



Documento técnico

Manejo en atención primaria del COVID-19

Versión de 17 de marzo de 2020



Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.



COORDINACIÓN:

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.

Revisado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta.

HAN PARTICIPADO EN LA REDACCIÓN:

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Manuel Linares. Laura Santos Larrégola.

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). Javier Arranz Izquierdo. Jose María Molero.

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). María Teresa Jorge Bravo. Berta Tijero Rodríguez.

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). Ana Pernía Sánchez.

Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH). Judith Chamorro Camazón. Inmaculada Salcedo Leal. Rafael Ortí Lucas.

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM). Juan Martínez Hernández.

Consejo General de Enfermería (CGE). Coordinación. Guadalupe Fontán Vinagre.

Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). Elvira Gras Nieto. Jose Ramón Martínez Riera.

Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET). Ana Guerra Cuesta. Alicia Chanca Díaz.

Asociación Española de Enfermería de Prevención y Control de Infecciones (AEEPycI). Inmaculada Fernández Moreno. Luisa Rodríguez Navas.

Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención primaria (FAECAP). Sagrario Celada Pérez. Francisco Javier Carrasco Rodríguez.

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Área de Enfermería Respiratoria. David Peña Otero.



Contenido:

1. Justificación	4
2. Objetivo	4
3. Recomendaciones generales.....	4
4. Identificación y manejo de casos posibles	5
4.1. Contacto e identificación de casos posibles de forma telefónica	5
4.2. Contacto e identificación de casos posibles en los CAP	5
4.1. En la zona administrativa	6
4.2. En las consultas de los CAP o consultorios rurales.....	7
5. Toma de muestras.....	7
6. Medidas de prevención.....	7
7. Traslado al centro hospitalario de referencia	8
8. Limpieza.....	8
9. Gestión de residuos.....	8
10. Manejo de contactos.....	9
11. Bibliografía	9

CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES		
Nº Revisión	Fecha	Descripción de modificaciones
1	28/02/2020	Edición inicial
2	17/03/2020	Adecuación del protocolo ante el cambio de definición de caso. Reestructuración de apartados.



1. Justificación

El 31 de diciembre de 2019 las Autoridades de la República Popular China, comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2. Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico. La mayoría de los casos (aproximadamente el 80%) de COVID-19 notificados hasta el momento son cuadros leves.

Por el momento no existe tratamiento específico, con lo que se realizará tratamiento sintomático en los casos leves y moderados, y medidas de soporte o tratamiento de complicaciones en casos graves. Ante el incremento de casos de COVID-19 en nuestro país todas puertas de entrada al sistema sanitario deben estar preparadas.

Con el cambio en el contexto epidemiológico, la puerta principal de entrada de los casos de COVID-19 son los centros de atención primaria (centros de salud, centros de atención continuada, consultorios rurales, etc.). Al tratarse de una enfermedad transmisible se deben extremar las medidas de precaución.

2. Objetivo

- El objetivo del documento es servir de guía de actuación para el manejo casos de COVID-19 en atención primaria.

3. Recomendaciones generales

- Se recomienda la colocación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos de los centros de atención primaria (de ahora en adelante CAP) para proporcionar a la población las instrucciones sobre higiene de manos e higiene respiratoria.
- Se ofrecerá una mascarilla quirúrgica a aquellos pacientes que acudan al centro sanitario con síntomas de infección respiratoria aguda.
- Se debe disponer de dispensadores con solución hidroalcohólica al alcance de la población y el personal.
- Se deberá disponer de contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal, para la eliminación de los residuos generados.



4. Identificación y manejo de casos posibles

- En un escenario de transmisión comunitaria sostenida generalizada los casos con infección respiratoria aguda leve son considerados como casos posibles y no está indicado la realización de la prueba de detección de infección por SARS-CoV-2.

4.1. Contacto e identificación de casos posibles de forma telefónica

- El proceso comienza con una llamada telefónica de la persona con síntomas. El personal sanitario evaluará la gravedad de la situación clínica del paciente.
- En caso de **requerir atención urgente**, se derivará para su atención por los Servicios de Urgencias y Emergencias (112), informándoles de que se trata de un posible caso de COVID-19 para que puedan disponer de los equipos de protección individual recomendados durante la evaluación presencial del paciente.
- En caso de **sintomatología leve**, el personal sanitario realizará una valoración de la situación clínica y comorbilidad y emitirá las recomendaciones oportunas. De forma general, estas personas deberán autoaislarse en el domicilio. Las condiciones de la vivienda deben permitir el aislamiento del paciente en una estancia bien ventilada y, si es posible, la disponibilidad de un baño propio.
- El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto.
- Debido a que las complicaciones suelen aparecer en los primeros días tras el debut de la enfermedad, se recomienda realizar una revisión telefónica en 24 horas y en 48 horas tras el primer contacto con los servicios de sanitarios.
- En caso de empeoramiento, se indicará al paciente que contacte con su servicio de salud donde será reevaluado. Si la situación clínica del enfermo es grave, o se prevé una evolución clínica desfavorable, se trasladará a un centro hospitalario. Como ejemplo se enumeran síntomas de gravedad en la siguiente tabla:

Tabla 1. Criterios de gravedad

Síntomas	Ejemplos
Respiratorios	Disnea, aumento de expectoración, hemoptisis.
Gastrointestinales	Vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación.
Neurológicos	Confusión, letargia.

