



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESTUDIO COMPARATIVO DEL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LOS PROTOCOLOS DE MANEJO DE PACIENTES COVID-19 EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ESPAÑA.

Convocatoria junio.

Curso académico 2021-22

Alumno: David Fernández Polo

Tutor: José Antonio Iglesias Vázquez

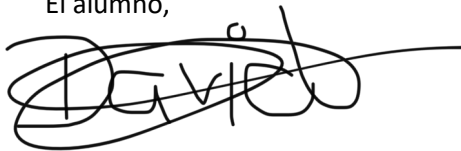
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Grado en Enfermería

El Proyecto de Fin de Grado titulado: *Estudio comparativo del papel de la enfermería en los protocolos de manejo de pacientes covid-19 en las comunidades autónomas de España*, fue realizado por el abajo firmante.

Santiago de Compostela, 5 de Junio de 2022

El alumno,



Fdo.: David Fernández Polo

Vº Bº

EL tutor

IGLESIAS
VAZQUEZ
JOSE
ANTONIO -



Fdo.: José Antonio Iglesias Vázquez

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	4
3. Objetivos.....	5
4. Metodología.....	6
5. Resultados.....	7
• Ámbitos sanitarios.....	8
• Comunidades Autónomas.....	9
6. Discusión.....	15
7. Conclusiones.....	17
8. Bibliografía.....	18

INDICE DE ABREVIATURAS

- CCAA: Comunidades Autónomas.
- EAP: Equipo de Atención Primaria.
- EPI: Equipo de Protección Individual.
- MAP: Médico de Atención Primaria.
- MS: Ministerio de Sanidad.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- SDRA: Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo.
- UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

RESUMEN

Introducción: el COVID es una enfermedad con numerosos factores de riesgo y complicaciones. La pandemia generada por esta enfermedad tuvo repercusiones en el ámbito de la Enfermería, tanto física como mentalmente.

Objetivos: comparar las diferencias entre los protocolos de manejo de pacientes infectados por la enfermedad del COVID, y valorar la importancia y la responsabilidad del papel de la Enfermería en estos protocolos.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica con los protocolos disponibles en las páginas web de los servicios sanitarios de las distintas Comunidades Autónomas (CCAA) y los protocolos de los 3 principales ámbitos sanitarios del Ministerio de Sanidad.

Resultados: se han descrito 4 ítems para diferenciar dichos protocolos: el triaje, los test, el aislamiento y seguimiento, y los EPI (Equipo de Protección Individual) utilizados. Los resultados más llamativos encontrados con respecto a los protocolos de los ámbitos sanitarios son la falta de triaje en las plantas de hospitalización y el control del aislamiento y seguimiento que siempre es realizado por el MAP (Médico de Atención Primaria). En cuanto a los protocolos de las CCAA lo más llamativo está en los protocolos de Andalucía, Aragón, Canarias, Navarra y Valencia, en los que todavía se realiza control del seguimiento y aislamiento, aunque esto probablemente se deba a la antigüedad de los protocolos.

Conclusión: no se observan grandes diferencias entre los protocolos de las Comunidades Autónomas, mientras que sí existen diferencias apreciables entre los 3 ámbitos sanitarios que planteamos. Podemos observar que el papel de Enfermería es muy importante y la responsabilidad muy grande dado que los ítems de triaje, realización de las pruebas diagnósticas es tarea de Enfermería y el control del aislamiento y del seguimiento también, junto con el MAP.

Palabras clave: protocolo COVID, triaje, test, seguimiento, aislamiento, EPI.

RESUMO

Introdución: o COVID é unha enfermidade con numerosos factores de risco e complicacións. A pandemia xerada por esta enfermidade tivo repercusións no ámbito da Enfermería, tanto física como mentalmente.

Obxectivos: comparar as diferenzas entre os protocolos de manexo de pacientes infectados pola enfermidade do COVID, e valorar a importancia e a responsabilidade do papel da Enfermería nestes protocolos.

Métodos: realizouse unha revisión bibliográfica cos protocolos dispoñibles nas páxinas web dos servizos sanitarios das distintas Comunidades Autónomas (CCAA) e os protocolos dos 3 principais ámbitos sanitarios do Ministerio de Sanidade.

Resultados: describíronse 4 ítems para diferenciar os devanditos protocolos: o triaxe, os test, o illamento e seguimento, e os EPI (Equipo de Protección Individual) utilizados. Os resultados máis rechamantes atopados con respecto aos protocolos dos ámbitos sanitarios son a falta de triaxe nas plantas de hospitalización e o control do illamento e seguimento que sempre é realizado polo MAP (Médico de Atención Primaria). En canto aos protocolos das CCAA (Comunidades Autónomas), o máis rechamante está nos protocolos de Andalucía, Aragón, Canarias, Navarra e Valencia, nos que aínda se realiza control do seguimento e illamento, aínda que isto probablemente se deba á antigüidade dos protocolos.

Conclusión: non se observan grandes diferenzas entre os protocolos das Comunidades Autónomas, mentres que si existen diferenzas apreciables entre os 3 ámbitos sanitarios expostos. Podemos observar que o papel de Enfermería e a responsabilidade é moi importante dado que os ítems de triaxe, realización das probas diagnósticas é tarefa de Enfermería e o control do illamento e do seguimento tamén, xunto co MAP

Palabras chave: protocolo COVID, triaxe, test, seguimento, illamento, EPI.

ABSTRACT

Introduction: COVID is a disease with numerous risk factors and complications. The pandemic generated by this disease had repercussions in the field of Nursing, both physically and mentally.

