

# Recomendaciones para la reapertura de consultas hospitalarias durante la pandemia por COVID-19



Mayo 2020

---

## Como citar el documento:

García-Arenzana Les N, Gallego Berciano P, López Fresneña. N. Recomendaciones para la apertura de consultas externas durante la pandemia COVID-19. Sociedad Madrileña de Medicina Preventiva. Madrid; Mayo de 2020

## ÍNDICE

1	JUSTIFICACIÓN .....	3
2	OBJETIVOS .....	3
3	ALCANCE .....	3
4	CONSIDERACIONES GENERALES .....	3
5	ENCUESTA CRIBADO EPIDEMIOLOGICO	
6	REALIZACIÓN DE PCR SISTEMÁTICA	
7	MEDIDAS PARA EL CONTROL DE LA INFECCIÓN.....	6
8	REVISIÓN DEL PROTOCOLO .....	11
9	BIBLIOGRAFIA .....	12
10	ANEXOS.....	16

## AUTORES Y REVISORES

Elaborado	Revisado	Aprobado
Nicolás García-Arenzana Les Pilar Gallego Berciano Nieves López Fresneña	Almudena Quintás Viqueira M <sup>a</sup> José Pita López Ana Robustillo Rodela Miguel Ruiz Álvarez	Junta Directiva SMMP

## 1. JUSTIFICACIÓN

La pandemia por COVID-19 en España y especialmente en la Comunidad de Madrid, ha supuesto un cambio organizativo y de actividad sin precedentes entre marzo y mayo de 2020. Este cambio ha supuesto la re-estructuración de la casi totalidad de actividad hospitalaria, reorientándola casi en exclusiva a la atención de pacientes COVID-19, posponiendo o cambiando prácticamente todo el resto de actividades.

Las consultas externas se han realizado casi exclusivamente por vía telefónica durante este periodo. Las medidas de control nacionales y comunitarias han permitido entrar en una nueva etapa con transmisión comunitaria de SARS-CoV-2 más controlada y una descongestión del sistema sanitario que permite volver a planificar el reinicio de la actividad hospitalaria habitual. Esto ocurre, sin embargo, en un contexto epidemiológico incierto y de medidas de control comunitarias (como el distanciamiento social) que exigen unas recomendaciones específicas para esta reanudación de la actividad.

## 2. OBJETIVO

- Difundir, estandarizar y adaptar las recomendaciones de prevención y control de la infección frente al SARS-CoV-2 en las consultas externas de los hospitales de la Comunidad de Madrid, tanto las aportadas por las autoridades sanitarias como por la evidencia científica disponible, con el fin de minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19 a pacientes y profesionales durante la fase de reanudación de la asistencia sanitaria en consultas externas
- Optimizar la gestión de la asistencia en consultas externas del hospital durante la fase de desescalada COVID-19 manteniendo la calidad y seguridad del paciente.

## 3. ALCANCE

Todos los profesionales que en algún momento puedan entrar en contacto con pacientes que acuden a consultas externas hospitalarias, los propios pacientes y sus posibles acompañantes que acudan a los hospitales de la Comunidad de Madrid durante la fase de transición de la pandemia COVID-19.

## 4. CONSIDERACIONES GENERALES

**Transmisión:** actualmente se considera que la transmisión de la infección comienza 1-3 días antes del inicio de síntomas, y que la contagiosidad es similar en los periodos sintomático y asintomático de la enfermedad. La vía de transmisión entre humanos se considera similar a la descrita para otros coronavirus, a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. Existe escasa evidencia científica sobre la posibilidad de que el SARS-CoV-2 se transmita por el aire, si bien la OMS ha reconocido que la transmisión aérea sí puede ser posible en circunstancias y entornos específicos, en los que se realizan procedimientos o tratamientos de apoyo que generan dichos aerosoles.

**Precauciones estándar:** todos los profesionales sanitarios deben adherirse en todo momento a las precauciones estándar, realizando higiene de manos según los cinco momentos de la OMS y mediante la técnica adecuada.

**Uso de mascarilla quirúrgica:** el uso de mascarilla quirúrgica en las interacciones entre personas cuando no se puede respetar la distancia de seguridad es una medida global de salud pública durante toda la desescalada y que aplica también a todas las actividades dentro del hospital, tanto para pacientes como para sanitarios.

