

Documento técnico

Manejo en atención primaria de pacientes con COVID-19

Versión de 9 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 (AEEPvCI). 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.....	5
4.	Identificación de caso en investigación.....	6
4.1.	En la zona administrativa	6
4.2.	En las consultas de los CAP o consultorios rurales.....	7
4.3.	Si el paciente solicita atención domiciliaria	8
5.	Equipo de protección individual.....	9
6.	Toma y transporte de muestras clínicas	10
7.	Notificación a las autoridades de Salud Pública.....	10
8.	Traslado al centro hospitalario de referencia	11
9.	Limpieza y gestión de residuos	11
10.	Estudio y monitorización de contactos	13
11.	Anexos: algoritmos de notificación	14
	Anexo I: Circuito de atención primaria	14
	Anexo II: Circuito de atención ante la llamada de un paciente con sospecha de COVID-19 ..	15
12.	Bibliografía	16

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. Están en marcha estudios sobre el uso de lopinavir/ritonavir, y remdesivir, pero aún no hay datos definitivos sobre su eficacia. Los corticoides no son útiles y deben evitarse. No es previsible una vacuna a corto plazo.

Ante la eventual aparición de nuevos casos de COVID-19 en nuestro país todas las posibles puertas de entrada al sistema sanitario deben estar preparadas.

Una de estas puertas de entrada de los nuevos casos de COVID-19 serían 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.

Con la información disponible por el momento, el mecanismo de transmisión más probable es por gotas respiratorias > 5 micras (Pflügge), que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan a menos de 1 o 2 metros, y por contacto directo de las mucosas con secreciones, o con material contaminado por éstas, que pueden transportarse en manos u objetos (similar a la gripe). Es probable una transmisión por superficies infectadas y se ha descrito la transmisión nosocomial, especialmente a los trabajadores sanitarios. Existe la posibilidad de transmisión por aerosoles (partículas <5 micras) en procedimientos diagnósticos o terapéuticos sobre la vía aérea.

2. Objetivo

El objetivo del documento es servir de guía de actuación para la detección y manejo del paciente con enfermedad por 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.
(<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>).
- Asimismo, aquellos que acudan al centro sanitario con síntomas de infección respiratoria aguda deben recibir una mascarilla quirúrgica.
- 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.
- 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.
- Cada centro sanitario debe 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 1-2 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 EPIS 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.

4. Identificación de caso en investigación

- El procedimiento de identificación debe comenzar en el primer contacto con los pacientes que acuden a los CAP donde se debe determinar si el paciente cumple la definición de caso en investigación.
- 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.
- La definición de caso puede ser modificada por lo que se recomienda siempre revisar la última versión disponible en la web del Ministerio de Sanidad:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/>



QR al procedimiento

4.1. En la zona administrativa

- En general, ante cualquier paciente que acude a un CAP con sintomatología de infección respiratoria se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica.
- Si el primer contacto se produce en la zona administrativa, y considerando que se trata de personal no sanitario, las preguntas se limitarán al criterio epidemiológico con cuestiones del tipo “¿Ha tenido contacto con alguien que haya tenido coronavirus? ¿Ha realizado algún viaje en las últimas dos semanas?” o “¿En qué países ha estado?” tras averiguar el motivo de consulta del paciente.
- Si el criterio epidemiológico es positivo, se avisará al personal sanitario y se acompañará al paciente 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 epidemiológicos y clínicos, siguiendo lo descrito en el apartado 4.2.

