

**COVID-19:**  
**RECOMENDACIONES SANITARIAS PARA  
LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN**

**Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES)**  
**Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación**

25 de abril de 2020

# 1. Objetivos

Una adecuada gestión de la epidemia de SARS-CoV-2 en España requiere tomar decisiones importantes en las próximas semanas y en los próximos meses. Este proceso, pese a las incertidumbre asociadas a una epidemia producida por un nuevo virus, debe estar guiado en la medida de lo posible por objetivos operativos específicos cuyo impacto pueda valorarse.

La reducción máxima del número de casos de Covid-19 exigiría fuertes medidas de distanciamiento social, que pueden incluir el confinamiento total o parcial de grandes grupos de la población durante largos períodos con la esperanza de poder eliminar el virus o para dar margen al desarrollo de una vacuna que podría tardar más de doce meses en estar disponible.

En ausencia de una vacuna a corto plazo y dado el alto impacto que tiene el SARS-CoV-2 en la morbi-mortalidad y en los sistemas sanitarios, no es razonable basar las estrategias de control de la epidemia en que un porcentaje suficientemente alto de la población desarrolle inmunidad total o parcial, lo que implicaría un número inaceptable de casos y de fallecidos.

En este escenario, las estrategias deben dirigirse a **la reducción del número de casos hasta un nivel asumible por el sistema sanitario evitando el riesgo de que se desborde o vuelva a sufrir el estrés al que ha sido sometido durante la primera onda epidémica**. El objetivo, por tanto, sería garantizar la asistencia de calidad a todos los pacientes (tanto para Covid-19 como para otras enfermedades) y la protección de los más vulnerables, minimizando el coste humano, social y económico durante la gestión de la epidemia. Este objetivo se puede conseguir con un proceso ordenado de transición de la situación actual, con medidas extremas de distanciamiento social, hacia una nueva normalidad que garantice la reducción de riesgos.

Para ello, es necesario garantizar cuatro capacidades estratégicas del sistema sanitario. Las siguientes secciones describen estas capacidades y ofrecen opciones para dotarse de ellas.

La incertidumbre sobre la proporción de población ya infectada, la duración de la inmunidad, la posible transmisión estacional del virus y la forma en que evolucionará la epidemia en el resto del mundo, nos impide predecir con seguridad su evolución en España durante el próximo año. Por tanto, es importante entender que este será un documento dinámico y susceptible de ser modificado a medida que nuestro conocimiento sobre el SARS-CoV-2 y la epidemia en nuestro país vaya creciendo. Así, por ejemplo, si los estudios de seroprevalencia que se van a llevar a cabo constatan de un alto nivel de población con anticuerpos contra el virus en algún área, el dimensionamiento de las capacidades estratégicas necesarias deberían también adaptarse. La aparición de terapias efectivas para el tratamiento prevención de la enfermedad, alteraría considerablemente el escenario.

# Capacidades estratégicas y principios de actuación

Desde el punto de vista sanitario, una gestión eficaz y segura de la epidemia requiere disponer de capacidades estratégicas específicas o reforzadas en cuatro áreas:

1. Asistencia sanitaria.
2. Vigilancia epidemiológica.
3. Identificación y contención precoz de fuentes de contagio.
4. Medidas de protección colectiva.

El control de la epidemia se garantiza con medidas poblacionales que facilitan el control de la transmisión, pero en ausencia de alguna de estas capacidades, una relajación excesiva de las medidas de distanciamiento social vigentes en la actualidad implicaría un riesgo alto de pérdida de control y de desbordamiento del sistema sanitario.

En las siguientes secciones describimos estas capacidades con más detalle.

## 2.1. Asistencia sanitaria reforzada

El aumento de la capacidad asistencial es fundamental para la gestión de la pandemia. Una capacidad asistencial adecuada y adaptada al riesgo podría evitar periodos de confinamiento.

Un brote de Covid-19 tiene el potencial de desbordar el sistema asistencial de cualquier país, independientemente de sus capacidades habituales. La experiencia del último mes en algunas zonas de alta incidencia en España lo demuestra. No nos podemos permitir volver a poner al sistema en una situación similar, por lo que es importante tomar medidas que eviten este riesgo.

Incluso teniendo en cuenta las esperables reducciones de transmisión en el futuro por el alto grado de concienciación de la población para aplicar las medidas de reducción de riesgo, la expansión de la capacidad asistencial sigue siendo un pilar fundamental de cualquier estrategia de transición.

