

## CORONA-KEY de la Atención integral a las personas afectadas por SARS-CoV-2



Mediante el símbolo  se han señalado las actividades del proceso de mayor relevancia, que a modo de resumen son:

- ✿ Realizar precozmente PDIA ante síntomas de inicio (fiebre, mucosidad, odinofagia, cefalea, mialgias, diarrea) o contacto estrecho con una persona afectada por SARS-CoV-2.
- ✿ Seguridad del paciente, de los profesionales y de los contactos: protocolizar la profilaxis, diagnóstico y tratamiento de la COVID-19 y sus comorbilidades.
- ✿ Tener en cuenta la percepción de salud del paciente y la afectación que la enfermedad está produciendo en su calidad de vida para poder desarrollarla con normalidad a nivel familiar, social y laboral.
- ✿ En los 7 primeros días de la infección, experimentar más de 5 síntomas deber alertarnos hacia una alta probabilidad del desarrollo de persistencia de síntomas.
- ✿ Informar al paciente y la familia sobre el proceso y la posible evolución de la enfermedad. Explicar síntomas de alarma.
- ✿ En base a la valoración clínica integral y las pruebas complementarias, se realizará la toma de decisiones consensuada con el paciente y la familia sobre su destino y la atención más adecuada.
- ✿ Establecer el nivel de vigilancia del paciente durante el ingreso hospitalario, a través del aplicativo de plan de cuidados GACELA mediante el Sistema de Alerta Temprana, monitorizando periódicamente las variables temperatura, saturación de oxígeno, tos, disnea y PCR.
- ✿ En el seguimiento de los pacientes con COVID-19 que han precisado ingreso en UCI es importante realizar el diagnóstico precoz del Síndrome Post-Cuidados Intensivos que se caracteriza por la aparición de dificultades físicas (dolor, debilidad), alteraciones cognitivas (dificultad de atención, memoria y lentitud en el procesamiento de información) y problemas emocionales (ansiedad, bajo estado de ánimo, estrés posttraumático).
- ✿ El seguimiento del paciente se hará por el médico de familia en pacientes graves-moderados y por la enfermera en los casos más leves, con apoyo del médico si se precisa. Puede ser presencial, en consulta de respiratorio/domicilio, o telefónico.
- ✿ Revisar comorbilidades y factores de riesgo: enfermedades cardiovasculares, EPOC, ERC, DM, etc. Realizar seguimiento más riguroso mediante los distintos formatos de consulta presencial y virtual. Valorar la repercusión en la persistencia de síntomas.
- ✿ Recomendar la autogestión y visitar los contenidos del Aula de pacientes. Informar sobre comportamientos saludables que eviten el estrés y los sentimientos de soledad y aumentar la capacidad para gestionar enfermedad.
- ✿ Detectar los síntomas más discapacitantes: análisis de la situación actual y evolución temporal de signos y síntomas tras COVID-19.
- ✿ Algunos pacientes con secuelas pueden presentar persistencia de síntomas de la COVID-19 más allá de las estructurales.

- ✿ La elección del modo de consulta (presencial o no) dependerá, además del origen de los síntomas, de la presencia de datos de alarma, la necesidad de exploración física, los antecedentes de neoplasia y/o inmunosupresión, la gravedad e impacto sobre la calidad de vida y/o de la dificultad para la comunicación y el desplazamiento.
- ✿ Promover la ventilación emocional, la normalización de las emociones, la psicoeducación y las técnicas de educación emocional, favoreciendo la activación de los recursos de afrontamiento personal.
- ✿ Valorar la organización de grupos de educación de pacientes y familiares, teniendo en cuenta las nuevas tecnologías. Recomendar el material del Aula de Pacientes. Considerar necesidades y recursos comunitarios, en consenso con los diferentes agentes de salud y líderes comunitarios (Consejos de Salud).
- ✿ Se desconocen las secuelas funcionales y anatómicas que la infección por el SARS-COV-2 puede provocar tanto a nivel pulmonar como funcional y sistémico, por lo que se recomienda una correcta evaluación de cada caso y la necesidad de individualizar antes de aplicar las técnicas.
- ✿ Todos los pacientes tendrán un seguimiento compartido con el Equipo de Atención Primaria, que elaborará un plan de intervención específico, trabajando en colaboración con los profesionales sanitarios hospitalarios.
- ✿ Diagnosticar las lesiones reversibles con posible tratamiento específico para no perder ninguna oportunidad terapéutica y así recuperar en lo posible la capacidad funcional previa del paciente con COVID-19.
- ✿ Mantener una comunicación fluida entre ambos niveles asistenciales para prevenir complicaciones mediante el profesional de enlace del área (coordinador COVID-19).
- ✿ Ante mejoría clínica del paciente con recuperación aceptable de la calidad de vida y funcionalidad progresiva se recomienda cerrar el proceso clínico de Medora.

### Resumen de bibliografía:

- ✿ SEMFYC-CAMFIC. Manifestaciones persistentes de la COVID-19. Guía de práctica clínica. 2020.
- ✿ SEDISA. Documento para la atención integral al paciente postCOVID. 2020.
- ✿ SEPAR. Sibila O et al. Documento de consenso de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica para el seguimiento clínico post-COVID-19. *Open Respiratory Archives* 2 (2020) 278–283. <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2020.09.002>.
- ✿ Cimas, JE. Seguimiento de los pacientes con secuelas no respiratorias de la COVID-19. *FMC*. 2021; 28(2): 81-89.
- ✿ SEMG. LongCovidACTS. Guía clínica para la atención al paciente Long COVID/COVID persistente. Mayo 2021.

