

PROCEDIMIENTO GENERAL DE ATENCIÓN SANITARIA FRENTE AL COVID 19 TRAS EL FIN DE LA CRISIS SANITARIA

Fecha: 7/7/2023

Este procedimiento es el general para las actuaciones sanitarias respecto a la enfermedad Covid 19 en Aragón que pasa a tener la consideración de una infección respiratoria más. Está basado en el nuevo **“Marco estratégico integrado en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas”** del Ministerio de Sanidad en su versión más reciente publicada con **fecha 5 de julio de 2023** y disponible en la siguiente dirección web: https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/Nuevo_marco_estrategico_COVID-19_05072023.pdf

Cada Sector Sanitario deberá adaptar estas recomendaciones generales a las circunstancias y organización específica de cada centro.

La Orden SND/726/2023, de 4 de julio, publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, por el que se declara la finalización de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID -19 (BOA nº 159 de 5 de julio).

El Ministerio de Sanidad establece, a partir de este momento, un nuevo marco estratégico sobre la atención a la Covid 19 que se integra en el sistema habitual de vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas. Aunque esta enfermedad continúa siendo relevante para la salud pública, es pertinente la transición a una nueva estrategia de vigilancia y control de la COVID-19 sostenible e integrada en la vigilancia y prevención de las infecciones respiratorias agudas en global.

Con la entrada en vigor de esta nueva estrategia, las medidas y recomendaciones incluidas en la anterior Estrategia de Vigilancia y Control de COVID-19 (*“Procedimiento General de Atención Sanitaria al Covid 19 en Aragón”*, de fecha 25 de marzo de 2022) dejan de tener aplicación.

Aunque la COVID-19 continúa siendo relevante para la salud pública, es pertinente la transición a una nueva estrategia de vigilancia y control de la COVID-19 sostenible e integrada en la vigilancia y prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRA). Este documento tiene como finalidad adaptar a este nuevo marco estratégico las actuaciones a realizar en la red de centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud (SALUD).

- **1. Medidas de prevención y control dirigidas a la población más vulnerable.**

Tras el fin de la emergencia sanitaria por COVID-19, las medidas de prevención y control, adaptadas a la situación actual, deben continuar dirigiéndose, fundamentalmente, a la población más vulnerable. En especial, los centros residenciales de personas mayores o con discapacidad son lugares especialmente proclives a la propagación de la gripe, la COVID-19 y otros virus respiratorios. Además, las personas residentes en estos centros pueden tener mayor riesgo de padecer formas graves de enfermedad debido a los problemas de salud subyacentes o sistemas inmunes debilitados por la edad.

Desde el Ministerio de Sanidad se ha elaborado una guía de actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales que puede consultarse la siguiente dirección web:

https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/Guia_actuacion_IRA_centros_residenciales_2023.07.05.pdf

Los centros sanitarios son también ámbitos de especial vulnerabilidad en los que para el control de la transmisión de la COVID-19 se considera adecuado la aplicación de las precauciones estándar para el control de la transmisión de virus respiratorios y, por este motivo, en este entorno debemos reforzar el uso de mascarilla en determinados contextos y situaciones.

Con respecto a la población general, **no está indicado el aislamiento de casos confirmados ni la identificación y cuarentena de contactos estrechos.** Sin embargo, sí que se recomienda que las personas con sintomatología compatible con una IRA continúen tomando medidas de “etiqueta respiratoria” (al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado, usar pañuelos desechables, y tirarlos tras su uso, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca) incluyendo el uso de mascarilla, especialmente cuando tengan interacción con personas vulnerables.

El cribado de pacientes asintomáticos no está recomendado en ninguna situación. Por tanto, no se precisará prueba de cribado para el traslado de pacientes entre centros sanitarios o para el traslado de pacientes a centros residenciales de mayores o personas discapacitadas.

- **2. Recomendaciones sobre la utilización de mascarilla y otras medidas de protección.**

La utilización de la mascarilla es una herramienta fundamental en el control de la transmisión de enfermedades infecciosas por gotas y por vía respiratoria, ya que su uso por parte de la persona enferma reduce la emisión de aerosoles generados por ésta al respirar, hablar, toser o estornudar, y también constituye una barrera física para el receptor. Igualmente es importante el seguimiento de otras medidas higiénicas como el lavado de manos con ese mismo objetivo.

Tras la publicación de la Orden SND/726/2023, de 4 de julio, el uso de las mascarillas, obligatorio hasta ese momento en determinados ámbitos como son los centros sanitarios, pasa a convertirse en recomendable, tal como se detalla a continuación:

a) Recomendaciones en centros sanitarios asistenciales (hospitales y centros de salud):

La obligación de uso universal de mascarilla en los **centros asistenciales** se ha mantenido durante la pandemia hasta el momento actual, debido a la mayor proporción de personas con riesgo de complicaciones asociadas a infección que acuden a estos centros o se encuentran hospitalizadas, además de proteger la salud de los trabajadores sanitarios.