El objetivo a corto plazo es garantizar una expansión neta de camas para pacientes agudos y de UCI que no continúe desplazando recursos de tratamiento de no Covid-19 a Covid-19. En las siguientes fases de la epidemia es necesario reanudar la asistencia habitual de pacientes con patologías distintas a Covid-19 que durante la primera onda epidémica, no fueron atendidos como lo habrían sido en circunstancias ordinarias. Además, es importante asegurar las medidas de control de la infección en hospitales y centros socio-sanitarios para garantizar que se no conviertan en focos de infección, tanto para trabajadores como para pacientes admitidos por otras causas.

El reforzamiento de las capacidades asistenciales tiene dos objetivos: (a) la recuperación de la calidad asistencial para pacientes no Covid-19; y (b) el establecimiento de instalaciones adecuadas para pacientes Covid-19 durante los próximos meses que permitan además responder ante posibles rebrotes de la enfermedad y nuevas ondas epidémicas. **El reforzamiento iniciado en las últimas semanas en todas las CCAA debe consolidarse y se debe garantizar la posibilidad de desplegar capacidades adicionales que estén operativas en un breve espacio de tiempo.**

A continuación, indicamos alternativas de preparación y respuesta para hospitales y atención primaria, junto con otras opciones adicionales.

## **a) Hospitales**

- Prevención de infecciones intrahospitalarias. Para conseguir este objetivo hay que reforzar (i) la implantación de medidas de prevención y control de la infección en todas las áreas y (ii) la disponibilidad suficiente de EPIs. Además, se puede complementar con la separación de circuitos para pacientes COVID/no-COVID o con el Cribado universal (con PCR) de pacientes antes del ingreso.
- Disponibilidad de recursos para pacientes agudos y críticos. Para conseguir este objetivo hay que contar con:
  - Disponibilidad inmediata/acceso, en caso de necesidad, del doble de camas de UCIs respecto de la capacidad pre-COVID e identificación de espacios que permitan un incremento de hasta el triple de la capacidad pre-COVID.
  - Disponibilidad inmediata, en caso de necesidad, de alternativas de hospitalización suficientes.
  - Una garantía de reservas de equipos de ventilación mecánica invasiva y otro equipamiento médico necesario, así como de medicación para el tratamiento de pacientes críticos.
- Consultas de atención al personal sanitario para cribado, diagnóstico y seguimiento y apoyo psicológico.

## **b) Atención primaria**

Debe garantizarse la implementación de medidas de prevención y control de la infección en todas las áreas y la disponibilidad suficiente de EPIs. Asimismo, debe garantizarse la capacidad de diagnóstico precoz y el aislamiento de todos los casos de infección por SARS-CoV-2, minimizando los riesgos para el personal sanitario y el resto de la población.

Ello se puede conseguir a través de las siguientes opciones:

- Centros específicos de pacientes sospechosos de COVID.
- Circuitos separados para la atención presencial de personas con síntomas respiratorios o infecciosos.

- Reforzar la atención domiciliaria en la medida de lo posible y si las patologías de los pacientes así lo permiten.
- Dotar de las capacidades para la toma de muestras para el diagnóstico de COVID-19 y los mecanismos logísticos para el traslado de muestras a los laboratorios que permitan obtener resultados en 24h-48h
- Protocolos de protección de personal de los centros asistenciales.
- Protocolos de diagnóstico de nuevos casos, aislamiento y seguimiento.
- Mecanismos de coordinación de los centros de salud con los servicios de salud pública para el trazado de contactos comunitarios de los casos.
- Protocolos en centros de salud para reforzar la aplicación de las medidas correctas de protección frente al virus (distanciamiento social, etiqueta respiratoria, uso de mascarillas, desinfección del espacio doméstico, etc.).
- Protocolos en centros de salud para (i) la identificación de los centros sociales en su zona básica de salud (residencias de mayores, de menores, de personas con discapacidad, etc.), (ii) la vigilancia de estos centros y (iii) dotarles de apoyo sanitario.

