



Región de Murcia
Consejería de Salud



ATENCIÓN PRIMARIA

LÍNEAS ACTUACIÓN ANTE LA INFECCIÓN POR COVID-19

17 de marzo de 2020

17/03/2020 18:58:51

LOPEZ SANTIAGO, ASENSIO

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 las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-496dfada-6878-0909-b54c-0055569b34e7



MEDIDAS ORGANIZATIVAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Medidas Generales para los EAP

El conjunto de actuaciones que se proponen tienen como **objetivos**:

1. Favorecer las medidas de protección y seguridad de los profesionales de los EAP
2. Organizar la atención a los pacientes que acudan a demanda a los centros de salud con sintomatología de patología respiratoria.
3. Participar el seguimiento de 4 tipos de pacientes:
 - Pacientes con diagnóstico **confirmado** con PCR positiva de infección por COVID-19 y sintomatología leve al que se indica aislamiento domiciliario
 - Pacientes que sean casos posibles COVID-19 con IRA leve y precisan una AISLAMIENTO de 14 días en su domicilio
 - Pacientes casos probables y confirmados que han sido alta hospitalaria porque lo permite su situación clínica que deben mantener aislamiento domiciliario.
 - Contactos estrecho de casos posibles, probables o confirmados, a los que se indica CUARENTENA de 14 días.

Definición de Casos (16 de marzo 2020)

Los casos se clasificarán del siguiente modo:

- **Caso confirmado:** caso que cumple criterio de laboratorio (PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening también positiva). Se enviarán al CNM al menos las muestras de los pacientes confirmados con curso atípico de la enfermedad o de especial gravedad.
- **Caso probable:** caso cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 no son concluyentes. Estos casos se enviarán al CNM para confirmación.
- **Caso descartado:** caso cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 son negativos.
- **Caso posible:** caso con infección respiratoria aguda leve sin criterio para realizar test diagnóstico



INDICACIONES PARA LA REALIZACIÓN DEL TEST DIAGNÓSTICO PARA LA DETECCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-COV-2).

EN UN ESCENARIO DE TRANSMISIÓN COMUNITARIA SOSTENIDA GENERALIZADA SE DEBE REALIZAR LA DETECCIÓN DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES.

- A. Persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda que se encuentre hospitalizada o que cumpla criterios de ingreso hospitalario.
- B. Persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de cualquier gravedad que pertenezca a alguno de los siguientes grupos: (a) personal sanitario y socio-sanitario, (b) otros servicios esenciales.

Se podrá considerar la realización del test diagnóstico en personas especialmente vulnerables que presenten un cuadro clínico de infección respiratoria aguda independientemente de su gravedad, tras una valoración clínica individualizada.

No se realizará el test diagnóstico de rutina a aquellas personas que presenten infección respiratoria aguda leve no incluidas en los supuestos anteriores.



Propuesta de Medidas Generales para la Organización de la Actividad en los EAP

- A. Se designará **dos responsables** en el centro de salud cabecera para la coordinación y el seguimiento de la Infección por COVID-19 (medicina y enfermería).
- B. Cada punto de atención dimensionará sus recursos humanos y los **organizará** para la asistencia de los pacientes con patología respiratoria.
- C. Se requieren al menos los siguientes profesionales que se liberarán de su carga asistencial habitual (su cupo será repartido entre el resto de los profesionales) para las siguientes funciones:
- D. Profesional para **seguimiento telefónico** de casos y contactos (preferiblemente enfermería).
- E. Profesional/es para la **atención de la patología respiratoria** en el centro.
- F. Profesional de enfermería para la clasificación. En su defecto otro profesional sanitario.
- G. En cada centro se colocará información visual en lugares estratégicos, especialmente en la entrada del centro/consultorio.
- H. Delimitación de la zona de administración de aquellos centros que no tengan mampara, con cinta delimitadora, a 2 metros.
- I. El responsable de enfermería y/o del almacén será garante del material de protección individual (mascarillas, guantes y EPI).
- J. Se evitará, en la medida de lo posible, que los acompañantes permanezcan en el centro.
- K. Se potenciará que los pacientes realicen las **consultas telefónicas y telemáticas**.
- L. **Modificar las agendas** en los próximos días, procurando evitar las citas presenciales que no sean imprescindibles, principalmente las programadas para la atención de pacientes crónicos estables.
- M. Se procederá a **anular** educación maternal e intervenciones comunitarias con el objetivo de disminuir la exposición a riesgo de contagio a personas vulnerables y a los propios profesionales del EAP.
- N. Se procederá a anular mediante llamada telefónica todas aquellas consultas programadas de enfermería que se consideren aplazables y sin impacto relevante para la salud de los pacientes.



