



UNIDADE MULTIDISCIPLINAR POST-COVID



Servizo Galego de Saúde





PLAN FUNCIONAL

Este plan funcional é dinámico e estará en permanente revisión e actualización conforme ao coñecemento científico.

Dirección xeral de Asistencia Sanitaria

Santiago de Compostela a 23 de marzo de 2021





ÍNDICE

Introdución.....	4
Xustificación.....	4
Unidade Multidisciplinar Post-Covid.....	7
Constitución.....	7
Obxectivos.....	7
Composición da Unidade Multidisciplinar Post-Covid.....	9
Organización.....	9
Coordinación.....	10
Comité Clínico Multidisciplinar Post-Covid.....	10
Fluxograma de pacientes.....	11
Anexos:.....	15
Anexo I. Cuestionario clínico seguimento Post Covid (Marcar só se a resposta é afirmativa) (Dispoñible en HCEPRO. "SeguimCovid").....	16
Anexo II. Protocolo de seguimento clínico na Unidade Multidisciplinar Post-Covid tras a alta a domicilio con diagnóstico por COVID-19.....	19
Anexo III. Indicadores de actividade e demora da Unidade Post-Covid.....	21
% consultas presenciais: Número de consultas presenciais por cada 100 consultas totais.....	22
Anexo IV. Formulario de constitución da Unidade Post-Covid da área sanitaria de.....	23
Bibliografía.....	26





Introdución

A finais do 2019 as autoridades chinas informaron á Organización Mundial da Saúde (OMS) sobre a aparición de pneumonías atípicas de orixe incerto na cidade de Wuhan.

O 7 de xaneiro de 2020 identificouse o axente causante, un novo tipo de virus da familia *Coronaviridae* denominado SARS-CoV-2.

A enfermidade asociada á infección pola SAR-CoV-2 denominouse COVID-19 e abarca desde casos asintomáticos ata casos graves que evolucionan rapidamente a síndrome de distres respiratorio agudo (SDRA) e morte.

Actualmente, con máis de 90 millóns de infeccións e 2 millóns de mortes en todo o mundo, estímase que aproximadamente 20 millóns de persoas se recuperaron a nivel global; sen embargo, os médicos están observando pacientes con persistencia de síntomas e incluso a existencia de pacientes con disfunción substancial de órganos diana despois da infección por SARS-CoV-2.

Os efectos da COVID-19 trala infección inclúen complicacións derivadas da mesma, e tamén as relacionadas co ingreso hospitalario: grandes períodos de inmovilización, procedementos invasivos, iatroxenia...

Para dar resposta ás necesidades evidenciadas faise necesario a posta en marcha de unidades multidisciplinares de seguimento específicas, onde se levará a cabo unha abordaxe integral do paciente.

Xustificación

COVID-19 é unha enfermidade nova, sendo parte do seu curso clínico aínda descoñecido e, en particular, as consecuencias que presenta a medio e a longo prazo.

Os síntomas persistentes e as secuelas (entendidas como aquelas alteracións funcionais e orgánicas con tendencia a persistir que aparecen como consecuencia





da enfermidade) son frecuentes. As cifras aportadas por varios autores oscilan entre un 10 e un 90%, dependendo das diferentes definicións, a recollida dos datos, o momento no que se realiza o seguimento tralo cadro agudo, a procedencia do paciente (ámbito hospitalario ou extrahospitalario), ou busca activa da afectación orgánica en pacientes asintomáticos, entre outras causas.

Afectación pulmonar

O pulmón é o órgano máis afectado pola COVID-19 e non só na súa fase aguda, dado que numerosas complicacións foron detectadas superada dita fase, como alteracións intersticiais fibróticas e non fibróticas que requiren máis tempo de seguimento para valorar a súa evolución e a afectación da función pulmonar.

Afectación cardiovascular

Despois do SAR-Cov-2 describíronse arritmias cardíacas, miocardites afectando a pacientes mozos e sen patoloxías previas, ademais de en doentes con presenza de comorbilidades crónicas, non dependendo da duración nin da severidade da enfermidade por COVID-19. Especialmente preocupante ademais é a maior incidencia de insuficiencia cardíaca como consecuencia da COVID-19, fundamentalmente en poboación adulta con comorbilidades.

Afectación neurolóxica

Entre os síntomas neurolóxicos de longa duración destacan dor de cabeza, vertixe, anosmia, axeusia.