Objectives: to compare the differences between the management protocols of patients infected with COVID disease, and to assess the importance and responsibility of the role of nursing in these protocols.

Methods: a bibliographic review was carried out with the protocols available on the websites of the health services of the different Autonomous Communities (AC) and the protocols of the 3 main health areas of the Ministry of Health.

Results: 4 items have been described to differentiate these protocols: triage, tests, isolation and follow-up, and PPE (personal protective equipment) used. The most striking results found with respect to the protocols of the health areas are the lack of triage in the hospitalization plants and the control of isolation and follow-up that is always performed by the primary care physician. As for the protocols of the autonomous communities (autonomous communities), the most striking thing is in the protocols of Andalucía, Aragon, the Canary Islands, Navarra and Valencia, where monitoring and isolation are still carried out, although this is probably due to the age of the protocols.

Conclusion: there are no major differences between the protocols of the Autonomous Communities, while there are appreciable differences between the 3 health areas we propose. We can observe that the role of Nursing and responsibility is very important given that the items of triage, carrying out diagnostic tests is the task of Nursing and the control of isolation and follow-up also, along with the primary care physician.

Keywords: COVID protocol, triage, test, follow-up, isolation, IPE (individual protection equipment).

1. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una enfermedad de reciente aparición que ha provocado una situación de pandemia que aún continúa activa a día de hoy. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta enfermedad “*está causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2*”. El primer caso detectado por la OMS data del 31 de diciembre de 2019, declarado como casos de “neumonía vírica” en la ciudad de Wuhan, China (1).

Esta enfermedad presenta unos síntomas típicos que pueden variar de unas personas a otras. Los síntomas principales son fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas menos frecuentes pero que también pueden aparecer son la pérdida de gusto y olfato, dolor de cabeza, congestión nasal, diarrea, náuseas, trombosis venosas o incluso algunos tipos de erupciones cutáneas (1).

La situación que provocó la expansión del COVID-19 ha traído consigo problemas en el Sistema Sanitario Español, en especial en el ámbito de la Enfermería. Esto se ve reflejado en los datos aportados por el Ministerio de Sanidad (MS) en el mes de diciembre de 2021, con un total de 6.294.745 casos desde el inicio de la pandemia y 89.405 defunciones (2).

Estos datos han provocado una gran carga de trabajo en los centros y en el personal sanitario que, junto con los escasos recursos de los que disponían al inicio de la pandemia, derivaron en un alto número de contagios entre el personal sanitario. Con los datos del mes de diciembre de 2021 del MS, se contabilizan 116.207 casos notificados de personal sanitario, desde el mes de mayo de 2020. De estos, 7.341 se diagnosticaron en los últimos 14 días, lo que refleja la gran cantidad de sanitarios que se encuentran en situación de incapacidad laboral por COVID-19, ya que estos deben permanecer en cuarentena durante 10 días (dependiendo de la Comunidad Autónoma), pudiendo llegar a ampliarse este período al precisar de un resultado en test de antígenos o PCR negativo para poder reincorporarse al trabajo (2).

La pandemia ha requerido un refuerzo de personal sanitario para poder hacerle frente, esto debido al elevado número de contagiados entre el personal y la gran presión sanitaria que ejerce. En estos años de pandemia, el personal de enfermería es el que más se ha reforzado. Según un informe publicado por la plataforma Infojobs, en el año 2021 se ofertaron 31.387 nuevas vacantes de Enfermería, lo que representa un incremento del 52% en comparación con el 2019, antes de la pandemia. Este incremento de la oferta laboral coloca a la enfermería como la principal profesión del sector sanitario, llegando a representar el 42% de este (3).

Los profesionales sanitarios han sufrido un importante impacto tanto mental como físico por la gran carga de trabajo que han tenido que soportar a lo largo de la pandemia, junto con los

escasos EPI que disponían en los inicios de esta. Según un estudio realizado por la Universidad Complutense de Madrid, el 96% de los trabajadores sanitarios refiere estar en contacto con pacientes COVID-19, y un 70% que los equipos de protección individual son escasos (4).

Todo esto lleva a que el 79,5% de los sanitarios presenta síntomas de ansiedad, y un 51,1% síntomas depresivos. A parte, el 40% se sienten emocionalmente agotados, relacionado con el burnout (4).

Con los datos disponibles en el mes de diciembre de 2021, y según el informe del MS, se contabilizan 74.487 nuevos casos en toda España en el día anterior. De los casos activos, 10.768 han sido hospitalizados, con una tasa de ocupación hospitalaria de 22,69 por cada 100.000 habitantes. De estos hospitalizados, 1.803 lo fueron en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), lo que supone una tasa de ocupación UCI de 3,80 por cada 100.000 habitantes. Estos datos se pueden extrapolar a toda la pandemia, con subidas y bajadas, provocando una gran presión sobre los hospitales de toda la península (2).

La probabilidad de complicaciones suele estar relacionada con las comorbilidades que presente el paciente. En España, las principales comorbilidades que presentaban estos eran: hipertensión arterial (50,2%), dislipemia (39,7%), obesidad (21,2%) y diabetes mellitus (18,7%). Además, las principales manifestaciones que se encontraban en el servicio de urgencias eran: fiebre (86,2%), tos (76,5%), disnea (57,6%) y astenia (47,5%) (5).