4.2. En las consultas de los CAP o consultorios rurales

- Ante cualquier paciente que acude con sintomatología de infección respiratoria se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica.
- La evaluación estará basada en la definición epidemiológica y clínica, indagando sobre la presencia de síntomas de infección respiratoria y viajes recientes a zonas de riesgo o contacto con casos de COVID-19 (fechas concretas, exposiciones de riesgo, etc.).
- Si se clasifica al paciente como caso en investigación de COVID-19 se procederá a su **notificación urgente a las autoridades de Salud Pública** de la comunidad autónoma correspondiente, con las cuales se evaluará de forma conjunta el cumplimiento de los criterios clínicos y epidemiológicos.
- Se comunicará la situación de los casos en investigación al responsable de la Dirección Asistencial según lo establecido por cada servicio autonómico de salud.
- Se ha de informar 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 el paciente cumple criterios de caso en investigación y siempre en función del estado clínico Salud Pública valorará junto con el personal asistencial su seguimiento en el domicilio, siempre y cuando el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria del enfermo y se cumplan unos requisitos mínimos (ver “Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19”).
- Si la situación clínica del enfermo es grave, o se prevé una evolución clínica desfavorable, se trasladará a un centro hospitalario. Como ejemplo se detallan síntomas de gravedad:

Tabla 1. Criterios de gravedad

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

- Si no cumple criterios de caso en investigación, 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.

4.3. Si el paciente solicita atención domiciliaria

Primeramente, el personal sanitario deberá valorar la situación clínica del paciente y valorar o no la atención urgente.

1. En caso de que el paciente no requiera atención urgente, el profesional sanitario deberá valorar telefónicamente los criterios clínicos y epidemiológicos de COVID-19:
 - Si el paciente cumple criterios de caso en investigación y siempre en función de su estado clínico, Salud Pública valorará junto con el personal asistencial su atención en el domicilio, siempre y cuando el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria del enfermo y se cumplan unos requisitos mínimos (ver “Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19”). Se comunicará la situación de los casos en investigación al responsable de la Dirección Asistencial según lo establecido por cada servicio autonómico de salud.
 - Si no cumple criterios de caso en investigación, el profesional de atención primaria realizará la atención domiciliaria habitual, con la recomendación de que acuda al domicilio (portando un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos por gotas y por contacto (apartado 5), por si tras realizar la anamnesis en el domicilio se considerara que el paciente sí que cumple criterios de caso en investigación. En este caso:
 - La primera actuación con el paciente será proporcionarle una mascarilla quirúrgica y prestarle atención en una habitación de uso individual manteniendo la puerta cerrada con acceso restringido al personal esencial para la atención y cuidado del paciente.
 - En el supuesto de que sea imprescindible que el paciente esté acompañado (dependiente, menor u otra circunstancia) el acompañante se situará a más de 2 metros de distancia del paciente y se colocará una mascarilla.
 - se le proporcionará la información mínima imprescindible para que conozca cómo debe llevar a cabo los cuidados con seguridad para el paciente, para él mismo y para el resto de miembros de la familia. Se le facilitará un teléfono de contacto para poder comunicarse con los profesionales a la hora de resolver dudas.
 - Se procederá como en el punto anterior en relación a la gestión del caso en investigación que solicita atención en su domicilio.
2. En caso de que el paciente requiera atención urgente, se derivará para su atención por los Servicios de Urgencias y Emergencias (112), informándoles de que se trata de un posible caso en investigación por COVID-19 para que puedan disponer de los equipos de protección individual recomendados durante la evaluación del paciente.

5. Equipo de protección individual

- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse, según la técnica correcta y siempre:
 1. Antes del contacto con el paciente.
 2. Antes de realizar una técnica aséptica.
 3. Después del contacto con fluidos biológicos.
 4. Después del contacto con el paciente.
 5. Después del contacto con el entorno del paciente.
- Además, se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual y después de su retirada.
- De forma general, los pacientes en investigación deberán mantenerse bajo precauciones de aislamiento de contacto y por gotas.
- El personal que acompañe al paciente hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica.
- El personal que atiende a los casos en investigación 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 de protección, mascarilla, guantes y protección ocular**. Aunque por el momento no existe evidencia de transmisión aérea, se recomienda como medida de precaución la utilización de mascarilla con una eficacia de filtración equivalente a FFP2 según normativa europea EN149:2001.
- Se recomienda el uso de termómetros sin contacto para la valoración de constantes de personas con clínica respiratoria compatible.
- En las situaciones en las que se prevea la generación de aerosoles, como la nebulización o aerosolización de medicación, ventilación no invasiva, ventilación manual, intubación traqueal, aspiración traqueal, aspirado de secreciones, la traqueostomía o la resucitación cardiopulmonar se deberá reducir al mínimo el número de personas en la habitación y el personal que esté presente deberá llevar:
 - Mascarilla de alta eficacia FFP3 -de un solo uso según normativa europea EN149:2001 (equivalente americana, NIOSH N95).
 - Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
 - Guantes.
 - Batas impermeables 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).
- Será necesaria formación e información a todos los profesionales implicados que vayan a tener contacto con estos casos, incluido el personal de limpieza de los centros, administrativos, celadores... relacionada con la colocación y correcta retirada de los EPIS.
- Adecuar la gestión de residuos biológicos clase III a las nuevas necesidades generadas.