4.2. Actuaciones en los centros de atención primaria

- En función de las características de los diferentes CAP, esto puede ocurrir en la zona administrativa del centro si se trata de un centro de salud, o en la consulta de atención primaria si se trata de un consultorio rural.
- Cada centro sanitario podrá designar una zona para la atención de los pacientes con sospecha de COVID-19, considerando que deben ser atendidos en zonas separadas a más



de 1 o 2 metros del resto de usuarios del centro y con medidas físicas de separación, y preferiblemente, si las condiciones del centro así lo permiten, en una sala o consulta específica. Es necesario que todo el personal del centro conozca su existencia y localización.

- Esta sala contará con material desechable, y protecciones plásticas para aquellas partes de los equipos en contacto con los pacientes. No tendrá material a la vista, estará todo guardado. Aquel material que no se pueda proteger o no sea desechable y deba estar en contacto con otros pacientes, deberá ser desinfectado previamente (ver apartado específico).
- A la puerta de dicha sala deben encontrarse los equipos de protección individual (EPI) necesarios para entrar en ella, un contenedor de riesgo biológico para desechar los EPI utilizados de manera adecuada, y dispensador de soluciones hidroalcohólicas dentro y fuera, para higiene de manos tras la retirada del EPI. Debe tener asignado un baño propio, que evite la salida de la habitación.
- Se establecerá un registro con hora de entrada y salida para identificar a todas las personas que accedan a la zona o estancia designada, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes que concurran en las mismas con las personas que hayan intervenido.
- El responsable del almacén se asegurará de que existe material de protección suficiente para la atención de las personas y sus posibles acompañantes y de los profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en la zona de salud.

4.3. Contacto e identificación de casos posibles en la zona administrativa

- Si el primer contacto se produce en el Servicio de Admisión, y considerando que se trata de personal no sanitario, las preguntas se limitarán a identificar a pacientes con sintomatología respiratoria.
- Si el criterio es positivo, se le ofrecerá al paciente una mascarilla quirúrgica, se avisará al personal sanitario y se le acompañará a la zona designada hasta que sea atendido con el fin de evitar el contacto con otras personas. Si la zona designada es una estancia, la puerta deberá estar cerrada y solo accederá el personal esencial para la atención y cuidado del paciente.
- El personal que le traslade hasta la zona designada llevará mascarilla quirúrgica.
- Si la situación lo permite, el paciente permanecerá solo, sin acompañantes y se le ofrecerá solución hidroalcohólica para la higiene de manos.
- En el supuesto de que sea imprescindible que el paciente esté acompañado (dependiente, menor u otra circunstancia) el acompañante necesitará una mascarilla quirúrgica.
- La sala debe estar dotada de dispensadores con solución hidroalcohólica para la higiene de manos
- Una vez allí, el personal sanitario completará la anamnesis para verificar que el paciente cumple los criterios clínicos.



4.2. En las consultas de los CAP o consultorios rurales

- La evaluación estará basada en la definición clínica, indagando sobre la presencia de síntomas de infección respiratoria.
- Si tras la evaluación del estado clínico y de las comorbilidades se constata que se trata de un posible caso, se informará al paciente de la situación de manera clara, directa y sencilla para transmitirle tranquilidad y minimizar su ansiedad, mostrando en todo momento disponibilidad para responder a todas sus dudas.
- Si no tiene criterios de ingreso hospitalario o no se prevé una mala evolución, se le remitirá al domicilio en condiciones de aislamiento (consultar documento específico).
- Si cumple criterios de ingreso hospitalario se trasladará al paciente al centro hospitalario.
- Si no cumple criterios de caso de COVID-19, el profesional de atención primaria realizará la atención de la forma habitual, siempre cumpliendo con las precauciones universales que incluyen medidas como la higiene de manos e higiene respiratoria.

5. Toma de muestras

- En la situación actual, como norma general no se recomienda la toma de muestras de los casos posibles con sintomatología leve.