Aínda que pouco frecuente, o ictus é grave e supón importantes secuelas a longo prazo. Encefalites, convulsións ou cambios de humor tamén foron reportados ata 2-3 meses despois do cadro inicial.

Está descrita a afectación muscular, a inestabilidade na marcha, o tremor intencional e outras alteracións secundarias á afectación neurolóxica.



Ademais, cabe esperar alteracións cognitivas secundarias ao COVID-19 e á situación de illamento e soidade, que levará consigo unha deterioración das mesmas na poboación de máis idade.

Alteracións psiquiátricas

Engadido ao desgaste psicolóxico de toda a poboación, os pacientes que se recuperan da COVID-19 presentan un maior risco de depresión, ansiedade e tensión post-traumático; a persistencia dos síntomas e as secuelas clínicas, a necesidade de distanciamento físico, asociáronse con sentimentos de illamento e soidade.

Alteracións hematolóxicas:

Outra das complicacións que se poden presentar nos pacientes afectados por SAR-Cov-2 son as alteracións tromboembólicas.

Estes efectos combinados teñen o potencial de resultar nunha crise de saúde global.

A creación das Unidades Multidisciplinares Post-Covid (UMPC) xorden da necesidade de dar atención e seguimento a estes pacientes, tendo en conta ademais que determinadas alteracións funcionais ou orgánicas poden ser permanentes e isto só o saberemos co seguimento e estudo dos pacientes a longo prazo.

Para dar resposta a todas estas necesidades precísase unha abordaxe integral e multidisciplinar, con atención continuada e coordinada entre os especialistas de atención primaria e hospitalaria.

Por todo o exposto, considerase necesario protocolizar a atención destes pacientes a través dun Plan funcional que abarque os recursos dos dous niveis asistenciais, Atención Primaria e Atención Hospitalaria.



Unidade Multidisciplinar Post-Covid

Constitución

O presente plan funcional ven a definir á constitución das Unidades Multidisciplinares Post-Covid (UMPC) nas sete áreas sanitarias consonte a ordenación asistencial periférica no Servizo Galego de Saúde. Estarán compostas por un equipo de profesionais, que terán á súa disposición o acceso ás instalacións e aos recursos necesarios para prestar unha atención de alta calidade.

A programación farase tendo en conta o coñecemento do que se dispón actualmente tras a infección polo COVID-19, coa finalidade de proporcionar asistencia sanitaria para o seguimento destes pacientes, diagnosticar, tratar e estudar as posibles secuelas a medio e longo prazo, dispoñendo de todos os recursos asistenciais para elo.

Obxectivos

Principal

Creación de Unidades Multidisciplinares Post-Covid (UMPC) en cada área sanitaria, así como no Hospital POVISA SA para a súa poboación de referencia, para proporcionar unha atención e recuperación apropiada, eficiente, homoxénea, estandarizada e de máxima calidade aos pacientes afectados por esta patoloxía, unha vez superada a súa fase aguda.

Secundarios

Asistenciais





- Definir e normalizar os criterios de seguimento e recuperación integral para mellorar e facilitar o acceso á asistencia sanitaria para os pacientes que padeceron a COVID-19.
- Establecer os circuitos asistenciais e procedementos de xestión entre niveis, Atención Primaria e a UMPC, así como entre os servizos clínicos hospitalarios.
- Creación dos Comités Clínicos Multidisciplinares Post-Covid en cada área sanitaria integrados por profesionais dos distintos niveis asistenciais (Atención Primaria e Hospitalaria).

Calidade

- Elaboración de indicadores de proceso e resultado.
- Elaboración dos circuitos asistenciais, protocolos de seguimento, sistemas de derivación bidireccional e coordinación entre diferentes servizos en cada área sanitaria.

Docencia e Investigación

- Adquirir coñecemento, habilidades e aptitudes para axudar a identificar a que pacientes se lles debe levar un seguimento específico para tratar e resolver secuelas asociadas ao Covid-19, así como previr ou detectar precozmente outros eventos derivados de dita infección.
- Participación en proxectos de investigación, bolsas e ensaios clínicos.
- Publicación de traballos en medios e foros científicos.
- Participación na organización de doazón de mostras aos biobancos dos Institutos de investigación biomédica de Galicia.