**Planificación de reapertura:** las medidas de distanciamiento social vigentes hacen que el volumen de actividad no pueda ser el habitual de antes de la pandemia. Cada servicio deberá planificar su propia actividad estableciendo los criterios para consulta presencial y no presencial, así como una priorización de consultas para planificar demoras. De forma general se valorará preferentemente la posibilidad de realizar consultas telefónicas en vez de presenciales. La programación de agendas de consultas externas se realizará teniendo en cuenta la situación epidemiológica actual, de forma que pueda cumplirse siempre la separación física y el resto de recomendaciones de prevención de la infección.

**Citación:** en el sistema de recordatorio de cita por SMS y las notificaciones postales se incluirá un mensaje informando al paciente de que, en caso de presentar sintomatología infecciosa, debe avisar al servicio en el que tiene prevista la consulta/asistencia, bien en los teléfonos indicados o en el correo electrónico del Servicio de Admisión. Los profesionales en este caso valorarán la idoneidad de mantener la atención presencial. Debemos mantener como consultas NO presenciales todas aquellas que sean posibles. En la tabla 1 se muestra una adaptación de las recomendaciones del CDC para valorar la actitud ante las consultas externas dependiendo del nivel de transmisión.

**Tabla 1: Marco para la provisión de atención médica no COVID-19 durante la pandemia COVID-19, por potencial de daño al paciente y grado de transmisión comunitaria**

Daño potencial al paciente	Ejemplos	Transmisión comunitaria sustancial	Transmisión comunitaria mínima a moderada	Transmisión comunitaria mínima
<b>Altamente probable:</b> el aplazamiento de la atención en persona es muy probable que resulte en daño para el paciente	Tratamiento para ciertos diagnósticos de cáncer Visitas de niño sano para recién nacidos	Prestar atención sin demora; considerar si es factible trasladar la atención a instalaciones menos afectadas por COVID-19.	Brindar atención sin demora; considere si su instalación puede proporcionar la atención del paciente, en lugar de transferirlos a una instalación menos afectada por COVID-19.	Brinde atención sin demora mientras reanuda las prácticas de atención regular.

Daño potencial al paciente	Ejemplos	Transmisión comunitaria sustancial	Transmisión comunitaria mínima a moderada	Transmisión comunitaria mínima
<b>Menos probable:</b> el aplazamiento de la atención en persona puede ocasionar daños al paciente	Vacunas pediátricas Cambio en los síntomas de afecciones crónicas. Lesión musculoesquelética Ciertas reparaciones quirúrgicas planificadas Terapia física u ocupacional	Si la atención no se puede brindar de manera remota, coordine la atención en persona tan pronto como sea posible con prioridad para las poblaciones en riesgo.	Si la atención no se puede brindar de manera remota, trabaje para expandir la atención en persona a todos los pacientes en esta categoría.	Reanude las prácticas de atención habitual.
<b>Poco probable:</b> el aplazamiento de la atención en persona no es probable que cause daño al paciente	Atención especializada de rutina Consultas de patologías crónicas bien controladas Detección de rutina para condiciones asintomáticas La mayoría de las cirugías y procedimientos electivos	Si la atención no se puede brindar de manera remota, considere diferir hasta que disminuya la transmisión comunitaria.	Si la atención no se puede brindar de manera remota, trabaje para expandir la atención en persona según sea necesario con prioridad para las poblaciones en riesgo y aquellas cuya atención, si se difiere continuamente, probablemente resultaría en daño para el paciente.	Reanude las prácticas de atención habitual.

**Equipos de protección individual:** el personal sanitario deberá utilizar el equipo de protección individual adaptado al riesgo de cada actuación siguiendo las recomendaciones de las autoridades sanitarias y el servicio de prevención de riesgos laborales del centro.

## 5. ENCUESTA DE CRIBADO EPIDEMIOLÓGICO

Se recomienda realizar un cribado clínico-epidemiológico activo preferentemente 48h antes de la actividad programada ambulatoria y SIEMPRE antes de las siguientes prestaciones:

- endoscopias digestivas.
- exploraciones funcionales respiratorias.
- exploraciones oftalmológicas.
- pruebas de provocación de alergología.
- exploraciones otorrinolaringológicas, maxilofaciales, o de estomatología.
- exploraciones urológicas.
- exploraciones ginecológicas.
- exploraciones cardiológicas.