Organización de los EAP para la Atención a los Pacientes con patología Respiratoria por infección por COVID-19

1. Los EAP dispondrán de una **estructura de organización** dirigida a poder ofrecer una atención a las personas con síntomas respiratorios y que garantice las medidas de protección que evite la exposición a riesgos de contagio.

Además se ocuparán del seguimiento telefónico diario de las personas de su Zona de Salud:

- **Paciente con infección por COVID-19 con aislamiento domiciliario:** seguimiento clínico telefónico al menos una vez al día, según su situación clínica, hasta su alta definitiva por curación de la enfermedad. Se pedirá al paciente 2 tomas de T^a en su domicilio que se anotarán en OMI-AP
- **Casos posibles de COVID-19 que se les indique aislamiento domiciliario.** El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto. En el seguimiento se pedirá al paciente 2 tomas de T^a diaria que se anotarán en OMI-AP.
- **Casos probables y confirmados que han requerido ingreso hospitalario** podrán recibir el alta si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria o hasta que se obtenga un resultado de laboratorio negativo. Los casos ingresados que al alta tengan un resultado de laboratorio negativo podrán ir a su domicilio sin aislamiento.
- **Persona clasificada de contacto estrecho de casos posibles, probables o confirmados:** Cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas, con indicación de **cuarentena domiciliaria** y que se encuentra asintomático y precisa un seguimiento clínico telefónico **durante 14 días** desde su fecha de inicio en estudio para asegurar que se mantiene asintomático o



identificar la aparición precoz de síntomas. Corresponde a:

- trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos.

1. Organización de la Atención a los pacientes que acuden a demanda presentando Sintomatología Respiratoria.

Se delimitarán **2 flujos de entrada** de pacientes claramente delimitados y señalizados:

A. Se habilitará un área de atención de pacientes **con sintomatología respiratoria** lo más cercana a la zona de acceso:

- Se colocará una zona clasificación en la puerta del centro de salud con la finalidad de seleccionar a los pacientes en función de su patología, dicha clasificación incluye a población infantil, adulta y embarazadas.
- Un profesional sanitario clasificará a todos los pacientes (adultos y niños) que acudan al centro siguiendo el protocolo establecido.
- En pacientes con clínica respiratoria leve y moderada serán valorados en el área respiratoria.
- Se dispondrá una sala de espera de pacientes con síntomas respiratorios con separación entre personas de al menos 1,5 metros.
- Se tendrá previsto un espacio delimitado (consulta) para la atención y aislamiento de los pacientes con clínica moderada o grave hasta su traslado al hospital.
- Los profesionales que atiendan a estos pacientes lo realizarán con las medidas



de protección oportunas. Se iniciará la atención con anamnesis (entrevista clínica) dirigida a sospechar riesgo de infección por COVID-19.

- Si precisa exploración lo realizará con protección de guantes, mascarilla, bata quirúrgica preferiblemente con cierre hasta el cuello y/o equipo de protección integral. En el caso de valoración orofaríngea se recomienda utilizar gafas de protección. Si el paciente presentara patología grave se avisará al 061 para su traslado al Servicio Hospitalario.
- Toda atención domiciliaria a demanda que se agende por cualquier vía precisará de una valoración telefónica previa por personal sanitario.