Para el control de estas infecciones en los centros asistenciales es necesario cumplir tanto las precauciones estándar o universales como las dirigidas a evitar la transmisión de virus respiratorios (gotas/aire) que han mostrado su efectividad tanto antes como durante la pandemia. Asimismo, es importante proteger a las personas más vulnerables de las infecciones de transmisión respiratoria cuya fuente no siempre es evidente como en los casos asintomáticos o en la transmisión de infecciones en ausencia de clínica respiratoria.

A la hora de establecer recomendaciones dirigidas a la prevención de estas enfermedades es fundamental también considerar el refuerzo de las mismas en los entornos vulnerables durante las temporadas de mayor incidencia de virus respiratorios, algo que previsiblemente se producirá en los meses de otoño e invierno.

Por todo ello y teniendo en cuenta las precauciones estándar y específicas basadas en la transmisión, en lo referente a mascarillas, se recomienda el uso de mascarilla en los siguientes supuestos:

- Por las personas (pacientes y profesionales) sintomáticas, casos sospechosos o confirmados de infección respiratoria, cuando estén en espacios compartidos (pacientes y profesionales).
- Por los profesionales de los centros sanitarios (Atención Primaria y Hospitalaria) que atienden casos sintomáticos o con sospecha clínica.
- De forma continuada, durante el contacto con los pacientes, por los profesionales que trabajan en unidades de Cuidados Intensivos y unidades que tratan pacientes vulnerables (bloque quirúrgico, servicios con pacientes oncohematológicos, servicios médicos y médico-quirúrgicos en los que se atienden a pacientes con IRA, plantas, trasplantados, inmunocomprometidos o en hemodiálisis). En todo caso, se seguirán las recomendaciones de control de infecciones establecidas por los servicios de Medicina Preventiva y Prevención de Riesgos Laborales según la valoración del riesgo de cada centro sanitario.
- En las urgencias hospitalarias, incluidas las salas de espera.
- Cuando se realicen exploraciones o cuidados de vías respiratorias altas según las normas existentes para estos procedimientos tales como reanimación cardiopulmonar, técnicas de oxigenoterapia, aspiración de secreciones, exploraciones de la función respiratoria, etc. En este caso se recomienda la utilización de mascarilla quirúrgica o FFP2.

Por otra parte, debe mantenerse el cumplimiento general de las precauciones estándar o universales para todos los pacientes atendidos en los hospitales, independientemente de su patología en centros de salud, consultas de atención hospitalaria y servicios y unidades hospitalarias:

- Higiene de manos con productos de base alcohólica o lavado de manos con agua y jabón y secado con toalla desechable.
- Es aconsejable limitar la presencia de cuidadores, acompañantes y familiares a una persona por paciente, evitando el acompañamiento en la medida de lo posible de pacientes con síntomas de IRA.
- Se debe realizar la limpieza, desinfección o esterilización según las indicaciones establecidas en cada centro sanitario.

b) Recomendaciones en centros residenciales de personas vulnerables:

Los centros residenciales de personas mayores y personas con discapacidad son los entornos donde viven las personas más vulnerables. Aunque no se recomienda el uso universal de las mascarillas para cuidar el bienestar de los mayores tanto a nivel físico como emocional (reducción de la capacidad auditiva, barrera para la expresión facial), se considera necesario tomar precauciones adicionales para proteger a las personas residentes y evitar brotes para lo que se han elaborado guías con recomendaciones específicas.

c) Recomendaciones generales para la población:

La ciudadanía es responsable y juega un papel fundamental en la reducción de la transmisión de las infecciones respiratorias. Es importante mantener esta cultura de responsabilidad que hemos adquirido en los últimos años y continuar alentando a la población a utilizar mascarillas y otras medidas higiénicas como la “etiqueta respiratoria” (al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado, usar pañuelos desechables, y tirarlos tras su uso, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca) y el lavado de manos frecuente ante la presencia de síntomas de infección respiratoria.

De la misma forma, a las personas especialmente vulnerables se les recomienda el uso de mascarilla en ámbitos de riesgo como en eventos de concentración masiva de personas.

Por último, debemos seguir preparados para retomar las medidas de salud pública ante un posible **contexto epidemiológico desfavorable** con alta transmisión comunitaria de una infección de vías respiratorias. En este caso, deberá considerarse el reforzar el uso de mascarillas, como una de las medidas más eficaces dentro del conjunto de medidas de prevención y control de la infección.