Se han establecido algunos marcadores de gravedad que pueden ayudar a pronosticar la evolución de la enfermedad. La mayoría de los pacientes ingresados de gravedad presentaban un aumento de indicadores inflamatorios como leucocitos y neutrófilos, con una disminución de los linfocitos (5,6). Otro aspecto es, como en todas las enfermedades infecciosas, la activación de la coagulación, y el principal marcador de este fenómeno es el dímero-D. En 1.099 pacientes de varios hospitales en China, un 46,4% de los pacientes presentaban un dímero-D elevado, y el 60% de los que tenían un dímero-D elevado presentaban una enfermedad grave (6).

El MS define las principales complicaciones provocadas por esta enfermedad: el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA); las complicaciones cardíacas, entre las que se encuentran las arritmias, shock, lesión cardíaca aguda o cardiomiopatía; las tromboembólicas (tromboembolismo pulmonar e ictus) y la respuesta inflamatoria excesiva, que se asocia a los casos críticos y al fallecimiento (7).

Existen otras complicaciones como el Síndrome de Guillain-Barré u otras infecciones secundarias, aunque no son frecuentes (un ejemplo es la aspergilosis invasiva) (7).

2. JUSTIFICACIÓN

Los profesionales sanitarios deben estar capacitados para atender a este tipo de pacientes con sus especiales características. Para ello es fundamental disponer, igual que para realizar cualquier procedimiento de enfermería, de unas directrices específicas de actuación y seguridad. Estas directrices se desarrollan en los denominados protocolos clínicos. Un protocolo de enfermería se plantea como un conjunto de actuaciones que sirven como estrategia para unificar criterios y acordar de forma conjunta el abordaje de diferentes técnicas, terapias o problemas de enfermería, basados en la evidencia científica más reciente. Además, permite su utilización como prototipo de medida a la hora de evaluar la actuación (8).

Por estas razones se considera que es importante valorar y comparar los protocolos existentes y el papel que se adjudica a la enfermería en cada uno de ellos, ya que son muy útiles para los profesionales sanitarios y les sirven de complemento para mejorar la calidad de la atención sanitaria.

Los protocolos obligan a profundizar más en la investigación científica, para obtener datos y poder actualizarlos de forma continua, y a partir de ahí decidir cuáles son las intervenciones más adecuadas en cada caso. Esto provoca la evolución de los protocolos al mismo tiempo, por lo que cada vez pueden existir más diferencias o similitudes, al ir evolucionando.

3. OBJETIVOS

Objetivo principal: comparar el papel de la enfermería en los diferentes protocolos de manejo de pacientes infectados por COVID-19.

Objetivos secundarios:

- Analizar las diferencias fundamentales existentes en los diferentes protocolos de actuación en pacientes COVID-19.
- Valorar el papel asignado a la enfermería en los protocolos y la importancia de cada una de sus actuaciones.
- Establecer recomendaciones sobre las actuaciones que podrían ser desarrolladas por los profesionales de enfermería y sus responsabilidades en los protocolos de atención a pacientes COVID-19.

4. METODOLOGÍA

Para este trabajo se ha realizado una revisión de documentos de los servicios sanitarios de las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA) sobre los protocolos actualmente implantados para el manejo de los pacientes infectados por COVID-19.

Los artículos se buscaron en Google Académico y en las páginas web oficiales de los diferentes servicios sanitarios de las CCAA de España, así como en la página web del MS, para poder encontrar los diferentes protocolos relacionados con el objeto de revisión.

En el caso del protocolo correspondiente a La Rioja, se contactó con el director del 061 de La Rioja, quien lo facilitó de forma personal.

En este caso no se empleó la terminología “MeSH”, sino que se empleó un lenguaje libre tanto en Google Académico como en las páginas web. En esta revisión bibliográfica estamos hablando de documentos operáticos y funciones solamente de España, por esta razón no se utiliza esta metodología.

En la página web del MS de España y en las de los servicios sanitarios de las CCAA se emplearon en lenguaje libre los términos: “protocolo”, “manejo clínico”, “paciente Covid”, “atención primaria”, “atención hospitalaria”, “epi” y “atención urgencias”.

Por una parte, los criterios de inclusión de los artículos de revisión fueron que estuvieran publicados en el último año, y en cuanto al idioma en castellano, gallego y catalán. Aun así, se incluyeron algunos artículos con una antigüedad anterior a la citada, puesto que son publicaciones procedentes de Organismos Oficiales y no existe una versión más actualizada.

Por otra parte, los criterios de exclusión fueron que estuvieran publicados en otros países, que estos protocolos no fueran oficiales y que estuvieran desactualizados en el momento de la búsqueda.

5. RESULTADOS

Se obtuvieron los protocolos de todas las CCAA excepto Castilla-La Mancha, ya que no está disponible en su página web ni ha podido ser conseguido mediante las múltiples solicitudes realizadas. Existía en esta CCAA una importante variabilidad en cuanto a hospitales y servicio de emergencias, fundamentadas en las importantes diferencias poblacionales y de gestión de los mismos. Para poder diferenciar las actuaciones del personal sanitario en los protocolos de atención de pacientes COVID en España, en especial en el ámbito de la Enfermería, primero hay que diferenciar entre los 3 principales ámbitos de atención. Estos son: el Servicio de Urgencias hospitalarias, la planta de hospitalización, y el ámbito de la Atención Primaria. Para poder establecer una distinción, se describen 4 ítems a valorar en cada uno de los ámbitos. Estos son: el triaje (quién realiza el triaje y las zonas que disponen para el aislamiento de los casos confirmados), los test (quién realiza los test y algunas indicaciones), el aislamiento (quién es el encargado de controlar el aislamiento de los casos confirmados y de llevar el seguimiento) y el EPI (cuáles son los equipos de protección individual que se deben usar en cada procedimiento).