6. Medidas de prevención

- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.
- El personal que atienda a los casos o las personas que entren en la habitación de aislamiento (ej.: familiares, personal de limpieza...) deberán llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 según el tipo de procedimiento a realizar y siempre asegurando las existencias suficientes para las situaciones en las que su uso esté expresamente indicado), guantes y protección ocular.
- Los procedimientos que generen aerosoles se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso. Estos incluyen procedimientos como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual, se deberá reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deberán llevar:
 - Mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad.
 - Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
 - Guantes.
 - Bata de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
- Recomendaciones adicionales sobre la prevención y control de la infección se pueden consultar en el documento técnico correspondiente.



7. Traslado al centro hospitalario de referencia

- El transporte del paciente se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección adecuada (excepto el conductor si ha permanecido todo el tiempo dentro de la cabina) para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.
- Se deberá seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. El interior del vehículo será limpiado posteriormente con una solución de hipoclorito al 1% o del desinfectante aprobado para superficies en el centro y se desechará en el contenedor apropiado como residuo biológico de clase III, el material de un solo uso no tributario de descontaminación.

8. Limpieza

- Los productos de limpieza y desinfección habitualmente utilizados en los centros sanitarios tienen capacidad suficiente para inactivar el virus. No se requieren productos especiales.
- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el paciente se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro.
- Se recomienda la limpieza de superficies con un desinfectante adecuado o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo (por ejemplo, un producto con hipoclorito en una concentración de 40-50 gr/litro, se hará una dilución 1:10 en el momento de su utilización), después del uso por el caso posible.
- La sangre u otros fluidos corporales (vómitos, diarrea...) del paciente se recogerán previamente sin arrastre con material absorbente y desechable que se depositarán en el contenedor de residuos biológicos de clase III.
- El personal de limpieza deberá utilizar el EPI recomendado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.

9. Gestión de residuos

- El servicio de salud confirmará que la empresa responsable de la limpieza proveerá a su personal de los materiales de limpieza precisos que, siempre que sea posible, serán desechables. Igualmente deberán contar con contenedores adecuados para residuos sanitarios del grupo III.
- Todos los residuos recogidos, así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositarán en el contenedor descrito anteriormente. Igualmente se depositarán en



contenedor, los materiales desechables de limpieza utilizados y los equipos de protección individual.

- La ropa, sábanas o cualquier otro textil desechable deben ser colocados en doble bolsa cerrada o en un contenedor de residuos sanitarios del Grupo III. Es importante, evitar la generación de aerosoles al cierre de las mismas.
- Los recipientes que contengan los residuos deberán quedar en el lugar designado a tal efecto, que permanecerá cerrado hasta que, según el procedimiento de gestión de residuos del centro, se proceda a su retirada

10. Manejo de contactos

- La identificación, seguimiento y manejo de contactos se realizará siguiendo lo indicado en el “Procedimiento de actuación frente a casos por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2”, <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/>
- Ante un caso posible, los servicios de atención primaria identificarán sus contactos cercanos (convivientes, familiares,..) a los que se les indicará la realización de cuarentena domiciliaria. Las autoridades sanitarias podrán valorar situaciones individuales que requieran otro tipo de recomendación (contactos que pertenezcan a servicios esenciales).
- No se indicará la realización de un seguimiento activo de los contactos. Si durante los 14 días posteriores a la última exposición el contacto desarrollara síntomas, pasaría a ser considerado un caso posible y deberá seguir las recomendaciones para esta situación descritas más arriba.
- No se realizarán pruebas diagnósticas para coronavirus de rutina en los contactos. Se podrá realizar una valoración individualizada de cada situación, adaptando las recomendaciones a cada caso específico teniendo en cuenta el riesgo de exposición, aspectos sociales, culturales o sanitarios que puedan hacer recomendable un cese temporal de las actividades laborales o la aplicación de medidas de cuarentena si las autoridades de salud pública así lo consideran.
- Todos los contactos deben de ser informados de las precauciones de higiene respiratoria y lavado de manos.

11. Bibliografía

- CDC: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>
- ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-prevention-control-patients-healthcare-settings.pdf>
- Comunidad de Madrid. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nuevo-coronavirus>



- World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. WHO guidelines 2014. Disponible en: https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/
- World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim Guidance Geneva2020. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. PLoS One. 2012;7(4):e35797-e.
- Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la définition et au classement des cas possibles et confirmés d'infection à MERS-CoV ainsi qu'aux précautions à mettre en oeuvre lors de la prise en charge de ces patients 2015. Disponible en: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20150424_infectionMersCovdefcasmodpec.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting: CDC; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>
- Public Health England. Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novelcoronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-controlguidance>.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence Stockholm: ECDC; 2014. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/safe-use-of-ppe.pdf> .
- Russell CD, Millar JE, Baillie JK. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *Lancet*. 2020. doi: S0140-6736(20)30317-2 [pii].
- Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in wuhan, china. *JAMA*. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.1585.