6. Toma y transporte de muestras clínicas

- Las muestras respiratorias que se aconseja tomar en atención primaria son el frotis nasofaríngeo y/o un frotis orofaríngeo. Para la realización de los frotis se debe emplear el equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata de protección, mascarilla FFP2, guantes y protección ocular.
- Se preparará la muestra para su envío al laboratorio en el mismo lugar donde se encuentre el paciente.
- Se limpiará la parte externa del tubo que contiene la muestra con un desinfectante de superficies o una toallita impregnada en desinfectante.
- Las muestras deberán ser identificadas y enviadas a los laboratorios designados por cada comunidad autónoma con los medios de transporte habituales o habilitados al efecto. En todo caso, la muestra será considerada de categoría B y deberá ser transportada en triple envase según la norma UN 3373 (instrucción de embalaje P 650), tal y como se describe en el anexo del protocolo de actuación:
<https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/>
- No es imprescindible que el transporte de muestras clínicas para la detección del SARS-CoV2 se realice utilizando **los servicios de empresas especializadas**. Al tratarse de sustancias infecciosas de categoría B lo necesario es cumplir con las siguientes instrucciones:
 - Utilizar el triple envase del tipo UN3373 y un documento externo (formulario, carta de porte) que indique lo que se transporta.
 - Las empresas de mensajería o personas que transporten sustancias biológicas de categoría B (UN 3373), están obligadas a cumplir con las normas de transporte de la ADR. Este tipo de embalajes no podrán ir dentro de bolsas de mensajería, dado que las etiquetas normalizadas deben estar a la vista.
 - El vehículo debe tener un sistema de anclaje que impida el movimiento del paquete y posibles golpes.
 - El personal del vehículo de transporte alternativo debe recibir información de lo que va a transportar, conocer los riesgos y comprometerse a informar en caso de incidentes.
- El resto de muestras clínicas (analíticas de sangre y orina, serologías...) seguirán los cauces habituales de envío de muestras a los laboratorios clínicos y se restringirá su extracción al mínimo posible.

7. Notificación a las autoridades de Salud Pública

- Todo caso en investigación deberá ser notificado a las autoridades de Salud Pública de la Comunidad Autónoma correspondiente, quienes valorarán su traslado, si procede, al centro hospitalario designado.

- En este momento, la recomendación general es que todos los casos confirmados de COVID-19 sean aislados y tratados en un centro hospitalario. De este modo se pretende asegurar una atención rápida si el paciente empeora y una máxima seguridad para la salud pública. **Esta recomendación puede variar en función de las características epidemiológicas de la infección, abriendo la posibilidad del manejo domiciliario de los casos leves de COVID-19.**
- Sin embargo, se podrían dar situaciones en las que el ingreso hospitalario no es recomendable, por ejemplo, por una limitación en la capacidad de los centros hospitalarios para atender a la demanda debido al cambio de escenario epidemiológico, o por una imposibilidad de realizar el aislamiento en un centro hospitalario o por un rechazo del paciente a ser ingresado. Esto hace necesario disponer de alternativas que permitan ofrecer una atención sanitaria adecuada, como puede ser la atención domiciliaria.

