

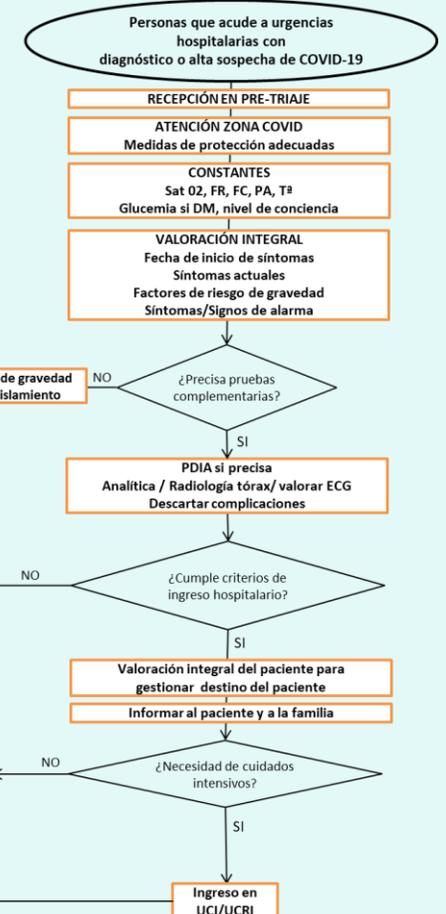
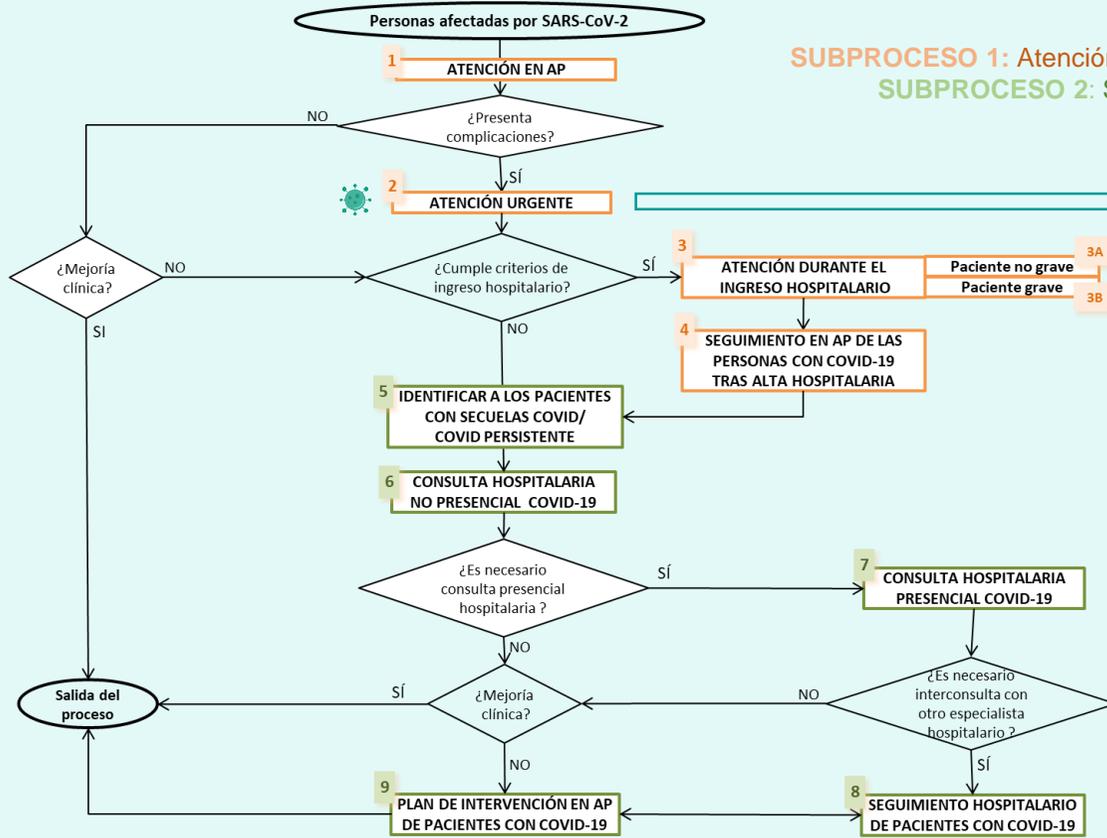
Proceso asistencial integrado para las personas afectadas por SARS-CoV-2 (Resumen)



- **Objetivo General:** Proporcionar una atención clínica integral e integrada a los pacientes afectados por SARS-CoV-2, ofreciendo una asistencia de calidad y segura, centrada en la persona, integrada e integral, que permita dar respuesta de forma individualizada y personalizada a sus necesidades clínicas y sociales, tanto en la fase aguda de la enfermedad (disminuir la morbimortalidad) como en la fase crónica si fuera preciso (secuelas de la COVID-19/COVID Persistente).
- **Destinatarios:** Personas de Castilla y León, de 15 años ó más, diagnosticadas de infección por SARS-CoV-2, independientemente de la técnica de diagnóstico y de haber precisado o no ingreso hospitalario, así como sus familiares y/o cuidadores principales.
- **Flujograma general y de atención en urgencias hospitalarias:**

