

	<b>PROCEDIMIENTO ESTRATEGIA ATENCIÓN COVID PERSISTENTE</b>	<b>CÓDIGO: DH-EACP</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>Dirección Hospitales</b>		<b>FECHA APROBACIÓN: 17.03.22</b>
<b>CUSTODIA DEL DOCUMENTO</b>	<b>DGAS Dirección Hospitales</b>	

**PROCEDIMIENTO  
ESTRATEGIA ATENCIÓN COVID PERSISTENTE**



Este documento es propiedad de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla la Mancha. Su impresión total o parcial no garantiza que la versión impresa esté vigente.

<b>Elaborado:</b>	<b>Revisado:</b>	<b>Aprobado:</b>	<b>Modificaciones:</b>
<b>EQUIPO DIRECTIVO GAI TALAVERA DIRECCIÓN DE HOSPITALES</b>	<b>Dirección de Hospitales DGAP</b>	<b>DGAS DH DGAP</b>	
<b>Fecha: 05.03.22</b>	<b>Fecha: 10.03.22</b>	<b>Fecha: 17.03.22</b>	

 <b>sescam</b> <small>Servicio de Salud de Castilla-La Mancha</small>	<b>PROCEDIMIENTO ESTRATEGIA ATENCIÓN COVID PERSISTENTE</b>	<b>CÓDIGO: DH-EACP</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>Dirección Hospitalares</b>		<b>FECHA APROBACIÓN: 17.03.22</b>
<b>CUSTODIA DEL DOCUMENTO</b>	<b>DGAS Dirección Hospitalares</b>	

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN .....	2
2. OBJETIVOS.....	2
3. ALCANCE .....	2
4. PROCEDIMIENTO GENERAL .....	3
5. RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA .....	7
6. RESULTADO, MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO .....	8
7. ANEXOS.....	9
8. BIBLIOGRAFIA.....	14

## 1. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN

La ausencia de una definición estandarizada y consensuada de COVID persistente a nivel mundial obstaculiza el progreso en la cuantificación de su carga poblacional e individual, limitando la investigación de la fisiopatología y el desarrollo de esquemas terapéuticos posibles.

La OMS definió en diciembre de 2021 la afección post-COVID-19 como aquella que se produce en individuos con antecedentes de infección probable o confirmada por el SARS-CoV-2, generalmente tres meses después de la aparición de la COVID-19 con síntomas que duran al menos dos meses y que no pueden explicarse por un diagnóstico alternativo. La clínica es heterogénea y algunos de los síntomas descritos son de aparición común en otros escenarios diagnósticos.

Se debe garantizar la mejor atención a estos pacientes en el seno de una estrategia que tenga además una finalidad concreta de cuantificación de la magnitud del problema y análisis de casos para mejor comprensión y abordaje de esta nueva patología.

## 2. OBJETIVOS

1. Garantizar la coordinación entre niveles asistenciales: Establecer un flujo de trabajo que defina claramente tanto la ordenación de las derivaciones desde Atención Primaria y recepción en Atención Hospitalaria
2. Facilitar a los profesionales la recogida de datos en ambos niveles asistenciales que mejore la comprensión y análisis de la misma