8. 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 el Equipo de Protección Individual adecuado (bata de protección, mascarilla FFP2, guantes y protección ocular). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo con los productos y procedimientos habituales y a la gestión de los residuos producidos. (Ver documento de manejo en urgencias).
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>
- 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.

9. Limpieza y gestión de residuos

- Todos los residuos generados serán tratados como residuos biosanitarios especiales del Grupo III.
- Se reforzará la formación del personal en materia de tratamiento de residuos peligrosos y se recordarán los procedimientos a seguir.
- 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.

- El personal de limpieza deberá utilizar el mismo EPI recomendado para los trabajadores sanitarios (bata de protección, mascarilla FFP2, guantes y protección ocular).
- 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.
- Se recomienda la limpieza de los inodoros 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 en investigación.
- El material que vaya a ser utilizado posteriormente con otro paciente deberá ser correctamente limpiado y desinfectado o esterilizado, dependiendo del tipo de material de que se trate, de acuerdo a los protocolos habituales del centro.
- El material que va a ser reprocesado se transportará a la zona de limpieza en un contenedor cerrado.
- Los productos de limpieza y desinfección habitualmente utilizados en los centros sanitarios tienen capacidad suficiente para inactivar el virus. No se requieren productos especiales.
- Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto virucida) y para las superficies se utilizará material textil desechable.
- 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.
- Finalizado el proceso anterior, se procederá de igual manera a la limpieza y desinfección de los útiles de limpieza no desechables (limpiar con agua y jabón y desinfectar con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo, dilución 1:10 de un producto con hipoclorito en una concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente, al menos durante 1 hora).
- Para el reprocesamiento del material, el personal utilizará el equipo de protección individual de uso habitual para los procesos de limpieza y desinfección de material.
- El material de electromedicina, el aparataje eléctrico y el material de exploración (fonendoscopio...) se limpiará con un paño humedecido en agua y desinfectante o con toallitas desinfectantes y se dejará secar completamente. Se evitará utilizar productos abrasivos y cepillos duros. En la desinfección de los equipos se seguirán las recomendaciones específicas recomendadas por cada fabricante.
- El personal de limpieza utilizará el equipo de protección individual especificado en el punto 5.
- 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.