Información

- Adecuación, integración e garantía da información e documentación clínica nos sistemas corporativos do Servizo Galego de Saúde. Codificación



diagnóstica segundo os parámetros estandarizados implantados polo Servizo de Saúde e as normas ditadas polo Ministerio de Sanidade ao respecto.

- Elaboración da información a entregar ao paciente, promovendo as decisións compartidas entre o paciente e o equipo terapéutico.

Institucionais

- Desenvolvemento de programas de educación sanitaria.
- Colaboración e exercicio das responsabilidades asignadas polos programas asistenciais así como na obtención da información necesaria para a avaliación dos seus indicadores.

Composición da Unidade Multidisciplinar Post-Covid

A Unidade contará polo menos coas seguintes disciplinas dimensionadas en función da carga asistencial esperada (membros básicos da unidade):

- Medicina Interna
- Neumoloxía
- Enfermería con función de xestión de casos e consulta de coidados específicos

Organización

Designarase cun Grupo Funcional Homoxéneo denominado: **UMPC**. Cada área sanitaria establecerá a súa dependencia orgánica e funcional.

Para maior eficiencia na labor asistencial, en cada área sanitaria designaranse profesionais de referencia nos servizos clínicos hospitalarios de maior demanda, a efectos de garantir unha oferta asistencial integral.



Coordinación

Ao fronte da UMPC estará un Coordinador, facultativo/a médico/a especialista designado pola dirección do centro.

Serán funcións desta Coordinación:

- Representar á Unidade
- Distribuír as asignacións funcionais dos profesionais que integran a Unidade.
- Supervisar, coordinar e avaliar o funcionamento da Unidade.
- Organizar as axendas de consulta da Unidade, coordinando co resto dos servizos clínicos implicados as citas dos pacientes, evitando duplicidades e favorecendo consultas de acto único.
- Coordinar a elaboración do plan de necesidades e dos protocolos de actuación da Unidade.
- Colaboración directa e estreita con Atención Primaria.
- Liderar todas aquelas funcións adicionais que lle sexan encomendadas por parte da dirección.

Comité Clínico Multidisciplinar Post-Covid

A posta en marcha do Comité Clínico Post-Covid xorde da necesidade de dar atención e seguimento os casos mais complexos e/ou de difícil manexo.

Este Comité estará constituído polos membros básicos da Unidade (medicina interna, neumoloxía e enfermería xestor/a de casos) e e por aqueles profesionais dos distintos niveis asistenciais (Atención Primaria e Hospitalaria) que sexan necesarios en función de cada caso particular (tanto persoal facultativo como persoal de enfermería).



Será convocado polo coordinador responsable da UMPC a petición de calquera profesional sanitario que atenda a estes pacientes. Potenciarase o traballo en rede con outras Unidades (UMPC) do Servizo Galego de Saúde.

As decisións do Comité clínico quedarán reflectidas na historia clínica do paciente como episodio asociado a consultas externas da Unidade.

Fluxograma de pacientes

O obxectivo é realizar o seguimento clínico aos pacientes que superaron a fase aguda da infección pola COVID-19 ou mantén síntomas prolongados e recorrentes despois de 12 semanas tras o episodio de COVID 19 (“Covid persistente” o “Long Covid”). A finalidade é acadar a maior recuperación integral para mellorar a calidade de vida.

O Servizo Galego de Saúde porá a disposición de tódolos pacientes covid-19 unha plataforma electrónica para realizar unha autoenquisa de valoración do seu estado de saúde, que ofrecerá unha a recomendación de solicitar, de ser necesario, unha consulta no seu médico de familia.

Establécese o seguinte circuíto entre os dous niveis asistenciais AP-AH:

1. Os pacientes que non requiriron ingreso hospitalario, así como aqueles aos que a UMPC lles dera a alta, serán seguidos por Atención Primaria.

1.a. Asintomáticos: se o paciente debuta con síntomas, ou a enquisa autodeclarativa anterior o recomenda, contactará co seu equipo de Atención Primaria, sendo avaliado segundo criterio facultativo.

1.b. Sintomáticos: serán avaliados polo seu médico/a de Atención Primaria (MAP) coa periodicidade que determinen o seus protocolos. O “Protocolo para a continuidade asistencial do paciente con diagnóstico COVID-19” da SEMI e SEMERGEN propón tempos estimados de seguimento ao mes,





aos 3 meses e aos 6 meses. Para este fin poderase utilizar o cuestionario estruturado (Anexo I).