## 3. ALCANCE

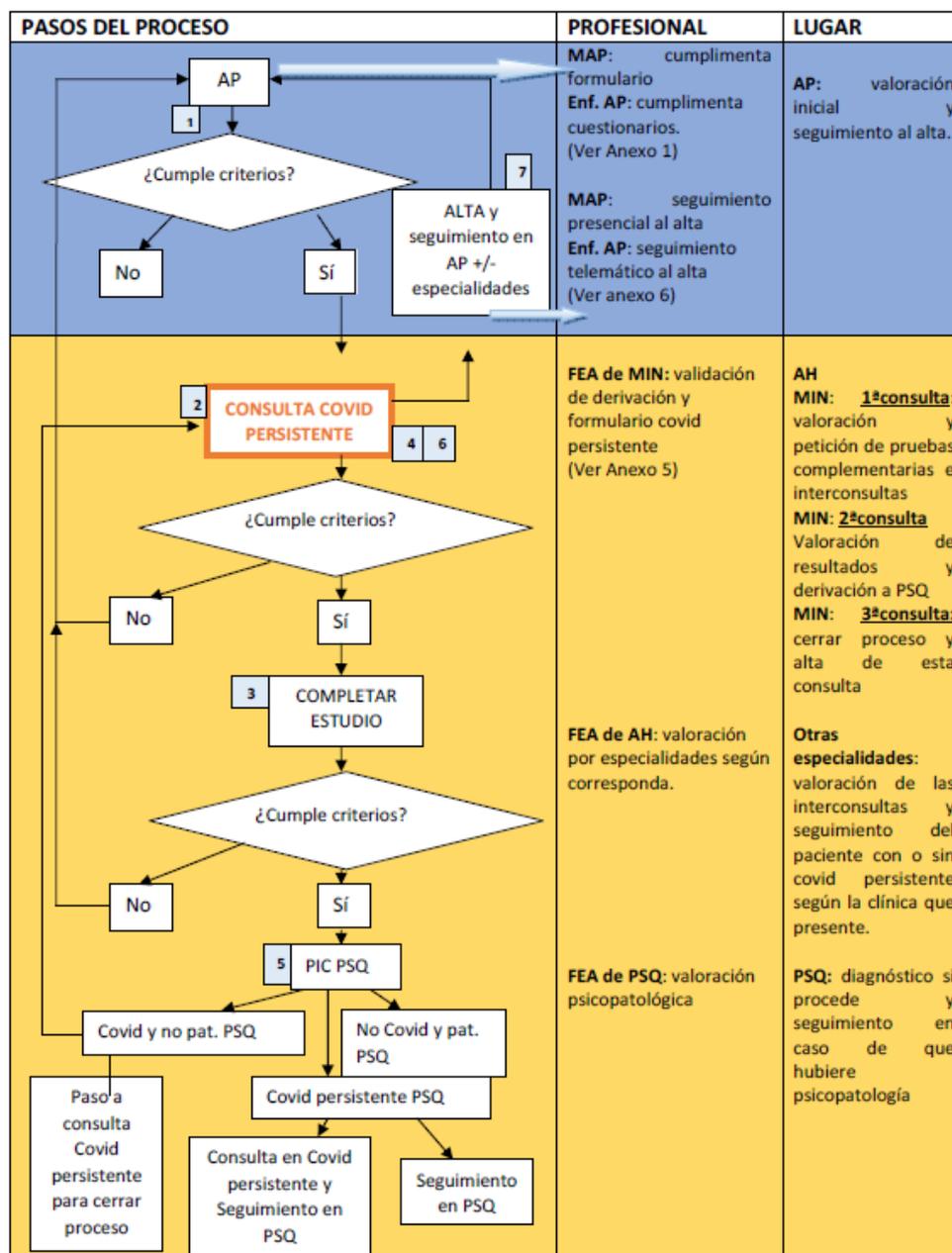
Todos los Hospitales, Centros de Salud y Centros de especialidades de Castilla-La Mancha

 Dirección Hospitalares	<b>PROCEDIMIENTO ESTRATEGIA ATENCIÓN COVID PERSISTENTE</b>	CÓDIGO: DH-EACP
		VERSIÓN: 01 FECHA APROBACIÓN: 17.03.22
CUSTODIA DEL DOCUMENTO		DGAS Dirección Hospitalares

#### 4. PROCEDIMIENTO GENERAL

Para garantizar la menor variabilidad posible así como la estandarización dentro de la poca evidencia internacional disponible y dado que puede tener implicaciones posteriores aún no definidas, el presente procedimiento está basado en la evidencia científica de la SEMG (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia) así como en el documento del Ministerio de Sanidad sobre Información clínica covid-19 actualización del 28 de octubre de 2021.

Incluye los actos clínicos a realizar y por qué profesionales sanitarios deben realizarse en cada etapa del proceso.



	<b>PROCEDIMIENTO ESTRATEGIA ATENCIÓN COVID PERSISTENTE</b>	<b>CÓDIGO: DH-EACP</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>Dirección Hospitales</b>		<b>FECHA APROBACIÓN: 17.03.22</b>
<b>CUSTODIA DEL DOCUMENTO</b>	<b>DGAS Dirección Hospitales</b>	

### **NIVEL ATENCIÓN PRIMARIA:**

En el caso de sospecha de Covid persistente se procederá a cumplimentar el formulario específicamente diseñado para ello, con los criterios y recomendaciones establecidos hasta ahora por las autoridades sanitarias. Solo de esta manera se generará un registro de pacientes con sus correspondientes datos clínicos y evolutivos, lo que permitirá disponer de información actualizada de forma permanente, y tomar las medidas y decisiones correspondientes.