Se contactara telefónicamente con el **Grupo Coordinador Central** que decidirá si procede **realizar PCR** en los siguientes grupos de riesgo:

- Personal sanitario y socio-sanitario
- Otros servicios esenciales (policías, bomberos...)
- Personas especialmente vulnerables, tras una valoración clínica individual

Podremos tener las siguientes situaciones:

1. El paciente que pertenece a un **grupo de riesgo**, se va a casa con mascarilla quirúrgica y se le llamará para indicarle dónde tiene que acudir para la realización de la prueba. Se citará al paciente en la agenda de seguimiento de casos para que el profesional llame al Grupo Coordinador. Si el resultado de la PCR es positivo, se incluirá en el “Programa de seguimiento del paciente domiciliario con COVID-19” y precisará de seguimiento de caso. Además se realizará de una búsqueda activa de contactos y se citará para inclusión en agenda de seguimiento de contactos.
2. Si **patología leve o moderada** tras la valoración clínica: remitir a domicilio con indicación de aislamiento domiciliario 14 días, y se realizará un seguimiento diario.

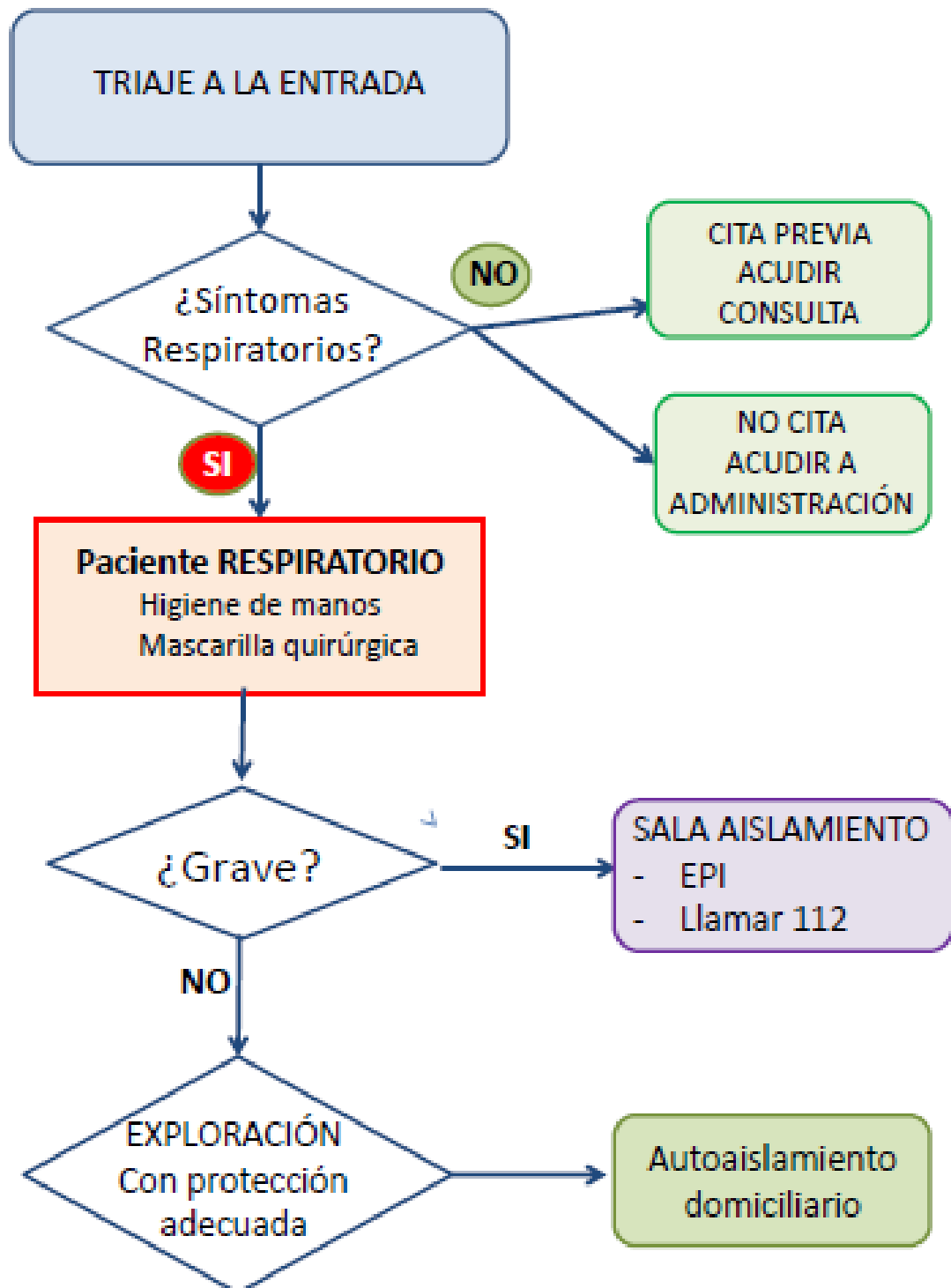


B. El resto de pacientes que acudan por patología NO respiratoria serán atendidos por sus respectivos profesionales, de igual manera que se realiza actualmente

Programa de seguimiento del paciente domiciliario con COVID-19

- Se agendarán los casos y contactos en domicilio y se realizará un seguimiento diario (CITAS VIA WEB, SUAP Y ALTAS HOSPITALARIAS)
- Diariamente el profesional asignado casos llamará al paciente para valoración clínica telefónica a través de la agenda “seguimiento de casos”:
- Si empeoramiento clínico del paciente se avisará al 061 para valoración clínica in situ.
- Diariamente el profesional para contactos llamará al paciente para valorar si ha aparecido clínica, a través de la agenda “seguimiento de contactos”.





EMBARAZO Y PUERPERIO ATENCIÓN PRIMARIA

Medidas Generales en la población embarazada y durante el puerperio

- No existe evidencia sobre la transmisión de madre bebé cuando la infección se manifiesta en el tercer trimestre.
- La evidencia de un aumento de resultados graves maternos o neonatales es incierta y se limita al tercer trimestre con algunos casos de ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal y parto prematuro (OMS).