En función da clínica e necesidades do paciente recoméndase realizar unha valoración integral, analítica, seroloxía, ECG e pulsioximetría, así como valorarase Rx tórax e espirometría.

Se o paciente mantén síntomas prolongados e recorrentes despois de 12 semanas tras o episodio de COVID 19 (“Covid persistente” o “Long Covid”), ou empeoramento clínico, o/a médico de familia de Atención Primaria poderá solicitar unha e-interconsulta ao equipo da Unidade multidisciplinar Post-Covid; dita unidade será a responsable da valoración e remisión a outras especialidades, en caso de ser necesario. Sin prexuízo da atención urxente cando a situación clínica así o aconselle.

Se ben, aínda non se ten definido con precisión o que se entende por “Covid persistente” ou “Long Covid”, *existe unha porcentaxe de pacientes que describen síntomas prolongados e recorrentes durante semanas ou meses tras o primeiro episodio de COVID 19, independentemente da gravidade deste (Ministerio de Sanidade. Gobierno de España. Información científica/técnica. Enfermedade por coronavirus, COVID-19).*

Poderíamos definir como síntomas persistentes aqueles cuxa duración é moi superior á descrita na maioría de persoas infectadas polo virus e non se atopa aparentemente unha causa que xustifique esta persistencia (*Manifestaciones persistentes de la Covid-19, Guía de Práctica Clínica, semFYC-CAMFiC*). A SEMG define o término Covid-19 Persistente como “el complejo sintomático multiorgánico que afecta a aquellos pacientes que han padecido la Covid 19 y que permanecen con sintomatología tras la considerada fase aguda de la enfermedad, persistiendo los mimos en el tiempo”.

Antes da remisión á UMPC, o/a médico de familia de Atención Primaria solicitará e interpretará analítica (hemograma, coagulación, Dímero D,



bioquímica con función renal e hepática, ferritina, LDH, PCR e TG), seroloxía, ECG, pulsioximetría e se houbera sintomatoloxía respiratoria RX tórax e espirometría, coa finalidade de dispor dos resultados o día da consulta na UMPC.

2. Os pacientes que precisaron ingreso hospitalario serán seguidos pola Unidade Multidisciplinar Post-Covid-19 ata o momento da alta, que pasarán a ser seguidos polo equipo de Atención Primaria.

Na Unidade Multidisciplinar Post COVID realizarase o seguimento dos pacientes desde a alta hospitalaria a través do sistema corporativo de telemedicina (TELEA) con apoio telefónico ou, cando non sexa posible, unicamente por teléfono.

As consultas presenciais terán a periodicidade que se determine na UMPC en función da clínica do paciente e o criterio establecido. En calquera caso realizarase unha consulta de control presencial nos tres primeiros meses desde a alta hospitalaria, podendo ter lugar as seguintes ao sexto e duodécimo segundo mes.

En calquera momento o paciente poderá ser dado de alta para seguimento en Atención Primaria tras unha das consultas presenciais, no caso de non detectarse ningunha alteración relacionada coa enfermidade que motivou o ingreso.

No caso de que o paciente requira, en función da súa situación clínica e/ou funcional, unha avaliación diferente, indícaráselle de forma específica.

As accións a realizar en cada consulta son:

1. Cuestionario clínico (check list). Anexo I
2. Avaliación clínica e exploración física.
3. Probas complementarias.

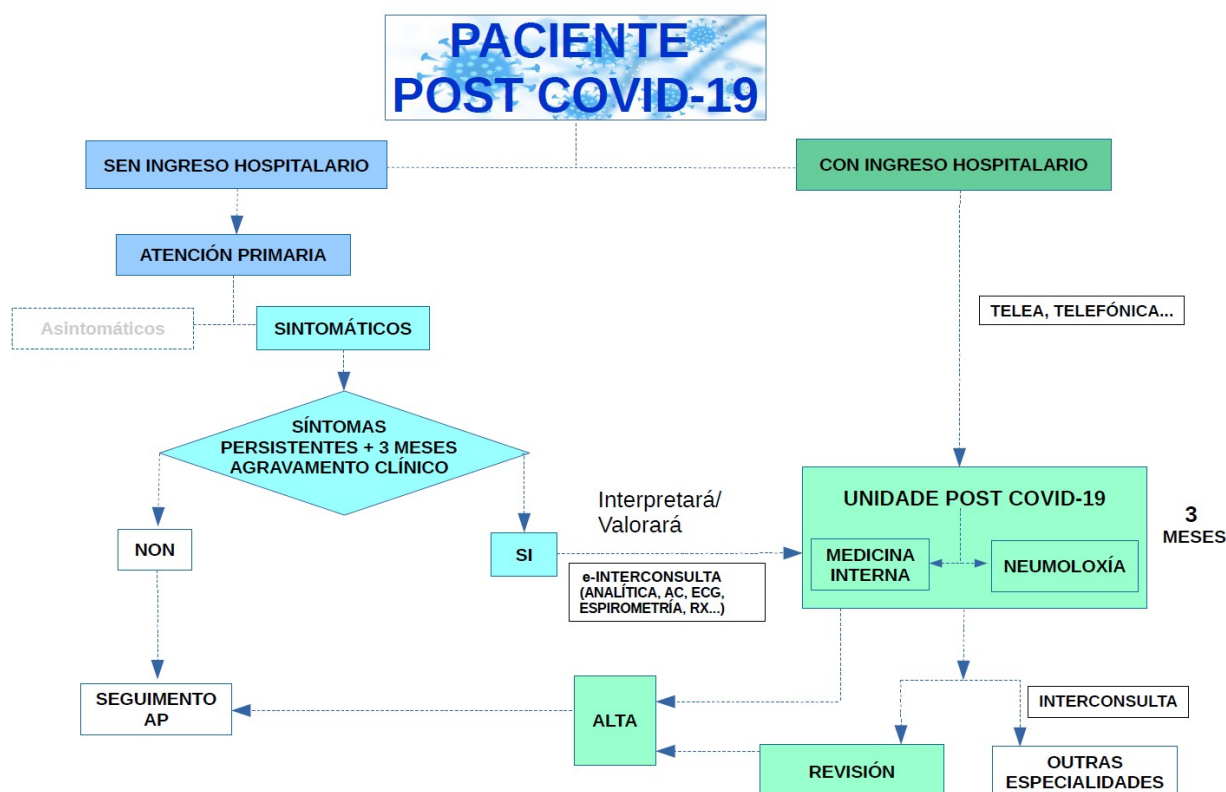


3. Relación entre Atención Primaria e UMPC

Nas UMPC serán valorados os pacientes que a través dunha e-interconsulta sexan derivados dende Atención Primaria por presentar clínica persistente de máis de tres meses de duración, empeoramento da mesma ou por complicacións sobreengadidas que requiran probas complementarias cun seguimento especializado. A comunicación entre AP e UMPC realizarase a través dunha e-interconsulta, debendo darlle resposta no prazo de 10 días.

No caso de ser citado de forma presencial na UMPC, comunicáraselles ao paciente e ao médico/a de Atención Primaria, xerándose automaticamente unha cita non presencial na axenda do médico de Atención Primaria dous días despois da consulta presencial na UMPC e/ou na especialidade.

Algoritmo de fluxo de pacientes





Anexos:

- Cuestionario Clínico seguimento Post-Covid (Checklist).
- Protocolo de seguimento clínico na UMPC.
- Indicadores da actividade e demora da UMPC
- Modelo formulario de constitución (Formulario de constitución da Unidade Multidisciplinar Post-Covid da Área Sanitaria).



Anexo I. Cuestionario clínico seguimento Post Covid (Marcar só se a resposta é afirmativa) (Dispoñible en HCEPRO. "SeguimCovid")

1.- ESTADO XERAL	
En xeral, desde a anterior consulta, encontrouse vostede peor?	
Ten dificultade para realizar as actividades físicas que realizaba?	
2.- FEBRE	
Tivo febre $\geq 37,5^{\circ}$ C?	
3.- CALIDADE DO SONO	
Dorme máis do que durmía?	
Ten dificultades para conciliar o sono?	
4.- TOSE (SI) Continuar preguntas– (NON) pasar ao apartado 5	
Ten tose de forma persistente?	
É unha tose de recente aparición?	
Se xa tiña tose, empeorou desde a última consulta?	
A tose dificultalle o sono?	
A tose dificultalle comer ou beber?	
Ten flegmas ao tusir?	
As flegmas que expulsa son abundantes, verdosas, marróns ou purulentas?	
Presentou flegmas con sangue?	
5.- DISNEA(SI) Continuar preguntas– (NON) pasar ao apartado 6	
Ten dificultades para respirar? ^{*1}	
Empeorou a sensación de falta de aire na última semana?	
Foi un empeoramento progresivo?	
Notou pitos no peito ao respirar? ¹	

^{1*1} Se a resposta é afirmativa realizar Mmrc.