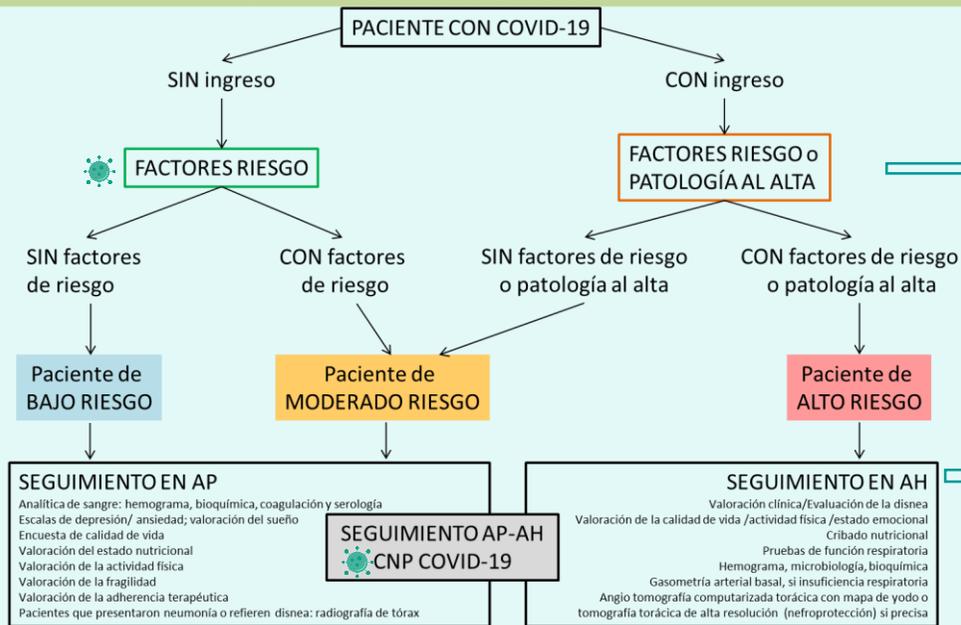
SUBPROCESO 1: Atención inicial a las personas afectadas por SARS-CoV-2.

SUBPROCESO 2: Seguimiento de las personas con COVID-19.



Atención urgente: según la situación clínica del paciente, la asistencia puede ser realizada en el domicilio, en el centro de salud (en jornada ordinaria y/o atención continuada) y en el hospital, así como por profesionales de AP, EMS y AH.

SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON COVID-19



Identificación de pacientes con secuelas COVID/COVID Persistente

TABLA 1. Síntomas persistentes más frecuentes tras sufrir COVID-19

Sistema afectado	Alteraciones	Actuación en AP
Vascular y hematológico	Linfopenia Trombosis microvascular Enfermedad tromboembólica Dímero D elevado	Vigilancia estrecha sobre la posible aparición de fenómenos tromboembólicos Mantenimiento de profilaxis con HBPM durante ¿semanas?
Corazón	Daño miocárdico Cardiomiopatía biventricular Arritmias y bloqueos Prolongación del QTc	Atención a posibles signos de cardiopatía Realizar ECG tras el alta, al mes y a los 2 meses Realizar ECG si se va a pautar un medicamento que pueda alterar el intervalo QT No suspender IECA si ya lo tomaba
Sistema nervioso	Mareos, mialgias, anosmia... Íctus Convulsiones Meningoencefalitis Síndrome de Guillain-Barré "Niebla mental"	Valorar la aparición o persistencia de síntomas neurológicos Vigilar la aparición de complicaciones graves (íctus, Guillain-Barré) incluso semanas después del alta Vigilar la persistencia de la "niebla mental"
Psicoemocional	Delirio, psicosis... Bajo estado de ánimo Depresión Estrés posttraumático	Evitar señalamiento Prestar apoyo emocional Enseñanza de autocuidados Abordaje pluridisciplinar
Endocrino	Hiper glucemia ¿Diabetes?	Determinación periódica de la hemoglobina glicosilada (podría ser al alta y a los 3 meses)
Renal	Daño glomerular Albuminuria Insuficiencia renal crónica	Monitorizar función renal durante los primeros meses
Musculoesquelético	Desacondicionamiento muscular Atrofia muscular Miopatía corticoidea Dolor crónico	Apoyo emocional Tablas de ejercicios Remisión temprana a rehabilitación

AP: atención primaria; ECG: electrocardiograma; HBPM: heparinas de bajo peso molecular; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina; QTc: intervalo QT corregido.

FACTORES DE RIESGO:

- **Absolutos:** >60 a, cáncer, ERC grado 3-5, EPOC, síndrome de Down, cardiopatía, obesidad, embarazo, anemia drepanocítica, fumador, DM tipo 2.
- **Relativos:** asma, enfermedad cerebrovascular, fibrosis quística, HTA, inmunosupresión, enfermedad hepática, demencia, sobrepeso, fibrosis pulmonar, talasemia, DM tipo 1.

CNP (CONSULTA NO PRESENCIAL):

- Generar la **agenda** y la **prestación específica de CNP** en Jimena 4 de los pacientes con COVID-19.
- Revisar la HCE del paciente (antecedentes del paciente, motivo de consulta, pruebas complementarias realizadas, etc.).
- Realizar **entrevista telefónica estructurada** por parte de la enfermera y registrar la **situación actual del paciente** en Jimena 4.
- Decidir el **destino** del paciente.

SEGUIMIENTO:

- Controlar las pruebas complementarias alteradas previamente y realizar nuevas, al menos cada 6 meses, según **valoración integral**.
- Tener en cuenta el resto de problemas de salud del paciente.
- Favorecer el control activo de **comorbilidades**.
- Tener actualizado el tratamiento y favorecer la adherencia terapéutica.
- Acordar con el paciente el plan individualizado de cuidados y/o soporte al **autocuidado**, con la participación activa de la familia si fuera preciso.

Bibliografía:

- 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.

Documento elaborado con imágenes de *Flaticon.es* disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/covid-19>