Este cribado se repetirá a intervalos determinados por el servicio en los casos en los que se presta atención de forma continuada:

- Radioterapia.
- Hemodiálisis.
- Hospitales de día.
- Fisioterapia.
- Si se considera necesario, el mismo día de la cita y antes de proceder a la exploración/tratamiento se volverá a aplicar el cribado por entrevista, pudiéndose complementar con la toma de temperatura corporal.

Las preguntas de la encuesta se especifican en el **Anexo 1**. Una vez realizada, pueden aparecer las siguientes opciones:

- ❖ **SOSPECHA DE CASO/CONTACTO COVID-19:** cuando el paciente ha tenido alguno de los síntomas listados y/o ha respondido “SÍ” a alguna de las preguntas del cuestionario:
  - El clínico responsable, en función de la situación clínica y del resultado del cribado, valorará si mantiene la cita presencial y/o si es necesario solicitar PCR.
  - Si no se mantiene la cita prevista se solicitará una nueva cita en un plazo aproximado de 2 semanas, y se remitirá a su médico de AP en caso de sospecha de infección.
  - Si se mantiene la consulta presencial, se recomienda citar al final de turno.
- ❖ **NO SOSPECHA DE COVID-19:** cuando TODAS las respuestas del cuestionario son negativas:
  - Paciente presencial: se procederá a la asistencia del paciente según cita.
  - En la misma llamada del cribado se indicará al paciente que, en caso de comenzar con síntomas antes de la fecha programada para la asistencia, contacte telefónicamente con el servicio responsable antes de acudir a la cita.

## 6. REALIZACIÓN DE PCR SISTEMÁTICA

Se recomienda realizar PCR en las 48-72h anteriores de las siguientes exploraciones complementarias / prestaciones sanitarias:

- Radiología intervencionista en pacientes ambulatorios.
- Broncoscopia.
- Ecocardiograma transesofágico (ETE) y ecocardiograma de esfuerzo.
- Cardiología pediátrica:
  - Hemodinamia.
  - Ecocardiograma transesofágico (ETE).
  - Ergometría de consumo de oxígeno.

Si la **PCR ES POSITIVA** pueden darse estas dos opciones:

- ❖ **LA PRUEBA/INTERVENCIÓN PUEDE POSPONERSE:**
  - Se informará al paciente del resultado por parte del médico solicitante de la PCR.
  - El servicio responsable de la prueba o intervención requerida reprogramará la cita lo antes posible una vez recuperado el paciente.

- ❖ **LA PRUEBA/INTERVENCIÓN NO PUEDE POSPONERSE:** se citará al final del turno para poder extremar las medidas preventivas, la limpieza y la desinfección de superficies.

## 7. MEDIDAS PARA EL CONTROL DE LA INFECCIÓN

### Puntos de entrada del hospital:

Debe haber disponibilidad de soluciones hidroalcohólicas, carteles sobre higiene de manos e higiene respiratoria (**Anexo 2**) y papeleras/contenedores con bolsa plástica.

Personal designado por el centro realizará las siguientes acciones a todo paciente que acuda al hospital:

- Con carácter general se informará de que no se permite la presencia de acompañantes. Si fuera necesario, se recomienda un solo acompañante por paciente como en el caso de menor de edad, diversidad funcional o cognitiva, etc.
- Proporcionar a todos los pacientes y acompañantes una mascarilla quirúrgica, en el caso de que no acudan con ella. En caso de llevar otro tipo de mascarilla o respirador con válvula de exhalación, se sustituirá o cubrirá por una de tipo quirúrgico.
- Recomendar a los pacientes y sus acompañantes realizar higiene de manos, recomendando retirarse los guantes durante toda su estancia en caso de llevarlos.
- Se entregará un documento con recomendaciones para el paciente (**Anexo 3**).
- El recorrido del paciente debe ser el mínimo posible por lo que se le indicará el circuito establecido para llegar a su consulta. Se debe evitar, siempre que se pueda, el uso de las escaleras mecánicas y/o ascensores. En estos espacios se reforzará la limpieza.

### Salas de espera:

En las salas de espera se deben bloquear las sillas de forma que pueda ser ocupada una de cada tres, para mantener la distancia de seguridad entre pacientes o paciente y acompañante y siguiente paciente (1,5 metros aproximadamente).

En la sala no debe haber ningún objeto que pueda suponer un fómite para la transmisión (juguetes, libros, revistas, máquinas de videojuegos, etc.).

El personal de limpieza debe mantener limpia la sala, siguiendo el protocolo de limpieza habitual del hospital. Se reforzará la limpieza en las zonas comunes con alta afluencia de pacientes.