Toda vez se excluya otra patología que justifique el cuadro clínico que presente el paciente mediante las pruebas realizadas en Atención Primaria, se procederá a incluir al paciente en el protocolo covid persistente, cumplimentar el formulario y en el caso de cumplir requisitos, con derivación a la Consulta específica de Covid persistente. ( se ha incluido acceso directo a la solicitud de IC en el propio formulario)

### **PROTOCOLO COVID PERSISTENTE FORMULARIO TURRIANO**

Este formulario tiene fundamento en los criterios y las recomendaciones establecidos por las Sociedades Científicas y el Ministerio de Sanidad. Se establece como la herramienta clínica de gestión para iniciar el abordaje de los pacientes que presenten sospecha de Covid persistente. Los ítems que incluye son los siguientes:

1. Diagnóstico confirmado de covid-19. sí/no (Excluyente: no tener impide continuar con el formulario, respuesta condicionada).
2. En los últimos 3 meses presenta síntomas. sí/no (Excluyente: no tener impide continuar con el formulario, respuesta condicionada).
3. Duración 2 meses. sí/no (Excluyente: no tener impide continuar con el formulario, respuesta condicionada).
4. Qué síntomas presenta (marcar la que corresponda) (no es excluyente, aporta información complementaria al formulario):
  - a. Fatiga sí/no
  - b. Dificultad respiratoria sí/no
  - c. Disfunción cognitiva (medición por escala MMSE realizada por Enfermería AP) (escribir puntuación numérica)
  - d. Otros síntomas (desplegable con 23 síntomas; fuente Tabla 7, pag. 13 del documento del ministerio)...VER ANEXO 1 MÁS ABAJO.
5. Pruebas complementarias (no es excluyente, aporta información complementaria al formulario):
  - a. Analítica alterada sí/no
  - b. Placa tórax alterada sí/no
  - c. Escala de Barthel
  - d. Minimental

	<b>PROCEDIMIENTO ESTRATEGIA ATENCIÓN COVID PERSISTENTE</b>	<b>CÓDIGO: DH-EACP</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>Dirección Hospitales</b>		<b>FECHA APROBACIÓN: 17.03.22</b>
<b>CUSTODIA DEL DOCUMENTO</b>	<b>DGAS Dirección Hospitales</b>	

### NIVEL ATENCIÓN HOSPITALARIA:

**En el momento de esta versión de PNT el FORMULARIO A HOSPITALARIA se encuentra en desarrollo por el equipo directivo de la GAI de Talavera para su posterior implantación en Mambrino XXI, dado que requiere mayor despliegue de ATIS**

Una vez en la consulta específica de Covid persistente de MIN se valorarán las pruebas y exploraciones oportunas, así como se harán las interconsultas que correspondan. Las pruebas complementarias a valorarse en esta consulta específica de Covid persistente incluirán todas aquellas precisas para descartar o confirmar patología subyacente que justifique la clínica del paciente, y permita descartar Covid persistente.

Dadas las especiales implicaciones de esta situación clínica, y para asegurar el cierre del circuito de atención sin dudas, se recomienda que como última interconsulta se realice PIC a Psiquiatría con el fin de descartar que haya psicopatología causante de los síntomas. En esta valoración, pueden darse 4 supuestos:

1. Sí hay psicopatología:
  - a. Que es la causante de la clínica.
  - b. Que cursa de novo tras el covid
2. No hay psicopatología.

