónicas y telemáticas
- Aumentar tiempo entre consultas presenciales (para evitar acumulaciones en salas)
- Adaptar salas de espera para que al sentarse se guarde distancia de 2 metros

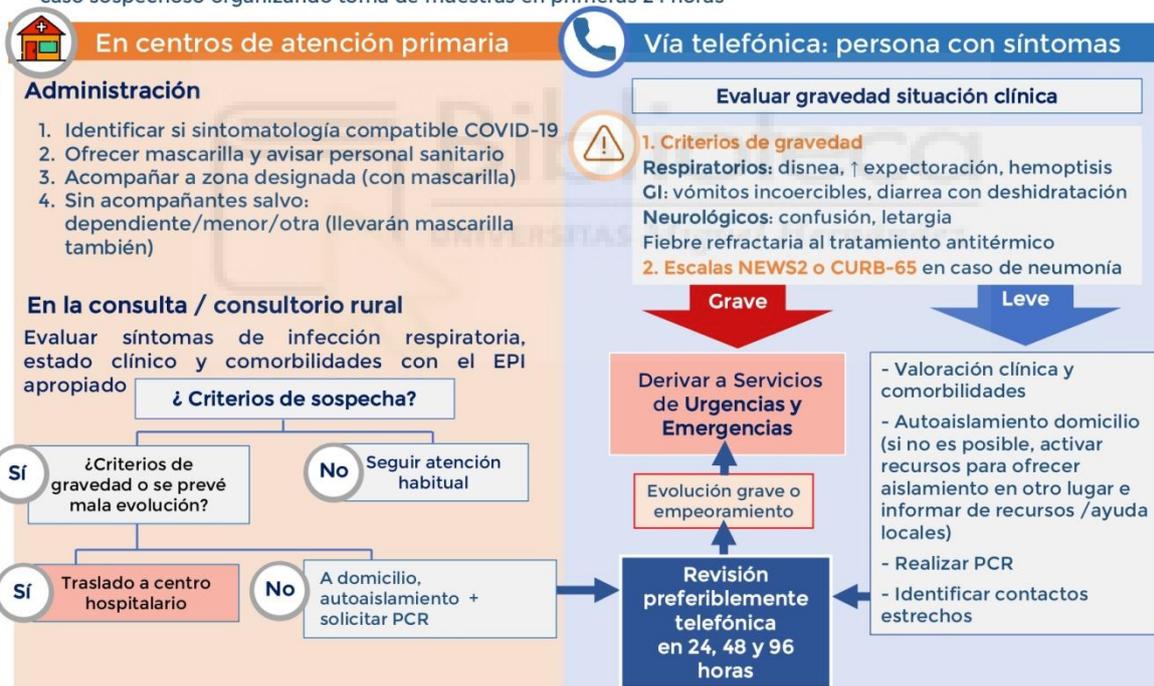
Circuito separado atención sospechas COVID-19

- Puesto de triaje con breve cuestionario sobre síntomas COVID-19
- Atendidos en zonas separadas más de 2 metros del resto + medidas físicas o sala específica
- Con material desechable y protecciones plásticas. Baño propio
- En la puerta deben estar los EPI + contenedor + solución hidroalcohólica

Si no es posible : poner horarios diferenciados de atención y sospechas COVID-19 al final de jornada

Identificación y manejo de casos

En escenario de disminución de la transmisión se hará PCR para la detección de infección por SARS-CoV a toda caso sospechoso organizando toma de muestras en primeras 24 horas



En la Atención Domiciliaria

Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> - Poder asegurar condiciones de aislamiento y asistencia telefónica: informar de recursos sociales o ayuda a nivel local - Paciente debe disponer de teléfono con comunicación permanente - NO debería haber convivientes con vulnerabilidad (edad avanzada, diversidad funcional, inmunosupresión, etc.) - Paciente y convivientes deben ser capaces de entender y aplicar las medidas de higiene básicas, y de prevención
Duración aislamiento	Debe realizarse hasta 3 días desde la resolución de la fiebre y cuadro clínico. Y un mínimo de 10 días desde inicio síntomas (o desde diagnóstico si asintomático).
Medidas prevención sanitarios en domicilios	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar la vivienda como zona contaminada. Recomendable acudir con persona de apoyo. - EPI: bata, mascarilla (Quirúrgica o FFP2 según procedimiento a realizar), guantes y protección ocular - Ponerse EPI antes de entrar. Ya a la salida: retirar EPI + desechar en bolsa hermética + higiene manos