Para aquellas salas de espera compartidas por varias especialidades habrá que establecer espacios por especialidad (o por consulta) y no por agenda. En caso necesario se separarán o quitarán bancadas.

En las salas habrá carteles informativos sobre las Medidas Preventivas (**Anexo 2**).

Se realizará una vigilancia activa del número de personas que se encuentren en la sala de espera, por parte de personal hospitalario. Se comprobará que se respeta la distancia de seguridad, y si fuera necesario se regulará la entrada al centro o se distribuirán en otros espacios.

**En la consulta:**

El personal sanitario de la consulta usará mascarilla quirúrgica en la atención al paciente, (siempre y cuando el servicio de prevención de riesgos laborales no indique el uso de un equipo de protección individual específico).

El paciente realizará higiene de manos con solución hidroalcohólica.

Se indicará al paciente que no toque ninguna superficie de la consulta.

Se les preguntará a todos los pacientes si tienen o han tenido síntomas en los 14 días previos o si han estado en contacto en domicilio, trabajo, residencia, etc., con algún caso diagnosticado de COVID-19. Para ello puede ser de utilidad un check-list (Anexo 1). Si cumple cualquiera de los dos criterios:

- En caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19, derivar a las urgencias o a su centro de atención primaria para valoración y posponer la consulta.
- En caso de no presentar síntomas en ese momento se valorará continuar o no con la consulta en función del riesgo de las actuaciones a realizar. En caso de ser de alto riesgo (ver punto 6 de este documento), se intentará posponer la consulta. En caso contrario, atender en último lugar.
- Cuando finalice la atención a cualquier de estos pacientes, se avisará al servicio de limpieza para que limpie la zona donde ha estado el paciente y la sala de espera antes de continuar la consulta.

Si para la exploración del paciente es necesario que se quite la ropa, ésta la debe depositar en la silla donde ha estado sentado.

Cubrir la camilla con papel nuevo o sábana limpia.

Mantener la distancia de seguridad (1,5 metros aproximadamente) con el paciente salvo que sea indispensable para la consulta.

Al salir de la consulta, el paciente realizará nuevamente higiene de manos.

## Tras la consulta

### Limpieza y desinfección:

- Superficies: no se recomienda de rutina la limpieza y desinfección de superficies entre paciente no COVID-19, salvo salpicaduras o suciedad visible en superficies, en cuyo caso se limpiará según protocolo habitual del centro.
- El **material clínico** utilizado con el paciente, si no es desechable, se desinfectará en función del tipo de material:
  - Si ha entrado en contacto con la **piel** del paciente (ejemplo, esfigomanómetro, pulsioxímetro, termómetro) se limpiarán y desinfectarán con cualquier de los desinfectante habituales del centro para este tipo de equipamientos.
  - Si ha entrado en contacto con **mucosas** (ejemplo, endoscopios flexibles, equipos de terapia respiratoria, instrumental de ORL, oftalmología, etc.) se realizará una limpieza y desinfección de alto nivel con los productos recomendados por Medicina Preventiva del centro. En anexo 2, se detalla el procedimiento de limpieza y desinfección según tipo de material. En anexo 3, el procedimiento de desinfección en oftalmología. En anexo 4, la desinfección de sondas transvaginales. En todo caso, se deben seguir las recomendaciones del fabricante.
  - Si ha entrado en **tejido o cavidad estéril o en torrente vascular** (ejemplo, instrumental quirúrgico para curas o cirugía menor) se realizará una limpieza con uno de los detergentes recomendados y se enviará a Esterilización.

Los **residuos** generados en la atención del paciente serán considerados como asimilables a urbanos y podrán depositarse en el contenedor de uso habitual en la consulta.

Si se hubiera utilizado algún tipo de **ropa hospitalaria**, por ejemplo, una sabanilla, ésta se retirará al finalizar la atención del paciente y no requiere ningún tratamiento especial, seguirá el circuito habitual de la ropa utilizada en consultas.

## 8. REVISIÓN DEL PROTOCOLO

Este protocolo está sujeto a revisión permanente, determinada por la evolución epidemiológica, la información disponible y las directrices de las autoridades sanitarias sobre el nuevo coronavirus, así como su impacto en el hospital.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS). Información científico-técnica, enfermedad por coronavirus, COVID-19. 18 de mayo 2020.