6.- DOR TORÁCICA	
Ten dor no peito?	
Ten opresión torácica?	
Empeorou a dor nas últimas dúas semanas?	
Asóciase coa tose?	
Empeora coa inspiración profunda?	
7.- MEMBROS INFERIORES	
Presenta dor/cor vermella nalgunha perna?	
Presenta aumento de volume ou inchazón nas pernas?	
8.- ESTADO ANÍMICO/COGNITIVO	
Ten ansiedade, depresión, medo ou outros síntomas?	
Cree que necesita axuda para manexar estes síntomas?	
9.- OUTROS SÍNTOMAS	
Perdeu peso desde a última consulta?	
Ten mareo incapacitante e/ou persistente?	
Tivo diarrea >2 deposicións brandas-líquidas ao día?	
Ten vómitos?, os vómitos impídenlle a alimentación?	
Ten dor de garganta?	
Ten afonía?	
Ten dor muscular e/ou articular de recente aparición?	
Ten cansazo intenso?	
Ten cefalea de recente aparición ou empeorou se xa a padecía?	
Ten perda de olfacto e/ou gusto?	
Presenta caída do pelo?	
Ten alteracións oculares: lagrimexo, ollo vermello ou inflamación ocular?	



10. DISCAPACIDADE/VULNERABILIDADE	
Perdeu habilidades para relacionarse coa súa familia?	
A súa familia e/ou vostede notan que ten menos memoria ou cústalle mais concentrarse?	

Observacións:

Durante a realización do cuestionario clínico (checklist) o profesional anotará se apreciou datos de afectación respiratoria, e no caso de dispoñer de pulsioximetría solicitaralle os datos de saturación de oxíxeno e frecuencia cardíaca.



Anexo II. Protocolo de seguimento clínico na Unidade Multidisciplinar Post-Covid tras a alta a domicilio con diagnóstico por COVID-19.

Obxectivo

O obxectivo é facer o seguimento clínico estreito (vixilancia activa) dos pacientes ingresados polo COVID-19, unha vez dados de alta, así como os derivados desde Atención Primaria por presentar clínica persistente, empeoramento da mesma ou por complicacións sobre engadidas que requiran probas complementarias ou seguimento especializado.

Seguimento tras a alta hospitalaria pola UMPC

O seguimento realizarase desde a Unidade Multidisciplinar PostCovid (UMPC).

O día da alta, ou o día anterior, o médico responsable contactará coa Unidade para incluír ao paciente no seguimento pola UMPC. Informaráselle ao paciente que contactarán con el/ela nos próximos días desde a UMPC, co obxectivo de realizar unha vixilancia da súa evolución; indicándolle no informe de alta o número de teléfono da UMPC para que poda contactar antes se o precisara.

Independentemente da súa inclusión no programa TELEA, o seguimento incluírá chamadas telefónicas programadas coa frecuencia que se estime necesaria. En calquera caso realizarase un primeiro control telefónico dentro dos primeiros 7 días tras a alta hospitalaria.

En cada consulta telefónica realizarase o cuestionario clínico (Anexo I), e aclararanse as dúbidas do seu proceso e tratamento, illamento e revisión de posibles citas.

Seguimento en consulta presencial.

As consultas presenciais terán a periodicidade que se determine na UMPC en función da clínica do paciente e o criterio establecido. En calquera caso realizarase unha consulta de control presencial non tres primeiros meses desde a alta hospitalaria.



As accións a realizar en cada consulta son:

1. Cuestionario clínico (checklist-Anexol).
2. Avaliación clínica e exploración física.
3. Probas complementarias: hemograma, coagulación, Dímero D, bioquímica con función renal e hepática, ferritina, LDH, PCR e TG, seroloxías SARS-CoV-2, ECG, saturación periférica basal, Rx tórax.
4. Avaliar en función de cada caso, espirometría, ecografía/TCAR.
5. Consentimento informado para participación en proxectos de investigación, de selo caso.