	TRIAJE	TEST	 AISLAMIENTO	EPI
SERVICIO DE URGENCIAS	<p>“Herramienta de detección del triaje”: Identificar-Aislar- Informar.</p> <p>“Constante vital 0”: rápida detección situaciones riesgo epidémico (por personal de Enfermería)</p> <p>2 circuitos diferenciados (9).</p>	<p>PCR/Test antígenos: personal de Enfermería (9).</p>	<p>Habitación aislada durante su estancia en el Servicio de Urgencias.</p> <p>Seguimiento por MAP (9).</p>	<p>Mascarilla Qx o FFP2 (FFP2/FFP3 si aerosoles), guantes, bata de manga larga impermeable y protección ocular (protector facial completo si aerosoles) (9).</p>
ATENCIÓN PRIMARIA	<p>Detección de sintomatología COVID en Servicio de Admisión/zona de triaje por personal sanitario.</p> <p>2 circuitos diferenciados o zona aislada preparada para posibles casos sintomáticos (10).</p>	<p>PCR/Test antígenos: primeras 24h (personal de Enfermería) (10).</p>	<p>Aislamiento domiciliario si es posible (recomendaciones aislamiento).</p> <p>Revisión de seguimiento las primeras 24h, 48h y 96h tras primer contacto con servicios sanitarios (10).</p>	<p>Mascarilla Qx o FFP2 (FFP3 si aerosoles), bata de manga larga impermeable, guantes y protección facial (protector facial completo si aerosoles) (10).</p>
PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN	<p>No hay triaje (11).</p>	<p>Prueba diagnóstica de infección activa (PCR/Test antígenos): <24h desde detección de caso sospechoso.</p> <p>La realiza el personal de Enfermería (11).</p>	<p>Los pacientes positivos se aíslan en habitaciones individuales con medidas de aislamiento por gotas (11).</p>	<p>Mascarilla FFP2 (FFP2/FFP3 si aerosoles), guantes, bata de manga larga impermeable y protección facial (protector facial completo si aerosoles) (11).</p>

Tabla 1. Diferencias entre los 3 principales ámbitos sanitarios en la atención al paciente COVID en España.

Una vez establecidas las diferencias entre los 3 principales ámbitos de atención, hay que diferenciar los protocolos de las distintas comunidades autónomas. Para ello, se establecen los mismos ítems que en la tabla anterior, aunque algunos de ellos no siempre están presentes, por lo que algunos de ellos no se pueden diferenciar en su totalidad en todas las comunidades autónomas.

	TRIAJE	TEST	AISLAMIENTO	EPI
ANDALUCÍA	Los casos sospechosos serán derivados a zonas específicas aisladas, para su atención y la realización de pruebas (12).	Se realizará una prueba diagnóstica de infección activa a todo sintomático con criterios de vulnerabilidad o ingreso o trabajo en ámbitos vulnerables (12).	El aislamiento del paciente será supervisado por el personal sanitario, y se informará de las medidas de aislamiento a seguir los siguientes 7 días (12).	Mascarilla FFP2 (FFP3 si aerosoles), bata (de manga larga impermeable si aerosoles), guantes, protección ocular (protector facial completo si aerosoles) (12).
ARAGÓN	Detección de posibles casos a la llegada al hospital. 2 circuitos diferenciados: uno para casos sospechosos y otro para el resto de pacientes (13).	Prueba diagnóstica de infección activa: <24h por personal de Enfermería (13).	Los casos positivos serán notificados por su médico de atención primaria, y se llevará un seguimiento diario de los síntomas por parte del equipo sanitario de EAP (13).	Mascarilla Qx/FFP2 (FFP2/FFP3 si aerosoles), guantes, protección ocular antisalpicaduras (protector facial completo si aerosoles), bata (de manga larga impermeable si aerosoles) (13).
ASTURIAS	Detección de posibles casos por el personal de Enfermería . Existen zonas específicas de aislamiento para la atención a los posibles casos (14).	Está indicada la realización de pruebas diagnósticas de infección activa a personas vulnerables o que estén en contacto con personas vulnerables, realizadas por el personal de Enfermería (14).	Se prestarán por parte del personal sanitario de atención primaria una serie de recomendaciones y medidas de protección para evitar lo máximo posible la interacción social durante los siguientes 10 días (14).	No se puede valorar este aspecto.

Tabla 2. Diferencias entre los protocolos de atención a pacientes COVID en las diferentes Comunidades Autónomas.

	TRIAJE	TEST	AISLAMIENTO	EPI
CANARIAS	Se detectarán posibles casos a la llegada al hospital, y serán llevados a zonas aisladas para su atención y la realización de las pruebas diagnósticas (15).	Realizadas por el personal de Enfermería en las primeras 24h (15).	El aislamiento será controlado por el personal de EAP, al igual que el seguimiento que se realizará en función de los síntomas que presente el paciente (15).	No se puede valorar este aspecto.
CANTABRIA	Detección de casos sospechosos a la llegada al centro. Existen zonas de aislamiento específicas para la atención de estos pacientes (16).	Realizadas por el personal de Enfermería solo en caso de persona sintomática y que tenga criterios de ingreso hospitalario o vulnerabilidad, o que trabaje con personas vulnerables (16).	El resultado positivo será informado por el médico de EAP y se le indicarán una serie de recomendaciones para extremar las precauciones y evitar interacciones sociales durante 10 días (16).	Mascarilla Qx (FFP2/FFP3 si aerosoles), guantes, bata (impermeable si aerosoles), pantalla facial (16).
CASTILLA Y LEÓN	Detección de posibles casos a la llegada al centro. Se dispone de 2 circuitos: uno respiratorio para casos sospechosos y otro para el resto de pacientes (17).	Realizada por el personal de Enfermería en caso de ser sintomáticas y presentar criterios de ingreso o vulnerabilidad, o que trabajen con personas vulnerables (17).	No se realiza ningún seguimiento por parte de Atención primaria, sólo se dan una serie de recomendaciones para intentar evitar las interacciones sociales y maximizar las precauciones (17).	Mascarilla FFP2 (FFP2/FFP3 si aerosoles), bata (impermeable si aerosoles), guantes, gafas antialpicaduras (gafas estancas si aerosoles) (17).