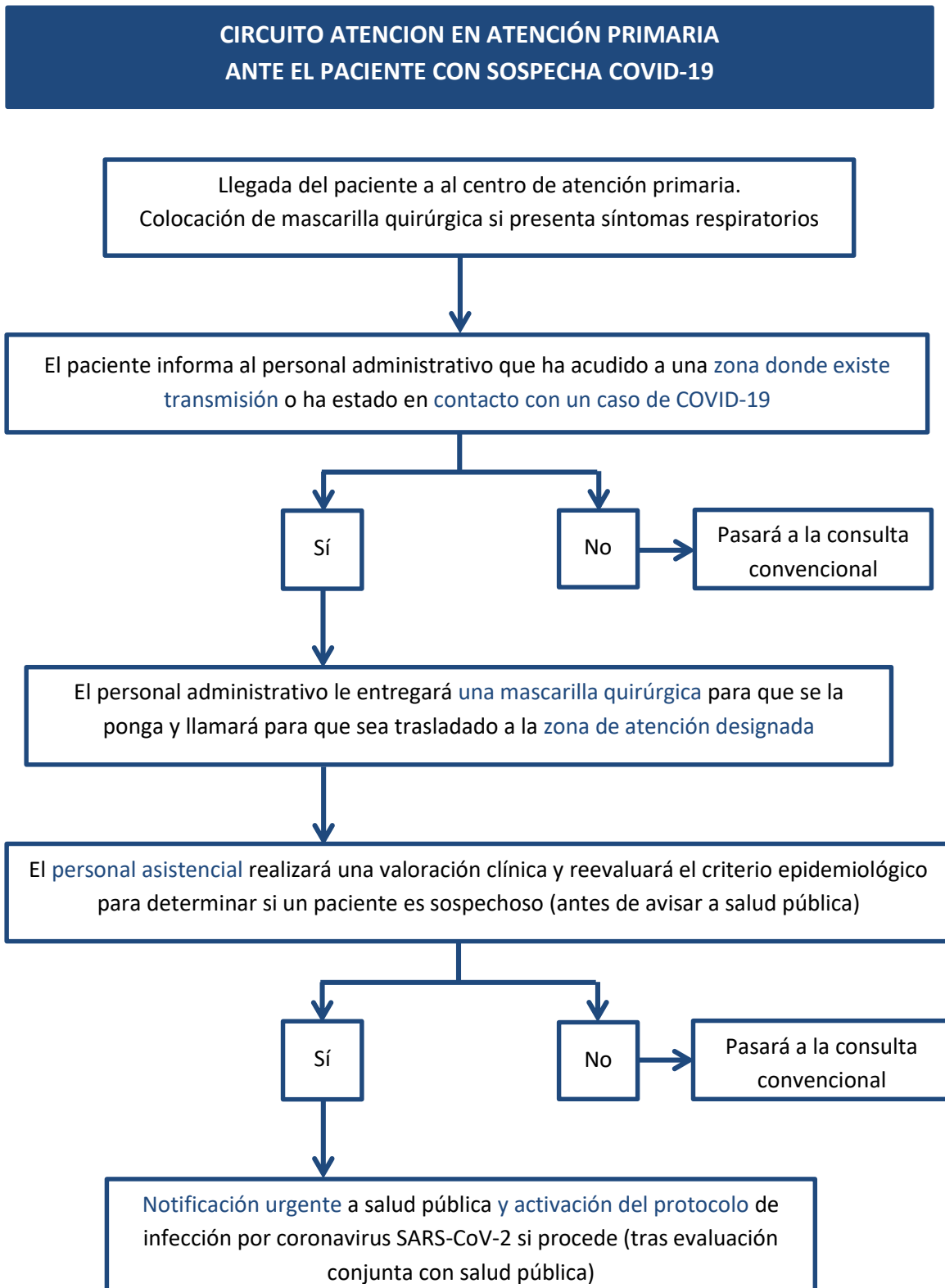
- La ropa, sábanas o cualquier otro textil desechable deben ser colocados en doble bolsa con cierre hermético o en un contenedor de residuos sanitarios del Grupo III para ser incinerados o esterilizados con autoclave. Es importante, evitar la generación de aerosoles al cierre de las mismas. Si son reutilizables seguirán el proceso de lavado habitual del centro.
- Las bolsas/contenedores conteniendo 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
- Si el caso es descartado, los residuos se tratarán de la forma habitual.

