



Región de Murcia
Consejería de Salud



LÍNEAS ACTUACIÓN ANTE LA INFECCIÓN POR COVID-19

12 de marzo de 2020



12/03/2020 09:55:40

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-5ce24c7d-643f-78ca-7155-005056946280



MEDIDAS ORGANIZATIVAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Medidas Generales para los EAP

El conjunto de actuaciones que actuación 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 junto a Salud Pública en la confirmación o exclusión del diagnóstico de pacientes que acuden a los centros de salud con síntomas con sospecha diagnóstica de infección por coronavirus y que presentan sintomatología leve.
4. Participar junto a Salud Pública en el seguimiento de 2 tipos de pacientes:
 - a. Pacientes con diagnóstico confirmado con PCR positiva de infección por COVID-19 y por presentar sintomatología leve se indica aislamiento domiciliario una vez al día hasta la confirmación de su curación
 - b. Pacientes que presentan CONTACTO ESTRECHO con personas infectadas por COVID-19, se encuentran asintomáticos y precisan una CUARENTENA de 14 días, con aislamiento en su domicilio y seguimiento telefónico una vez al día para verificar la ausencia de síntomas.

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 cuatro profesionales que se liberarán de su carga asistencial habitual (su cupo será repartido entre el resto de los profesionales) para las siguientes funciones:
1. Profesional para seguimiento telefónico de casos. (preferiblemente enfermería)
 2. Profesional para seguimiento telefónico de contactos. (preferiblemente enfermería)
 3. Profesional/es para la atención de la patología respiratoria en el centro.
 4. Profesional de enfermería para la clasificación.
- D. En cada centro se colocará información visual en lugares estratégicos. Especialmente en la entrada del centro/consultorio
- E. Delimitación de la zona de administración de aquellos centros que no tengan mampara, con cinta delimitadora, a 2 metros.
- F. El responsable de enfermería y/o del almacén será garante del material de protección individual (mascarillas, guantes y EPI).
- G. Se evitará, en la medida de lo posible, que los acompañantes permanezcan en el centro.
- H. Se potenciará que los pacientes realicen las consultas telefónicas y telemáticas..
- I. Anular las citas presenciales que no sean imprescindibles, principalmente las programadas para la atención de pacientes crónicas.
- J. Anular las revisiones del programa del niño sano a partir de los 2 años incluida.
- K. Se retrasará la vacunación en niños por encima de 2 años.
- L. La primera visita al recién nacido (matrona) y la revisión de los 15 días (pediatra) se realizará en el domicilio.
- 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 .



Organización de los EAP para la Atención a los Pacientes con patología Respiratoria o afectados (confirmados o en observación) 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** de etiología desconocida y que garantice las medidas de protección que evite la exposición a riesgos de contagio.

Además se ocuparán del seguimiento telefónico de las personas de su Zona de Salud que después de haber sido sometidas a un procedimiento de estudio por Salud Pública haya sido diagnosticados como:

2. Paciente **con infección por COVID-19 con aislamiento domiciliario** que precisa seguimiento clínico telefónico una vez al día, hasta su alta definitiva por curación de la enfermedad

3. Persona clasificada como **CONTACTO ESTRECHO** de un paciente infectado 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

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 mesa de clasificación en la puerta del centro de salud con la finalidad de seleccionar a los pacientes en función de su patología.



- Un profesional de enfermería clasificará a todos los pacientes (adultos y niños) que acudan al centro siguiendo el protocolo establecido.
- En pacientes con clínica respiratoria leve o contactos estrechos se promoverá que las consultas sean telefónicas y si se confirman las sospechas de infección por COVID-19 se promoverá que sean valorados en el domicilio en coordinación del 061.
- Se dispondrá una sala de espera 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 sospecha de infección
- Los profesionales que atiendan a estos pacientes lo realizarán con las medidas de protección oportunas.
- Se iniciará la atención **con anamnesis dirigida** a identificar si el paciente tiene factores epidemiológicos que hagan sospechar riesgo de infección por COVID-19
 - Visitas recientes (2 a 14 días) a zonas en las que se estén diagnosticando infección por COVID-19
 - Contactos recientes con personas procedentes de zonas de riesgo de infección (pueda identificar si esas personas estuvieran o no con síntomas respiratorios)
 - Contactos con personas con síntomas respiratorios con sospecha o confirmación e infección por COVID-19
- Si el profesional **descarta SOSPECHA** de caso en investigación procederá a la exploración, diagnóstico y tratamiento del paciente y/o lo remitirá a su médico de familia o pediatra para ello
- **Atención en el centro del paciente con sospecha de infección por COVID-19** (consensuado con Salud Pública: 80596/618680596):
 1. Si patología grave: avisar 061.