Tabla 2. Diferencias entre los protocolos de atención a pacientes COVID en las diferentes Comunidades Autónomas (continuación).

	TRIAJE	TEST	 AISLAMIENTO	EPI
CATALUÑA	Detección de posibles casos a la llegada al centro. Se dispone de zonas de aislamiento para la atención de casos sospechosos (18).	Se realizará por el personal de Enfermería una prueba diagnóstica de infección activa a casos sospechosos con criterios de vulnerabilidad o ingreso hospitalario, o que trabajen con personas vulnerables (18).	Los resultados positivos serán informados por el EAP y llevarán el seguimiento según los síntomas que presente el paciente. Se le darán una serie de recomendaciones para evitar las interacciones sociales y extremar las precauciones durante los siguientes 10 días (18).	No se puede valorar este aspecto.
CEUTA Y MELILLA	No se puede valorar este aspecto.	Se realizará por el personal sanitario una prueba diagnóstica de infección activa a todo paciente con síntomas y criterios de vulnerabilidad o que trabaje en ámbitos vulnerables (19).	El personal sanitario le dará al paciente una serie de recomendaciones para maximizar las precauciones y evitar las interacciones sociales los siguientes 10 días (19).	No se puede valorar este aspecto.
EXTREMADURA	Detección de posibles casos a la llegada al centro. Se dispone de zonas de aislamiento específicas para la atención de estos pacientes (20).	Se realizará por el personal de Enfermería una prueba diagnóstica de infección activa a toda persona sintomática con criterios de ingreso o con criterios de vulnerabilidad o que trabaje en ámbitos vulnerables (20).	El resultado positivo será informado por el equipo de atención primaria y no se llevará seguimiento de estos en los casos asintomáticos. Se darán recomendaciones para evitar las interacciones sociales y extremar las precauciones los siguientes 10 días (20).	Mascarilla FFP2 (FFP3 si aerosoles), guantes, bata desechable impermeable, protector facial (gafas de protección ocular hermética si aerosoles) (21).

Tabla 2. Diferencias entre los protocolos de atención a pacientes COVID en las diferentes Comunidades Autónomas (continuación).

	TRIAJE	TEST	 AISLAMIENTO	EPI
GALICIA	El triaje es realizado por el personal de Enfermería . Detección de posibles casos que pasarán a unas zonas específicas aisladas, para atender a estos pacientes. Se dispone de 2 circuitos: uno para casos sospechosos y otro para el resto (22).	Realizado por el personal de Enfermería. Se realizará ante posibles casos que presenten criterios de vulnerabilidad o de ingreso hospitalario, o trabajen en ámbitos vulnerables (22).	El resultado positivo será comunicado por el EAP, y se darán una serie de recomendaciones para extremar la precaución los siguientes 10 días. El seguimiento se realizará en los casos que lo precisen mediante el TELEA o atención no presencial por el EAP (22).	No se puede valorar este aspecto.
ISLAS BALEARES	Se dispone de zonas de aislamiento específicas para los pacientes positivos o posibles casos, durante su estancia en el hospital (23).	Se realizará una prueba diagnóstica de infección activa por parte del personal de Enfermería a todo paciente con síntomas con criterios de ingreso hospitalario o de vulnerabilidad, o que trabaje en ámbitos vulnerables (23).	El resultado positivo será informado por los profesionales de atención primaria y se les darán unas recomendaciones para evitar las interacciones sociales y extremar las medidas durante los siguientes 10 días (23).	No se puede valorar este aspecto.
LA RIOJA	Realizado por el personal de Enfermería . Existen 2 circuitos (circuito COVID y circuito normal) y según los síntomas que presente se derivará a uno u otro (24).	Será realizado por el personal de Enfermería en el centro de salud, el servicio de urgencias u otros puntos específicos para la toma de muestras (24).	El aislamiento en caso positivo será controlado por el equipo de atención primaria, al igual que el seguimiento. Se recomienda realizarlo cada 24-48h tras el resultado, preferentemente atención no presencial (24).	Bata de manga larga impermeable, doble guante, mascarilla FFP2, y protector facial completo en caso de aerosoles (24).

Tabla 2. Diferencias entre los protocolos de atención a pacientes COVID en las diferentes Comunidades Autónomas (continuación).