10. Estudio y monitorización de contactos

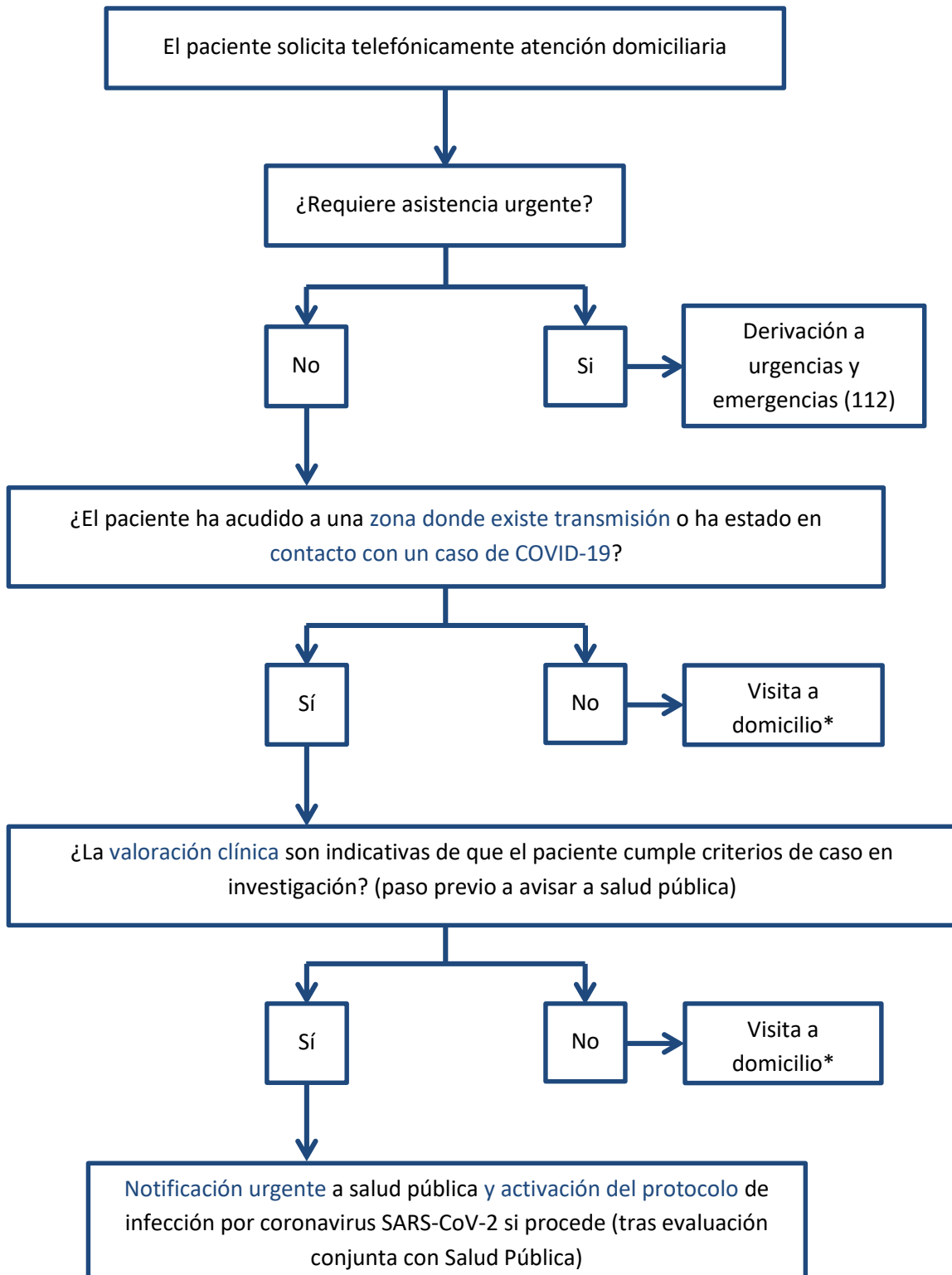
- La identificación, seguimiento y manejo de contactos se realizará siguiendo lo indicado en el “Procedimiento de actuación frente a casos por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2”, <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/>
- En cualquier caso, se realizará una 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.
- Las autoridades de salud pública de la comunidad autónoma establecerán los mecanismos necesarios para realizar la investigación de contactos.
- Si la comunidad autónoma lo establece, se podrá asignar al equipo encargado de la atención domiciliaria la vigilancia del estado de salud de los convivientes con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso.
- Todos los contactos deben de ser informados de las precauciones de higiene respiratoria y lavado de manos.
- No se recomienda recogida de muestra de rutina de los contactos.

11. Anexos: algoritmos de notificación

Anexo I: Circuito de atención primaria



Anexo II: Circuito de atención ante la llamada de un paciente con sospecha de COVID-19



* Realizar una revaloración del caso en domicilio. Disponer de EPI a mano por si cumplierse criterios.

12. 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 [17 January 2020]. Available from: 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:[Available from: [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 [updated 24 April 2015]. Available from: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20150424_infectionMersCovdefcasmoppec.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 [updated 28 January 2020]. Available from: <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 [updated 15 January 2020]. Available from: <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. Available from:

<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 [doi].