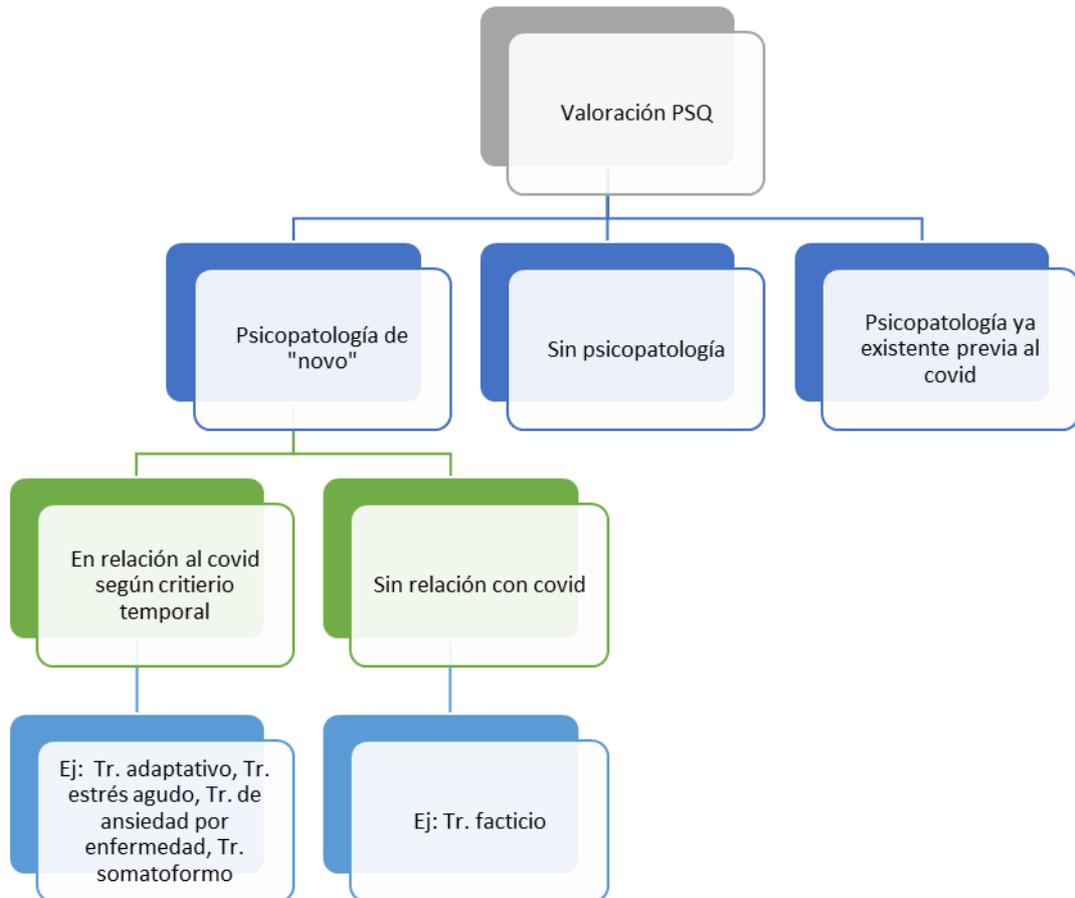
En el caso 1a y 1b, el paciente realizará seguimiento por PSQ y por su MAP, siendo dado de alta de la consulta de Covid-persistente.

En el caso 2, el paciente habrá finalizado el estudio completo de Covid-persistente y así será recogido en la consulta de MIN.

Tras este proceso, según la clínica que presente, tendrá seguimiento por otras especialidades o no, así como su habitual seguimiento por MAP, con un calendario establecido de revisiones (documento de la SEMG VER ANEXO). Preferentemente, aquellas revisiones que sean presenciales, se llevarán a cabo por su MAP y aquellas que sean mediante teleconsultas, serán realizadas por la enfermería de AP.

	<b>PROCEDIMIENTO ESTRATEGIA ATENCIÓN COVID PERSISTENTE</b>	CÓDIGO: DH-EACP
		VERSIÓN: 01 FECHA APROBACIÓN: 17.03.22
Dirección Hospitales		
<b>CUSTODIA DEL DOCUMENTO</b>	<b>DGAS Dirección Hospitales</b>	

Figura 1. Opciones valoración psiquiátrica



La consulta hospitalaria de COVID-persistente, es una consulta de confirmación del diagnóstico de sospecha dado en AP. Centraliza a nivel hospitalario una segunda etapa del proceso diagnóstico complementando el estudio, pero **no está enfocada para el seguimiento**, el cual deberá realizarse a través de su MAP como gestor principal del caso. En cualquier caso, se aplicarán criterios de derivación a la especialidad correspondiente si el paciente presenta variaciones clínicas de empeoramiento significativas, como habitualmente.