- Toda mujer embarazada que haya tenido contacto estrecho con alguien infectado, independientemente del trimestre de embarazo que se encuentre, se le deben dar instrucciones para auto monitorizarse en su propio domicilio y consultar telefónicamente ante sintomatología.
- En la mujer embarazada minimizar las consultas presenciales o programar citas más flexibles en horarios de menor afluencia.
- En la atención al embarazo, mantener la primera consulta y las consultas de seguimiento estrictamente necesarias, incluida la consulta de monitor de la 39-40 SG.
- No se suspenderán las consultas hospitalarias de ecografías, monitorización ni de seguimiento de embarazo.
- La primera visita de **puerperio** junto con la primera visita al recién nacido se realizará en el domicilio por parte de una matrona de atención primaria.

Manejo de la lactancia materna

- Según la OMS no se ha confirmado la transmisión vertical del COVID-19 ni se ha hallado presencia de COVID-19 en leche materna.



- Si la madre es posible caso o caso se recomienda llevar una mascarilla cuando esté cerca del bebé y realizar una cuidadosa higiene de manos antes del contacto cercano con el bebé.
- Ante la falta de evidencia para recomendar o suprimir la lactancia en madres con test positivo de COVID-19 (y en espera de otras indicaciones del ministerio de sanidad), se debe informar a los padres de la evidencia disponible y permitirles tomar la decisión sobre lactancia materna directa, diferida o lactancia artificial.
- La primera revisión del Recién nacido y revisión puerperal tras alta hospitalaria: (se realizará como indica el calendario entre el 3º-10º días del nacimiento). Esta revisión se hará en el domicilio. **Las mujeres puérperas y los recién nacidos NO irán para su revisión al Centro de Salud.** Deberá asegurarse con llamada telefónica previa a la visita que no existe sintomatología respiratoria entre los convivientes.
- En caso de alguna complicación del puerperio que requiera de visitas sucesivas, éstas se realizarán también en el domicilio o por teléfono; a no ser que requiera de alguna técnica que deba ser realizada en el centro de salud

POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Medidas Generales en la población pediátrica

Los pacientes pediátricos tienen ciertas peculiaridades como son:

- En la población infantil la eliminación del virus en las secreciones respiratorias y en las heces es más prolongada que en los adultos, hecho que ocasiona un gran desafío para el control de la infección teniendo en cuenta que muchos niños pasan la infección de forma asintomática o con síntomas leves.
- No controlan la emisión de secreciones y excretas: babeo, ausencia de control de esfínteres y existe incapacidad para adoptar medidas de higiene personal.
- La asistencia sanitaria a menores de 12 años debe ser con acompañante.



- Dificultad para mantener mascarilla sobre nariz y boca. Los menores de un año no deben usarla. Los mayores pueden ser que no toleren mascarillas por lo que deben estar alejados al menos 1,5 metros del resto de pacientes.
- Dificultad para controlar sus desplazamientos y permanecer quieto en un lugar determinado, lo que imposibilita el control de los contactos adecuadamente, por tanto, deberán mantenerse en sus coches sillas o sistemas de retención de bebés y apartados de los demás pacientes.
- Tendencia de los niños a compartir juguetes y objetos e interactuar entre ellos.
- Las salas de espera deben de estar desprovistas de juguetes, libros y cualquier objeto que pueda ser compartido por los niños.
- La solución hidroalcohólica puede ser utilizada por niños evitando ingerir y el contacto ocular.
- En el paciente crónico (ver tabla 1) minimizar las consultas presenciales, ofrecer instrucciones por teléfono si enferman, evitando en lo posible su asistencia a las consultas o programar citas más flexibles en horarios de menor afluencia de pacientes, adaptando las agendas de los profesionales.
- En los casos con dificultad respiratoria convendría en el momento actual evitar en lo posible la administración de aerosoles. En caso de ser necesaria la administración de fármacos inhalados solo se utilizarán cámaras y dispositivos MDI con o sin mascarilla o dispositivos de polvo seco en función de la edad del paciente. Será el propio paciente o sus familiares los que administrarán la medicación. También se evitará en lo posible la aspiración de secreciones.
- Usar preferentemente paracetamol. No realizar nebulizaciones siempre inhalación.
- Solo se llevarán a cabo las siguientes **revisiones**: recién nacido (en domicilio) y 2, 4, 11, 12, y 15 meses.



Para la asistencia a domicilio del recién nacido, se seleccionará al menos un pediatra por área, liberándose de su consulta del Centro de Salud, y encargándose de realizar todas las programadas de los recién nacidos de su área, con el propósito de minimizar los contactos y la exposición. **Los recién nacidos no irán para su revisión al Centro de Salud.** Previo a la visita se realizará llamada telefónica.

También serán **realizadas en domicilio** (personal Centro Salud), la toma de **segundas muestras de Cribado neonatal** (cuando las primeras muestras están mal tomadas o precise confirmación). El Centro de Bioquímica y Genética Clínica informará la necesidad de realizar dicha prueba al Centro de Salud.

Solicitar el acceso a la APP portal del paciente y realizar a través de este sistema la consulta telemática con el pediatra, en caso de no disponer de la APP, realizar consulta telefónica en la medida de lo posible.

DOCUMENTOS DE APOYO

- ✚ *‘Recomendaciones para la utilización de terapia inhalada (adultos y niños)’*
- ✚ *‘Instrucciones para el uso racional de los equipos de protección individual en el SMS’*
- ✚ *‘Instrucción de trabajo para la limpieza de gafas de protección de montura integra’*
- ✚ *‘Instrucciones de empleo de agendas para la valoración y seguimiento de pacientes covid-1’*
- ✚ *‘Información para familiares pacientes sobre el procedimiento para el cuidado y atención de las personas con Covid-19 en el domicilio’*
- ✚ *‘Cuestionario de valoración y seguimiento telefónico’*
- ✚ *‘Cuestionario de identificación de contacto estrecho’*