<https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>

2. Centre for Disease Prevention and Control. Framework for Healthcare Systems Providing Non-COVID-19 Clinical Care During the COVID-19 Pandemic.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/framework-non-COVID-care.html>

3. WHO. COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. 25 March 2020.

<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

4. Robert G Uzzo, Alexander Kutikov, Daniel M Geynisman. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Cancer care during the pandemic. May 21, 2020.

[https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-cancer-care-during-the-pandemic?topicRef=127759&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-cancer-care-during-the-pandemic?topicRef=127759&source=see_link)

5. WHO. Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (Covid-19). 23 January 2020.

[https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(Covid-19\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(Covid-19))

6. WHO. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (Covid-19). Interim guidance 21 January 2020.

[https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(Covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(Covid-19))

7. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance- January 2020.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-Covid-19-IPC-v2020.1-eng.pdf>

8. Ministerio de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Indicadores de seguimiento. 12 mayo 2020.

[https://www.msrebs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.msrebs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf)

9. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: July 2019

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>

11. Ministerio de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV2). 31 marzo 2020.

[https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento\\_Covid-19.pdf](https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_Covid-19.pdf)

12. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS). Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19. 20 febrero 2020.

[https://www.msrebs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento\\_Control\\_Infeccion.pdf](https://www.msrebs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf)

13. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS). Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria. 23 marzo 2020.

[https://www.msrebs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo\\_manejo\\_clinico\\_ah\\_COVID-19.pdf](https://www.msrebs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf)

15. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS). Guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y sociosanitarios. 31 marzo 2020

[https://www.msrebs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo\\_Personal\\_sanitario\\_COVID-19.pdf](https://www.msrebs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_Personal_sanitario_COVID-19.pdf)

16. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS). Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. 30 marzo 2020

<https://www.msrebs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL COVID-19.pdf>

17. Centre for Disease Disease Control and Prevention (CDC): Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance). 23 march 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>

18. European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC): Discharge criteria for confirmed COVID-19 cases—When is it safe to discharge COVID-19 cases from the hospital or end home isolation? 10 march 2020.

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Discharge-criteria.pdf>

19. WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID19).

Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/whochina-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.

20. Young BE, Ong SWX, Kalimuddin S, Low JG, Tan SY, Loh J, et al. Epidemiologic features and clinical course of patients infected with SARS-CoV-2 in Singapore. *JAMA*. 2020.
21. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an asymptomatic contact in Germany. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(10):970-1.
22. Cai J, Xu J, Lin D, Yang z, Xu L, Qu Z, et al. A case series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features. *Clinical Infectious Diseases*. 2020.
23. Zhang W, Du R-H, Li B, Zheng X-S, Yang X-L, Hu B, et al. Molecular and serological investigation of 2019- nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. *Emerging Microbes & Infections*. 2020 2020/01/01;9(1):386-9.
24. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 Viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*. 2020.
25. Pan X, Chen D, Xia Y, Wu X, Li T, Ou X, et al. Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020 2020/02/19/.
26. Hoehl S, Rabenau H, Berger A, Kortenbusch M, Cinatl J, Bojkova D, et al. Evidence of SARS-CoV-2 infection in returning travelers from Wuhan, China. *New England Journal of Medicine*. 2020.
27. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin D-Y, Chen L, et al. Presumed Asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *JAMA*. 2020.
28. Liu Y, Yan LM, Wan L, Xiang TX, Le A, Liu JM, Peiris M, Poon LLM, Zhang W. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *Lancet Infect Dis*. 2020 Mar 19.
29. Pan Y, Zhang D, Yang P, Poon L, Wang Q. Viral load of SARS-CoV-2 in clinical samples. *Lancet Infect Dis* Volume 20, Issue 4, P411-412. 2020 April 01.
30. Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W, Tao Q, Sun Z, Xia L. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. *Radiology*. 2020 Feb 26
31. Zhuang GH, Shen MW, Zeng LX, Mi BB, Chen FY, Liu WJ, Pei LL, Qi X, Li C. [WITHDRAWN: Potential false-positive rate among the 'asymptomatic infected individuals' in close contacts of COVID-19 patients]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2020 Mar 5
32. [Lescure FX, Bouadma L, Nguyen D, Parisey M, Wicky PH, Behillil S, et al. Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series. \*Lancet Infect Dis\*. 2020 Mar 27](#)
33. [Wölfel, R., Corman, V.M., Guggemos, W. et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. \*Nature\*. 2020](#)
37. He, X., Lau, E.H.Y., Wu, P. et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature Medicine* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5>.
38. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, Toh MP, Lee VJ. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:411–415. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e1>