 <b>sescam</b> <small>Servicio de Salud de Castilla-La Mancha</small>	<b>PROCEDIMIENTO ESTRATEGIA ATENCIÓN COVID PERSISTENTE</b>	<b>CÓDIGO: DH-EACP</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>Dirección Hospitalares</b>		<b>FECHA APROBACIÓN: 17.03.22</b>
<b>CUSTODIA DEL DOCUMENTO</b>	<b>DGAS Dirección Hospitalares</b>	

## 5. RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO ATENCION PRIMARIA

CHECK LIST DE SEGUIMIENTO PROGRAMADO												
	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m
P= Presencial / TC=Teleconsulta												
Fecha de contagio												
Edad / Fecha nacimiento												
Sexo												
Profesional sanitario												
Situación laboral	TC	P	TC	P								
Enfermedades previas al contagio												
Ingresos hospitalarios entre consultas												
Nivel de actividad ACTUAL (1 a 10, siendo 10 la máxima)	TC	P	TC	P								
Nivel de salud ACTUAL (1 a 10, siendo 10 la máxima)	TC	P	TC	P								
Síntomas al ACTUALES: Nº y descripción	TC	P	TC	P								
Presentación ACTUAL: fluctuante, constante, ....	TC	P	TC	P								
Intensidad de los síntomas ACTUAL (1 a 10, siendo 10 la máxima)	TC	P	TC	P								
Influencia del esfuerzo físico en los síntomas	TC	P	TC	P								
Influencia del esfuerzo mental en los síntomas	TC	P	TC	P								
Factores que mejoran o empeoran síntomas	TC	P	TC	P								
DIARIO DE SÍNTOMAS												
Escalas clínicas	TC	P	TC	P								

 Dirección Hospitales	<b>PROCEDIMIENTO ESTRATEGIA ATENCIÓN COVID PERSISTENTE</b>	CÓDIGO: DH-EACP
		VERSIÓN: 01
FECHA APROBACIÓN: 17.03.22		
CUSTODIA DEL DOCUMENTO		DGAS Dirección Hospitales

## 6. RESULTADO, MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO

### NOTA IMPORTANTE

Para la explotación de los datos de Atención Hospitalaria, independientemente de la estructura de agenda, deberán utilizarse las prestaciones creadas al efecto, que quedarán abiertas a citación desde las unidades administrativas de Atención Primaria para citación de aquellos pacientes que cumplen el formulario de Turriano exclusivamente.

<b>P00.93.102</b>	<b>S06698</b>	<b>CONSULTA MONOGRAFICA PRIMERA. COVID PERSISTENTE</b>	<b>CMP.COVID PERSISTENTE</b>	<b>P</b>	<b>C00.93</b>
<b>P00.13.102</b>	<b>S06699</b>	<b>CONSULTA MONOGRAFICA SUCESIVA. COVID PERSISTENTE</b>	<b>CMS.COVID PERSISTENTE</b>	<b>S</b>	<b>C00.13</b>

Con periodicidad mensual se hará extracción de datos de:

1. Actividad de consultas en Atención Hospitalaria mediante extracción de las prestaciones.
2. TME de consultas hospitalarias, como indicador de la adecuación de oferta y demanda de recurso asistencial.
3. Extracción de ambos formularios, de atención primaria y hospitalaria para objetivar entre otros:
  - a. Incidencia y prevalencia
  - b. Formularios de Turriano que se cierran en la primera pregunta y no han derivado en PIC a Mambrino, como indicador de sospechas de Covid persistente que no tienen prueba diagnóstica.
  - c. Prevalencia de síntomas

Se procederá a su difusión a las GAI, GAE, GAP y orientará hacia la necesidad o no de modificación de la línea estratégica si fuera necesario.

 <p><b>sescam</b> Servicio de Salud de Castilla-La Mancha</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO ESTRATEGIA ATENCIÓN COVID PERSISTENTE</b></p>	<p><b>CÓDIGO: DH-EACP</b></p>
<p><b>Dirección Hospitales</b></p>		<p><b>VERSIÓN: 01</b></p>
<p><b>CUSTODIA DEL DOCUMENTO</b></p>	<p><b>DGAS Dirección Hospitales</b></p>	

## 7. ANEXOS

 <b>sescam</b> <small>Servicio de Salud de Castilla-La Mancha</small>	<b>PROCEDIMIENTO ESTRATEGIA ATENCIÓN COVID PERSISTENTE</b>	<b>CÓDIGO: DH-EACP</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>Dirección Hospitales</b>		<b>FECHA APROBACIÓN: 17.03.22</b>
<b>CUSTODIA DEL DOCUMENTO</b>	<b>DGAS Dirección Hospitales</b>	