### **c) Otras opciones**

- Favorecer la telemedicina para consultas.
- Integrar las capacidades y los servicios asistenciales y de laboratorio de las mutuas y los servicios de prevención de riesgos laborales.
- Utilizar aplicaciones y herramientas informáticas para la detección de casos posibles y seguimiento de los mismos y para la identificación y seguimiento de contactos

## **2.2. Vigilancia epidemiológica**

Monitorizar la transición de forma efectiva y segura exige sistemas de información epidemiológica que proporcionen indicadores diarios para vigilancia.

Se establecerán indicadores y protocolos de vigilancia que irán dirigidos a la monitorización y caracterización de los casos sospechosos y confirmados de forma precoz. Para ello, se debe garantizar esta capacidad a nivel hospitalario y de atención primaria, en coordinación con Salud Pública, y se debe establecer los mecanismos de transmisión de información de los indicadores específicos acordados en los foros técnicos del Consejo Interterritorial, que permitan una alerta y respuesta tempranas. De forma complementaria y, en particular, si no estuvieren garantizados los mecanismos para cumplir con este requisito, se tomarán las medidas para asegurar, al menos, la transmisión de resultados de PCRs directamente de los laboratorios.

Además, se consultarán otras fuentes de información complementarias que puedan favorecer la identificación precoz de situaciones de riesgo, como puedan ser bases de datos de defunciones, bajas laborales, vigilancia sindrómica, llamadas a teléfonos de urgencias y similares, etc.

## Identificación y contención de fuentes de contagio

El establecimiento de una capacidad adecuada para la identificación y contención de fuentes de contagio es una condición necesaria para iniciar la transición a las nuevas fases de evolución de la epidemia.

Estas capacidades incluyen:

- Diagnóstico de todas las personas sintomáticas con PCR u otras pruebas diagnósticas que se identifiquen como adecuadas en los procedimientos aprobados por el Consejo Interterritorial.
- Aislamiento precoz de casos en las condiciones de habitabilidad adecuadas. Si es necesario, se tendrá que habilitar capacidad hotelera u otras instalaciones para aislamiento supervisado de casos leves que no puedan hacer efectivo el aislamiento en su domicilio.
- Identificación y cuarentena de contactos. Esta acción debe tener un protocolo adecuado y debe contar con personal suficiente y suficientemente formado para garantizar una supervisión correcta.
- Identificación de posibles focos de transmisión en colectivos específicos (residencias, centros socio-sanitarios, penitenciarías y otros). Este objetivo se puede conseguir mediante protocolos de cribado o mediante el uso de técnicas de diagnóstico basadas en “*pooling*” que permitan identificar centros infectados y centros no infectados, haciendo un hincapié especial en el tratamiento de los primeros y la protección de los segundos.

### 2.3. Medidas de protección colectiva

Estas capacidades están en proceso de desarrollo y han sido progresivamente incorporadas a los hábitos y costumbres de la población. A continuación, enumeramos las acciones que requieren impulso sostenido por parte del Ministerio de Sanidad y las CCAA.

- Mantener distancias interpersonales idealmente de dos metros.
- Lavado frecuente de manos con agua y jabón o geles / soluciones hidroalcohólicas.
- Observar la etiqueta respiratoria cuando se tose o se estornuda.
- Mantener una higiene y limpieza adecuadas en entornos domésticos y laborales.
- Reforzar el uso de las mascarillas en la población general de acuerdo con las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Sanidad, y especialmente en los colectivos más vulnerables.
- Asegurar el cumplimiento de las medidas específicas de protección, higiene y desinfección en espacios sanitarios, socio-sanitarios y laborales, conforme a los criterios de los servicios de prevención de riesgos y a los procedimientos aprobados en el marco del Consejo Interterritorial.

## 2. Recomendaciones finales

La estrategia de transición a hacia la nueva normalidad debe guiarse por criterios epidemiológicos y de salud pública.

Una vez que las cuatro capacidades estratégicas se hayan desarrollado suficientemente, se podrán tomar decisiones que permitan un progresivo aumento de la movilidad y de la actividad laboral.

La toma de decisiones durante la etapa de transición se basará en:

- La evolución de los indicadores específicos acordados en los foros técnicos del Consejo Interterritorial que permitan una alerta y respuesta tempranas. Estos indicadores se deberán valorar de forma conjunta y con la suficiente flexibilidad, dada su interdependencia.
- La identificación de las áreas geográficas con capacidades de preparación adecuadas, con situaciones epidemiológicas y de riesgo homogéneas. La delimitación de las áreas geográficas se acordará con las comunidades autónomas.

\*\*\*