	TRIAJE	TEST	 AISLAMIENTO	EPI
MADRID	Los pacientes que tengan síntomas compatibles deberán permanecer en zonas específicas de aislamiento hasta el resultado de la prueba diagnóstica (25).	El personal de Enfermería realizará una prueba diagnóstica de infección activa a todo paciente con síntomas con criterios de ingreso hospitalario o de vulnerabilidad, o que trabaje en ámbitos vulnerables (25).	El resultado positivo será informado por los profesionales de atención primaria y se les darán una serie de recomendaciones para evitar las interacciones sociales y extremar las medidas durante los siguientes 10 días (25).	No se puede valorar este aspecto.
MURCIA	El triaje es realizado por el personal de Enfermería , y los posibles casos serán derivados a un circuito aislado específico (26).	El personal de Enfermería realizará una prueba diagnóstica de infección activa a todo caso sospechoso con criterios de ingreso hospitalario o vulnerabilidad, o que trabaje en ámbitos vulnerables (26).	El resultado positivo será informado por los profesionales de atención primaria, y se darán una serie de recomendaciones para evitar las interacciones sociales y extremar las medidas durante los siguientes 10 días (26).	No se puede valorar este aspecto.
NAVARRA	Diferenciación entre circuitos COVID y no-COVID. El personal de Enfermería determinará si es un posible caso y debe de dirigirse al circuito COVID (27).	Se realizará una prueba diagnóstica de infección activa por el personal de Enfermería a toda persona con síntomas compatibles (27).	El resultado positivo de la prueba lo comunicará el médico de atención primaria el resultado negativo será comunicado por el personal de Enfermería . El seguimiento lo realizará el personal de Enfermería , según criterio clínico siempre individualizado (27).	Mascarilla Qx (FFP2 si aerosoles), guantes, bata resistente a líquidos (impermeable si aerosoles), protección ocular antisalpicaduras (gafas de protección integral si aerosoles) (27).

Tabla 2. Diferencias entre los protocolos de atención a pacientes COVID en las diferentes Comunidades Autónomas (continuación).

	TRIAJE	TEST	 AISLAMIENTO	EPI
PAÍS VASCO	<p>Detección de posibles casos a la llegada al centro.</p> <p>Se dispone de zonas específicas de aislamiento durante la estancia en el hospital para los casos sospechosos (28)</p>	<p>Se realizará una prueba diagnóstica de infección activa a las personas con síntomas compatibles y que tengan criterios de ingreso hospitalario o criterios de vulnerabilidad, o que trabajen en ámbitos vulnerables (28).</p>	<p>El resultado positivo de la prueba diagnóstica de infección activa será informado por el médico de atención primaria, y dará una serie de recomendaciones a seguir para extremar las precauciones y evitar las interacciones sociales durante 10 días (28).</p>	<p>No se puede valorar este aspecto.</p>
VALENCIA	<p>Se dispone de 2 circuitos diferenciados: uno para posibles casos y otro para otras demandas. Toda persona que acuda y presente síntomas compatibles será derivada al circuito COVID (29).</p>	<p>Se realizará una prueba diagnóstica de infección activa a toda persona con síntomas compatibles, por el personal de Enfermería (29).</p>	<p>El resultado de la prueba será informado por el personal de atención primaria, que serán los que controlen el aislamiento y el seguimiento del paciente. El seguimiento se realizará dependiendo de los síntomas y de los factores de riesgo del paciente (29).</p>	<p>No se puede valorar este aspecto.</p>

Tabla 2. Diferencias entre los protocolos de atención a pacientes COVID en las diferentes Comunidades Autónomas (continuación).

6. DISCUSIÓN

Esta revisión pretende mostrar si existen diferencias en el papel de la Enfermería en los diferentes protocolos de manejo del paciente COVID entre las CCAA de España y entre los diferentes ámbitos sanitarios. Se propone que existen diferencias importantes entre los protocolos de los ámbitos sanitarios, pero que estas son sutiles con respecto a los protocolos de las CCAA.

Con respecto a los ámbitos sanitarios, existen diferencias en el aspecto del aislamiento y del seguimiento, que en este caso el seguimiento de los pacientes siempre es llevado a cabo por el personal de EAP, salvo que estén hospitalizados (9-11). En cuanto al triaje, en la planta de hospitalización no se realiza ya que se encuentran ingresados previamente, sólo se aíslan en caso de compartir habitación con otros pacientes negativos (11). Por último, en el caso de los test y los EPI no existen diferencias entre ellos, ya que en los 3 se realizan los test, en función de donde se detecte el caso sospechoso, y los 3 utilizan los mismos EPI (9-11).

Con respecto a las CCAA, en el aspecto del triaje hay que mencionar a Ceuta y Melilla, que no se puede valorar este aspecto ya que no aparece nada mencionado al respecto de este punto (20). En el resto no se observan grandes diferencias, algunas comunidades presentan circuitos diferenciados para los pacientes con síntomas COVID (13,17,22,24,26,27,29) y otro para el resto de pacientes, mientras que otros no especifican estos circuitos sino que disponen de zonas aisladas específicas (14-16,18-20,23,25,28). El trabajo de triaje lo realiza la Enfermería, salvo en algunos protocolos que no aparece especificado quien lo realiza (14,22,24,26,27).

En cuanto a los test son realizados por el personal de Enfermería, y a pacientes con síntomas y criterios de vulnerabilidad o ingreso hospitalario, salvo en Andalucía, Aragón, Canarias, Navarra y Valencia (12,13,16,27,29), aunque esta diferencia probablemente se deba a la antigüedad de los protocolos de estas comunidades, ya que están publicados anteriormente a la última actualización del protocolo del MS.

En cuanto al aislamiento y seguimiento en la mayoría de protocolos no está indicado el aislamiento, por lo que el papel de Enfermería en este aspecto queda relegado a la información de una serie de recomendaciones a seguir durante 10 días, salvo en las comunidades de Andalucía, Aragón, Canarias, Navarra y Valencia (12,13,16,27,29), en los cuales se controla el aislamiento de los pacientes y se lleva a cabo su seguimiento, aunque probablemente se deba también a la antigüedad de los protocolos. En el caso de Navarra, también informarán del resultado negativo de la prueba diagnóstica y realizarán el seguimiento del paciente (27).