## ANEXO 1: FORMULARIO TURRIANO

Protocolo: PROTOCOLO DE COVID PERSISTENTE	
	22/03/2022
DIAGNOSTICO DE COVID-19	
¿A LO LARGO DE 3 MESES PRESENTA SINTOMAS?	
EN ESOS 3 MESES AL MENOS HA TENIDO SINTOMAS DURANTE 2 MESES	
<b>SINTOMAS</b>	
-SISTÉMICOS:	
-NEUROLÓGICO:	
-PSIQUIÁTRICOS:	
-CARDIOVASCULARES:	
-DERMATOLÓGICO:	
-GASTROINTESTINALES:	
-OTORRINOLARINGOLOGOS Y OFTALMOLOGICOS:	
-REPRODUCTIVOS, GENITOURIANRIOS Y ENDOCRINOS:	
MUSCULOESQUELETICO	
<b>PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:</b>	
ANALITICA ALTERADA	
PLACA RORAX ALTERADA	
MEDICION DEL IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA (INDICE DE BARTHEL)	
DISFUNCION COGNITIVA (escala MMSE)	



	<b>PROCEDIMIENTO ESTRATEGIA ATENCIÓN COVID PERSISTENTE</b>	<b>CÓDIGO: DH-EACP</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>Dirección Hospital</b>		<b>FECHA APROBACIÓN: 17.03.22</b>
<b>CUSTODIA DEL DOCUMENTO</b>	<b>DGAS Dirección Hospital</b>	

## ANEXO 3 ESCALA DE BARTHEL

Índice Barthel		
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

	<b>PROCEDIMIENTO ESTRATEGIA ATENCIÓN COVID PERSISTENTE</b>	<b>CÓDIGO: DH-EACP</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>Dirección Hospitales</b>		<b>FECHA APROBACIÓN: 17.03.22</b>
<b>CUSTODIA DEL DOCUMENTO</b>	<b>DGAS Dirección Hospitales</b>	

## ANEXO 4: SÍNTOMAS

Síntomas incluidos en clasificación de síntomas persistentes por aparatos y sistemas del documento del Mº de Sanidad (octubre 2021) correspondientes al anexo 2 de la definición de consenso de la OMS (octubre 2021):

<p><b>Sistémicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fiebre o febrícula,</li> <li>• debilidad, sofocos, sudoración, exacerbación tras el esfuerzo</li> </ul> <p><b>Neurológicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• deterioro cognitivo,</li> <li>• mareo,</li> <li>• pérdida de memoria,</li> <li>• "niebla mental",</li> <li>• alteraciones de la sensibilidad (parestias),</li> <li>• trastornos del sueño,</li> <li>• cefaleas,</li> <li>• alteraciones del gusto o/y olfato,</li> <li>• visión borrosa,</li> </ul> <p><b>Psiquiátricas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ansiedad,</li> <li>• depresión.</li> </ul> <p><b>Cardiovasculares:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ritmo cardiaco, sobre todo taquicardias,</li> <li>• dolor torácico tipo angor</li> </ul> <p><b>Dermatológico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nuevas alergias</li> </ul>
--

<p><b>Gastrointestinales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dolor abdominal,</li> <li>• molestias/dispepsia, reflujo,</li> <li>• diarrea,</li> <li>• estreñimiento,</li> </ul> <p><b>Pulmonar/respiratorio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• disnea,</li> <li>• tos seca,</li> </ul> <p><b>Otorrinolaringológicos y oftalmológicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• acúfenos</li> </ul> <p><b>Reproductivos, genitourinarios y endocrinos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alteraciones menstruación</li> </ul> <p><b>Musculoesquelético:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dolores osteomusculares y articulares,</li> <li>• espasmos musculares,</li> </ul>
---

	<b>PROCEDIMIENTO ESTRATEGIA ATENCIÓN COVID PERSISTENTE</b>	<b>CÓDIGO: DH-EACP</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
<b>Dirección Hospitalares</b>		<b>FECHA APROBACIÓN: 17.03.22</b>
<b>CUSTODIA DEL DOCUMENTO</b>	<b>DGAS Dirección Hospitalares</b>	

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Sanidad
- A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus.
- Joan B Soriano, Srinivas Murthy, John C Marshall, Pryanka Relan, Janet V Diaz, on behalf of the WHO Clinical Case Definition Working Group on Post-COVID-19 Condition Guía Clínica para la atención al paciente Long Covid/Covid persistente. SEMG  
. [www.thelancet.com/infection](http://www.thelancet.com/infection) Published online December 21, 2021  
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00703-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00703-9)