- **3. Vigilancia de COVID-19 dentro del Sistema de Vigilancia Centinela de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA).**

Continúa siendo obligatoria la vigilancia de la COVID-19, pero **se suprime la declaración individualizada de todos los casos** de COVID-19 identificados y se basa la monitorización de la COVID-19 en el Sistema de Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA), constituido por la vigilancia centinela de IRA y la vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en hospitales, que permitirán monitorizar las tendencias de los virus causantes de estas infecciones integrando, al menos, la vigilancia de gripe, COVID-19 y el Virus Respiratorio Sincitial (VRS)

El Sistema Estatal de Resultados de Laboratorio para pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (SERLAB) continuará utilizándose. Sin embargo, no se continuará con la monitorización diaria de la información de ocupación hospitalaria relacionada con COVID-19 (Sistema de Información de Capacidad Asistencial Hospitalaria -SICAH). Se está trabajando en una adaptación y transformación tanto de SERLAB como del SICAH para dar respuesta a las necesidades de preparación y respuesta frente a otras infecciones respiratorias agudas u otras amenazas que pudieran suponer un riesgo para la salud pública.

- **4. Secuenciación de muestras clínicas.**

La secuenciación genómica permite identificar precozmente nuevas variantes de SARS-CoV-2 que pudieran ser de interés para la salud pública y monitorizar la evolución de la prevalencia de las variantes ya conocidas.

En este nuevo marco estratégico, es de carácter prioritario la integración de la información de secuenciación de SARS-CoV-2, de forma eficiente, adecuada y oportuna, en la vigilancia de las IRA e IRAG, en la que se centrará el nuevo abordaje. Es importante potenciar las actividades de secuenciación, en particular las llevadas a cabo por la Red de Laboratorios de Secuenciación de SARS-CoV-2 (RELECOV), para lo cual se establecerán canales adecuados en el marco de SiVIRA para facilitar la declaración de toda la información de secuenciación genómica no centinela de SARS-CoV-2, de forma que contribuya el seguimiento y control de la COVID-19.

- **5. Utilización de fuentes de información complementarias para la vigilancia de IRAS.**

Tal y como ya se venía haciendo los últimos meses, se continuarán utilizando fuentes de información complementarias para la vigilancia de los virus causantes de IRA, pudiendo incluirse las siguientes:

- **Análisis de aguas residuales:** se está desarrollando en el ámbito nacional el proyecto HEBAR que complementa al proyecto VATar COVID del Ministerio de Transición Ecológica y Reto Demográfico sumando un total de 78 Estaciones de depuración de aguas residuales para monitorizar los niveles de SARS-CoV-2 que se

correlacionan con la intensidad de la circulación del virus en la población. Además, la secuenciación del material genético presente en las aguas residuales permite identificar de manera temprana la circulación de posibles variantes de interés y estimar su prevalencia. Se está trabajando para integrar dichos resultados de manera sostenible en los sistemas de la red de vigilancia de salud pública vigentes.

- **Monitorización de los excesos de mortalidad por todas las causas:** El impacto en la mortalidad de la población se seguirá estudiando en base a la información de mortalidad diaria por todas las causas que se incluye en el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo) que puede consultarse en la siguiente dirección: <https://cnecovid.isciii.es/momo.html>
- **Análisis de la incapacidad temporal (IT):** a través del análisis de los códigos de IRA de las IT se podrá realizar un seguimiento a tiempo real de su número y tendencia en la población trabajadora.

• 6. Consideraciones de salud laboral.

En los entornos laborales se restablecerá el marco preventivo habitual, establecido en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, aplicando las medidas preventivas incluidas en el mismo. En este sentido, la evaluación de riesgos del puesto de trabajo será la actividad que permitirá tomar una decisión sobre las medidas preventivas adecuadas que deben implantarse.

Por tanto, queda sin efecto, con carácter general, la emisión de partes de IT en personas con síntomas compatibles de COVID que trabajan en el entorno sanitario o residencial e igualmente queda sin efecto para personas que prestan apoyo y cuidados a personas vulnerables. En todos los casos, la emisión o no del parte de IT por el facultativo del Sistema Nacional de Salud seguirá los mismos criterios clínicos que se aplican a cualquier otra infección respiratoria.

Igualmente, ya no es necesaria la realización de una prueba rápida de antígeno para la incorporación al lugar de trabajo en los casos de los trabajadores mencionados en el párrafo anterior.

• 7. Promoción de la vacunación frente a COVID-19 y otros microorganismos causantes de infección respiratoria.

La vacunación frente a la COVID-19 continúa siendo una piedra angular en esta nueva etapa. La Ponencia de Vacunas continuará trabajando de forma continua para establecer las recomendaciones oportunas referentes a esta vacunación y su integración en los programas nacionales de vacunación al igual que las vacunas frente a otros microorganismos causantes de infecciones respiratorias como la gripe o el neumococo.

- **8. Fortalecimiento de las capacidades de Salud Pública.**

La pandemia ha puesto de manifiesto la importancia de fortalecer las capacidades de los servicios de salud pública a todos los niveles, incluidos los puntos de entrada en España. Se ha evidenciado que para garantizar una detección precoz y un adecuado seguimiento y manejo de futuras amenazas que pueda suponer un riesgo de salud pública es prioritario reforzar las capacidades en vigilancia, prevención preparación y respuesta con dotación de personal suficiente y preparado y asegurando la atención continuada mediante sistemas operativos que funcionen de manera continua.