**ANEXO 1: Check-list para identificar posible paciente con COVID-19**

Este check-list no constituye una herramienta diagnóstica de COVID-19 sino una ayuda para la toma de decisiones en la atención en consulta, realización de pruebas diagnósticas o intervención quirúrgica. Cualquier síntoma o criterio epidemiológico puede suponer sospecha de COVID-19 o necesidad de cuarentena, y le alertará de la necesidad de posponer la actividad o realizarla con las precauciones oportunas, según protocolo establecido.

NHC:	Nombre y apellidos:	Fecha de cumplimentación:	
		SI/NO	Fecha de último día
<b>Tos</b>			
<b>Disnea</b>			
<b>Fiebre</b>			
<b>Escalofríos</b>			
<b>Dolor muscular</b>			
<b>Odinofagia</b>			
<b>Ageusia</b>			
<b>Anosmia</b>			
<b>OTROS SÍNTOMAS</b>			
Cefaleas			
Vómitos/diarrea			
Conjuntivitis			
Rinorrea			
Astenia			
<b>DATOS EPIDEMIOLÓGICOS</b>			
Vive en residencia			
Contacto familiar con COVID-19/ Historia familiar de infección respiratoria			
Contacto laboral con COVID-19			
Ha sido diagnosticado de COVID-19			
Ha tenido PCR positiva previa			
Fecha de PCR negativa si PCR positiva previa			

**ANEXO 2: Cartel de medidas a seguir al acudir a una consulta médica**

**Medidas a seguir al acudir a una consulta médica**

 

**Realice higiene de manos a su llegada. Si trae puestos guantes, deberá quitárselos**

   

**Use mascarilla quirúrgica. Si trajese de otro tipo, cúbrala con la quirúrgica**



**Mantenga dos asientos libres con otros pacientes en la sala de espera**

**Realice higiene de manos al entrar de la consulta** 

  

**Tos Fiebre Disnea**

**Si cree que ha tenido o tiene algún síntoma o ha estado en contacto con algún caso diagnosticado de COVID19, comuníquelo en la consulta**

**Realice higiene de manos al salir de la consulta** 

**Evite tocar superficies innecesarias**

*Gracias por su colaboración*

### **ANEXO 3: Hoja informativa para pacientes que acuden a consultas**

#### **Información para pacientes que acuden a consultas en el hospital en el período de epidemia por Coronavirus**

Estimado paciente:

Ante la situación de epidemia por Coronavirus, y por su seguridad, la de los demás pacientes y también de los profesionales, le rogamos que lea atentamente estas recomendaciones que deberá seguir durante el tiempo que permanezca en el hospital:

1. En la entrada al hospital se le entregará una mascarilla quirúrgica, en el caso de que no venga con ella, que deberá colocarse cubriendo bien la nariz y la boca. Al mismo tiempo se le facilitará una solución para que haga higiene de manos.
2. Siga el trayecto que se le indique para llegar a su consulta y procure no tener contacto con las superficies en su recorrido.
3. Mantenga en todo momento una distancia de seguridad con otras personas de más de un metro, salvo con el personal sanitario en los procedimientos que requieran su atención. Mientras permanezca en la sala de espera deberá ocupar solamente las sillas que están habilitadas para mantener la distancia de seguridad.
4. Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
5. Al entrar en la consulta, haga de nuevo higiene de manos con la solución que se le facilitará.
6. Si tiene síntomas respiratorios o fiebre, comuníquese al médico que le atiende en consulta.
7. Si para la exploración que se le realice es necesario que se quite la ropa, deberá depositarla en la silla donde haya estado sentado en la consulta.
8. Cuando salga de la consulta realice de nuevo higiene de manos y salga del centro por el mismo camino por el que llegó, procurando no tener contacto con ninguna superficie.
9. Si se le pidiera alguna prueba complementaria, siga estrictamente las indicaciones del profesional.
10. Cuando regrese a su casa debe lavar toda la ropa que lleve puesta en lavadora con agua caliente. Debe airear la ropa que no pueda lavarse (abrigos, chaquetones, etc.)
11. Durante su atención, los profesionales utilizarán mascarilla quirúrgica, bata desechable y guantes.

Muchas gracias por su comprensión y colaboración.