En función dos achados encontrados, nas sucesivas consultas poderase solicitar:

- Complemento, ANA, ANCA, Anticoagulante lúpico, Anticorpos anticardiolipina, Factor reumatoide, Inmunoglobulinas, crioglobulinas
- Probas específicas segundo manifestacións clínicas

A UFM encargarse tamén de, no caso de que sexa preciso:

- Solicitar avaliación, mediante e-interconsulta AH-AH, aos referentes das diferentes especialidade médico-cirúrxicas.
- Convocar ao Comité Clínico Multidisciplinar de Seguimento Post-Covid para a avaliación dos casos complexos.



Anexo III. Indicadores de actividade e demora da Unidade Post-Covid

Indicadores de actividade hospitalaria

- Consultas totais: Número de consultas médicas presenciais e non presenciais.
- Consultas presenciais: Número de consultas médicas realizadas coa presenza do paciente.
- % consultas presenciais: Número de consultas presenciais por cada 100 consultas totais.
- Relación consultas presenciais S/P: Número de consultas sucesivas presenciais por cada primeira consulta presencial.
- Consultas non presenciais: Número de e-interconsultas médicas solicitadas a través do xestor de peticións, SIHGA e INDEFINIDO, consultas telefónicas médicas e teleconsultas médicas solicitadas a través de SIGAP.
- Consultas non presenciais procedentes de AP: Número de consultas médicas non presenciais procedentes de atención primaria.
- Consultas de alta: Número de consultas nas que remata o control do proceso asistencial.
- % consultas de alta: Número de consultas de alta por cada 100 consultas totais.

Indicadores de lista de espera

- Citas estrutural: Número de citas pendentes en espera estrutural.
- % citas estrutural > 10 días: Número de citas pendentes en espera estrutural con máis de 10 días de espera por cada 100 citas en espera estrutural.





- TME estrutural: Media de días en espera estrutural das citas pendentes en espera estrutural.

Indicadores de Atención Primaria

- Consultas totais: Número de consultas médicas e de enfermería presenciais e non presenciais.
- Consultas presenciais: Número de consultas médicas e de enfermería realizadas coa presenza do paciente.
- Consultas non presenciais: Número de consultas médicas e de enfermería atendidas por vía telefónica.
- % consultas presenciais: Número de consultas presenciais por cada 100 consultas totais.





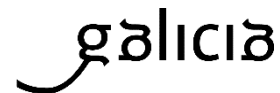
Anexo IV. Formulario de constitución da Unidade Post-Covid da área sanitaria de

Datos identificativos da Unidade
Unidade:
Centros sanitarios incluídos:
Dependencia da Unidade:
Xustificación da creación da Unidade: ámbito, poboación, asignación xeográfica
Estimación do número de pacientes/ano e patoloxías principais no ámbito da Unidade
Servizos/Unidades adscritos (incluíndo centro de adscrición)
Con recursos funcionais:
Con recursos humanos:
Outros servizos/unidades implicados que poden ver modificada a súa actividade (por centro)



Persoal total (no caso de que precise incremento debe indicarse)
Cuantificar (en horas/semana ou horas/ano) a necesidade dunha maior ou menor dedicación do seguinte persoal, detallando o centro, a especialidade e servizo/unidade implicado:
Facultativos especialistas:
Persoal de enfermería:
Técnicos especialistas:
Outro persoal:
Reorganización funcional necesaria do traballo:
Plan de formación: necesidades, contido, métodos e custo:
Estrutura física: espazos, traslados, obras necesarias e estimación de custos





Sinaturas de conformidade dos xefes dos servizos participantes

--

Data e sinatura do coordinador da unidade e da Dirección/Xerencia da ÁREA

Coordinador da Unidade	Xerente da Área
------------------------	-----------------