2. Si patología leve tras la valoración clínica: remitir a domicilio para toma de muestras.
3. Si finalmente el paciente es positivo se incluirá en el “*Programa de seguimiento del paciente domiciliario con COVID-19*”.

Atención telefónica del paciente con sospecha de COVID-19:

1. Si patología grave: avisar 061.
2. Si patología leve: llamar a Salud Pública (80596/618680596).
3. Si finalmente el paciente es positivo, Salud Pública contactará con el 061 para la valoración clínica del paciente.

Toda atención domiciliaria a demanda precisará de una valoración telefónica previa por personal sanitario

- 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 remitirá diariamente, de lunes a sábado a primera hora, un listado de casos y contactos en domicilio al coordinador del centro cabecera.
- Diariamente el **profesional para 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”.
 - Si inicio de síntomas se contactará con Salud Pública.
- Los domingos y festivos la valoración clínica telefónica será realizada por el 061.
- Una vez que el paciente quede asintomático, el profesional sanitario coordinará con Salud Pública la gestión de toma de muestras de PCR.
- Si dos muestras, separadas al menos 24 horas, son negativas se considerará al paciente curado.

MEDIDAS ORGANIZATIVAS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SUAP)

- En cada centro se colocará información visual en lugares estratégicos.
- Delimitación de la zona de administración de aquellos centros que no tengan mampara, con cinta delimitadora, a 2 metros.
- En pacientes con clínica respiratoria leve o contactos estrechos promover que sean valorados en el domicilio. Se contactará con Salud Pública (80596/618680596). para la valoración de estos pacientes.
- En paciente con clínica respiratoria grave se avisará al 061.
- En la medida de lo posible, se habilitará un área para la valoración de los pacientes con proceso respiratorio.



RECOMENDACIONES GENERALES EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Se tendrán en cuenta las recomendaciones generales ya descritas en este documento con las peculiaridades de los pacientes pediátricos como son que la mayoría de los casos fueron secundarios a su exposición a contactos familiares. Sin embargo, se ha descrito el contagio de niños a adultos. Se ha visto que la eliminación del virus en las secreciones respiratorias y en las heces es más prolongada en los niños con síntomas leves que en los adultos, hecho que ocasiona un gran desafío para el control de la infección. Otras peculiaridades a tener en cuenta:

- Menores de 12 años deben estar acompañados.
- No controlan la emisión de secreciones y excretas: babeo, ausencia de control de esfínteres.
- Incapacidad para adoptar medidas de higiene personal.
- Dificultad para mantener mascarilla sobre nariz y boca. Los menores de un año no deben usarla. Los mayores puede 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 del bebé y apartados de los demás pacientes.
- Tendencia de los niños a compartir juguetes y objetos e interactuar entre ellos. Por lo que 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.



- 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.
- 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.



Pacientes inmunodeprimidos	inmunodeficiencias primarias, trasplante de órgano sólido o progenitores hematopoyéticos, pacientes hemato-oncológicos en tratamiento con quimioterapia, niños que reciban fármacos inmunosupresores, biológicos o modificadores de la enfermedad, pacientes sometidos a diálisis, niños con infección VIH con mal control y disminución de CD4; inversión CD4/CD8).
Cardiopatías	Cardiopatías Congénitas otras (adquiridas, miocardiopatías, pericarditis, arritmias severas) hemodinámicamenté significativas, incluyendo Cardiopatías cianóticas y no cianóticas, que requieren tratamiento médico, que asocian hipertensión pulmonar, postoperatorio de cirugía o intervencionismo cardíaca, trasplante cardíaco o en espera de trasplante.
Pacientes con enfermedades neuromusculares y encefalopatías moderadas o graves.	
Pacientes con patología respiratoria crónica	(fibrosis quística, displasia broncopulmonar, oxigenoterapia domiciliaria, traqueostomía, ventilación mecánica domiciliaria), excluyendo asma.
Pacientes con enfermedad de células falciforme homocigota o doble heterocigota.	

Tabla 1. Patologías consideradas de riesgo que contraindican asistencia domiciliaria

MANEJO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ANTE SOSPECHA DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS SARS-CoV-2 EN ATENCIÓN PRIMARIA (COVID-19. 5 de marzo de 2020)