Data / /





Bibliografía

- 1 https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdvegas1?
- 2 George PM, Wells AU, Jenkins RG. Pulmonary fibrosis and COVID-19: the potential role for anti-fibrotic therapy. *Lancet Respir Med*. 2020;8(8):807-815. doi:10.1016/S2213-2600(20)30225-3
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213260020302253?via%3Dihub>
- 3 Mo X, Jian W, Su Z, Chen M, Peng H, Peng P, Lei C, Chen R, Zhong N, Li S. Abnormal pulmonary function in COVID-19 patients at 5 days of hospital discharge. *Eur Respir J*. 2020 Jun 18;55(6):2001217. doi: 10.1183/13993003.01217-2020. PMID: 32381497; PMCID: PMC7236826.
<https://erj.ersjournals.com/content/55/6/2001217>
- 4 Berger JR. COVID-19 and the nervous system. *J Neurovirol*. 2020;26(2):143-148. doi:10.1007/s13365-020-00840-5
<https://link.springer.com/article/10.1007/s13365-020-00840-5>
- 5 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;323(11):1061-1069. doi:10.1001/jama.2020.1585
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>
- 6 Kochi AN, Tagliari AP, Forleo GB, Fassini GM, Tondo C. Cardiac and arrhythmic complications in patients with COVID-19. *J Cardiovasc Electrophysiol*. 2020 May;31(5):1003-1008. doi: 10.1111/jce.14479. Epub 2020 Apr 13. PMID: 32270559; PMCID: PMC7262150
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jce.14479>
- 7 Wu J, Song S, Cao HC, Li LJ. Liver diseases in COVID-19: Etiology, treatment and prognosis. *World J Gastroenterol*. 2020 May 21;26(19):2286-2293. doi: 10.3748/wjg.v26.i19.2286. PMID: 32476793; PMCID: PMC7243650.
<https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v26/i19/2286.htm>
- 8 Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*. 2020;8:475-481. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30079-5. Erratum in: *Lancet Respir Med* 2020;8:e26. doi: 10.1016/S22132600(20)30103-X
[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30079-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30079-5/fulltext)
- 9 Xu XW, Wu XX, Jiang XG, Xu KJ, Ying LJ, Ma CL. Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) outside of Wuhan, China: retrospective case series. *BMJ*. 2020;368:m606. doi: 10.1136/bmj.m606.
<https://www.bmj.com/content/368/bmj.m606>



10 Fu L, Wang B, Yuan T, Chen X, Ao Y, Fitzpatrick T. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a systematic review and meta-analysis. J Infect. 2020;80:656–665. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.041

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283155/>

11 Rotzinger DC, Beigelman-Aubry C, von Garnier C, Qanadli SD. Pulmonary embolism in patients with COVID-19: time to change the paradigm of computed tomography. Thromb Res. 2020 Apr 11;190:58–59. doi: 10.1016/j.thromres.2020.04.011 CONSECUENCIAS LARGO PLAZO COVID_jama_del_rio_2020_vp_200214_1604343666.77131 Treatment-Post-acute-COVID-bm-j.m3026.full TRES PERIODOS EN LA COVID_jama_da_a_2020_vp_200237_1605660812.79314

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32302782/>

12. Rodríguez Ledo P, Armenteros del Olmo L, Guerrero Caballero S, Bilbao Fernández S, en representación de Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y colectivo Long COVID ACTS. La persistencia de síntomas de la COVID-19 y su diagnóstico en la primera ola de la pandemia en España. [Avance Online] Med Gen Fam 2021; 10 (1) [citado el 20/02/2021] Disponible en: http://mgyf.org/wp-content/uploads/2021/02/MGYF2021_009.pdf

13. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. [Internet] 15.01.2021 [citado 28.01.2021]. Disponible en:

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

14. SEDISA. Documento para la atención integral al paciente post-COVID. [Internet] 2020 [citado el 20.02.2021]. Disponible en:

<https://sedisa.net/wp-content/uploads/2020/10/DocumentoAtencionIntegralPost-Covid.pdf>

15. SEMI y SEMERGEN. Protocolo para la continuidad asistencial del paciente con diagnóstico de COVID-19. [Internet] 2020 [citado el 20.02.2021]. Disponible en:

<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/776.pdf>

16. SEMG. Kit de atención básica al paciente con enfermedad COVID-19 persistente. . [Internet] 2020 [citado el 20.02.2021]. Disponible en:

https://www.semg.es/images/2020/Coronavirus/infografia_covid_persistente_2.pdf

17 SEMFYC,CAMFIC. Manifestaciones persistentes de la Covid-19. Guía de práctica clínica. 2020. Disponible en:

<https://www.semfy.com/formacion-y-recursos/manifestaciones-persistentes-de-la-covid-19-guia-de-practica-clinica/>

18 SEMERGEN. Protocolo de actuación en pacientes con Covid-19. Asistidos en atención primaria. 2020. Disponible en:

<https://www.semergen.es/?seccion=covid-19>