Con respecto a los EPI utilizados, son muy pocas las CCAA que los mencionan en sus protocolos, por lo que este aspecto es muy difícil de calificar. Las mascarillas en casi todas utilizan la FFP2, pero en Cantabria y Navarra, utilizan la mascarilla Qx en procedimientos que no generan aerosoles (16,27). En el caso de la protección facial, en la mayoría utilizan gafas antisalpicaduras o protección facial si no hay aerosoles y gafas estancas o protección facial completa si hay aerosoles, salvo Cantabria que utiliza pantalla facial (16), y Andalucía que utiliza protección ocular ajustada de montura integral (12).

El papel de la Enfermería en la atención a los pacientes COVID es claramente fundamental, ya que, según los resultados obtenidos de los protocolos analizados, y valorando los diferentes aspectos que empleamos para diferenciarlos, en la gran mayoría son llevados a cabo por el personal de Enfermería. Con respecto al triaje, este es llevado a cabo por el personal de Enfermería, que detecta los casos sospechosos en función de los síntomas que presenten y a partir de esto se toman medidas de prevención y de aislamiento a la espera de la realización y resultado de la prueba diagnóstica de infección activa, que también es realizada por estos. Una vez más podemos comprobar que los aspectos fundamentales de supervisión, control y prevención de la enfermedad son responsabilidad de la enfermería. El control del aislamiento y el seguimiento de los casos no siempre los llevan a cabo el personal de Enfermería, sino que en ocasiones es realizado por su MAP, o más concretamente por el EAP, del que forma parte la enfermería (9-11).

7. CONCLUSIONES

1. Existen diferencias observables entre los protocolos de atención al paciente COVID en los distintos ámbitos sanitarios de España, sobre todo entre la planta de hospitalización y el Servicio de Urgencias Hospitalarias, pero entre los protocolos de las diferentes CCAA estas diferencias son prácticamente inexistentes, ya que todos estos derivan de los protocolos y las estrategias de detección y manejo de casos publicados por el MS, por lo que las diferencias son mínimas y en algunos casos inapreciables.
2. Las principales diferencias entre los tres ámbitos sanitarios se encuentran en el triaje, ya que en la planta de hospitalización no existe triaje y en el Servicio de Urgencias el triaje es un aspecto muy importante en ese ámbito. Entre las CCAA, las principales diferencias se aprecian en el aislamiento y seguimiento del paciente, ya que en la mayoría de los protocolos no se realiza, simplemente se le ofrecen una serie de recomendaciones al paciente.
3. El papel de la Enfermería es muy importante en la atención al paciente COVID, porque las tareas de triaje, la realización de las pruebas diagnósticas y el control de aislamiento y el seguimiento del paciente, si lo precisa, son de su responsabilidad, exclusiva o compartida.
4. El personal de Enfermería tiene una gran responsabilidad en la atención a estos pacientes ya que en el triaje deben detectar posibles casos, para aislarlos y que no se junten con el resto de pacientes, y realizar las pruebas diagnósticas que se requieran, al igual que controlar el aislamiento y el seguimiento, para evitar los posibles contactos entre pacientes y valorar de forma continuada su estado.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 10 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
2. Ministerio de Sanidad. Actualización nº 533. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2021 [citado 10 Enero 2022] pp. 1-12. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_533_COVID-19.pdf
3. Villar C. Enfermería, líder creando empleo sanitario con sueldos de 28.100 euros. Redacción médica [Internet]. 2022 [citado 16 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/enfermeria-lider-creando-empleo-sanitario-con-sueldos-de-28-100-euros-8073>
4. El 79,5 por cien de los sanitarios sufren ansiedad y el 40 por cien se siente emocionalmente agotado tras la primera oleada de atención hospitalaria por Covid-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.ucm.es/estudio-laboratorio-psicologia-traba-jo#:~:text=Los%20resultados%20preliminares%20de%20la,que%20el%2053%20%25%20de%20estos>
5. Casas-Rojo J.M., Antón-Santos J.M., Millán-Núñez-Cortés J., Lumbreras-Bermejo C., Ramos-Rincón J.M., Roy-Vallejo e. et al. Clinical characteristics of patients hospitalized with COVID-19 in Spain: results from the SEMI-COVID-19 Registry. Revista Clínica Española [Internet]. 2020 [citado 20 Enero 2022]; 220(8): 480-494. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2020.07.003>
6. Thachil, J., Tang, N., Gando, S., Falanga, A., Cattaneo, M., Levi, M., et al. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. J Thromb Haemost [Internet]; 18(5): 1023-1026. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jth.14810>
7. Ministerio de Sanidad. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 20 Enero 2022] pp 42-47. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>

8. Reconde-Suárez D., Peña-Figueredo M.A. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. Ene [Internet]. 2019 [citado 22 Enero 2022]; 13(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200006
9. Ministerio de Sanidad. Manejo en urgencias del COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 4 Mayo 2022] pp 11. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/va/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf
10. Ministerio de Sanidad. Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 4 Mayo 2022] pp 17. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/fr/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_primaria.pdf
11. Ministerio de Sanidad. Estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia [Internet]. 2022 [citado 4 Mayo 2022] pp 26. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Nueva_estrategia_vigilancia_y_control.pdf
12. SATSE Andalucía. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 4 Mayo 2022] pp 5. Disponible en: <https://andalucia.satse.es/media/andalucia/documentos/carteles-covid19/satse-informa-procedimiento-de-actuacion-frente-a-casos-de-infeccion-por-el-covid-19-11abr2020>
13. Servicio Aragonés de Salud. Organización de la detección, notificación y atención a casos de coronavirus en Aragón [Internet]. Zaragoza; 2020 [citado 4 Mayo 2022] pp 23. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/20200515_Documento_Organizacion_Coronavirus_Aragon.pdf/6ee7719d-58b2-06bc-5804-aa9d34cd94d4?t=1589560865201
14. Gobierno del Principado de Asturias. INSTRUCCIÓN 01/2022, de la Dirección General de Salud Pública, de actualización de la Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia en el Principado de Asturias [Internet]. Oviedo; 2022 [citado 4 Mayo 2022] pp 8. Disponible en:

<https://www.astursalud.es/documents/35439/39342/Instruccion+12022+DGSP+Covid.pdf/8ee10178-40ee-4fa9-e3ef-e75b5650a292?t=1648622269568>

15. Servicio Canario de Salud. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 [Internet]. Las Palmas de Gran Canaria; 2021 [citado 4 Mayo 2022] pp 36. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/dc598cf6-5f9a-11ea-8c85-45deafa0a5a5/Procedimiento2019-nCoV%20SCS_9.pdf
16. Consejería de Sanidad de Cantabria. Estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia en Cantabria [Internet]. 2022 [citado 4 Mayo 2022] pp 11. Disponible en: https://www.scsalud.es/documents/2162705/9256837/29_03_2022 ESTRATEGIA+DE+VIGILANCIA+Y+CONTROL+FRENTE+A+COVID-19+TRAS+LA+FASE+AGUDA+DE+LA+PANDEMIA+CANTABRIA+29_03_2022.pdf/b40fa521-4b51-f996-35fb-611bf9998c86?t=1648557725968
17. Sacyl. Novedades del procedimiento de vigilancia y control frente a COVID-19: eliminación del aislamiento tras la fase aguda de la pandemia [Internet]. 2022 [citado 4 Mayo 2022] pp 6. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-profesionales/atencion-primaria/actuacion-atencion-primaria.ficheros/2127919-28-03-2022.%20NOVEDADES%20PROCEDIMIENTO%20VIGILANCIA%20.pdf>
18. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 [Internet]. Barcelona; 2022 [citado 4 Mayo 2022] pp 65. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf>
19. Consejería de Sanidad, Consumo y Gobernación de Ceuta. Manejo de casos y contactos COVID-19 [Internet]. 2022 [citado 4 Mayo 2022]. Disponible en: <https://www.ceuta.es/ceuta/images/servicios/covid19/diagrama-manejo-casos.jpg>
20. Servicio Extremeño de Salud. Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID-19, tras la fase aguda de la pandemia [Internet]. 2022 [citado 4 Mayo 2022] pp 21. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Documentos/Coronavir

[us/20220329%20COVID-19%20PROTOCOLO%20vigilancia%202022.03.29%20corregido.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Documentos/Coronavirus/20220329%20COVID-19%20PROTOCOLO%20vigilancia%202022.03.29%20corregido.pdf)

21. Servicio Extremeño de Salud. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 4 Mayo 2022] pp 38. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Documentos/Coronavirus/20211222%20PROTOCOLO%2C%20Estrategia%20Detecci%C3%B3n%20Precoz%20Vigilancia%20y%20Control%20COVID-19%2C%20SES.pdf
22. Dirección Xeral de Atención Primaria. Protocolo para a detección e manexo de casos de infección activa polo virus SARS-CoV-2 en Atención Primaria no Servizo Galego de Saúde na etapa de transición [Internet]. 2022 [citado 20 Mayo 2022] pp 13. Disponible en: https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/118/Protocolo_COVID_atenci%C3%B3n_primaria_V47_060622.pdf
23. Direcció General Salut Pública i Participació. Estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia [Internet]. 2022 [citado 20 Mayo 2022] pp 17. Disponible en: <http://www.caib.es/sites/epidemiologia/f/317290>
<http://www.caib.es/sites/epidemiologia/f/317290>
24. Rioja Salud. Manejo en Atención Primaria del COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 20 Mayo 2022] pp 7 (Comunicación personal).
25. Dirección General de Salud Pública. Nueva Estrategia de vigilancia y control de COVID-19 [Internet]. 2022 [citado 20 Mayo 2022]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/nueva_estrategia_vigilancia_y_control_23_03_2022_adaptada_cm.pdf
26. Consejería de Salud. Estrategia de vigilancia y control frente COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia [Internet]. 2022 [citado 20 Mayo 2022] pp 6. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/502251-Estrategia_vigilancia_y_control_actualizada_23-3-2022.pdf
27. Gerencia de Atención Primaria. Protocolo manejo posibles casos de enfermedad por virus COVID-19 en Atención Primaria Navarra [Internet]. 2020 [citado 20 Mayo 2022] pp 25. Disponible en: <http://www.smnavarra.org/wp-content/archivos/2020/03/Protocolo-Manejo-Posibles-casos-Enfermedad-por-virus-COVID-19-AP-28-Marzo.pdf>

28. Departamento de Salud del País Vasco. Estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia [Internet]. 2022 [citado 20 Mayo 2022] pp 31. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/vigilancia_protocolos/es_def/adjuntos/Protocolo-Coronavirus-SARS-CoV-2-es.pdf
29. Dirección de Atención Primaria. Protocolo para la gestión de casos y contactos COVID-19 Atención Primaria [Internet]. 2021 [citado 20 Mayo 2022]. Disponible en: https://chguv.san.gva.es/documents/10184/1570137/210712+Protocolo_Version_5_gestion_casos_contactos_COVID_D9_AP.pdf/7098d0ca-ca02-46cc-86dd-ee5cb915370e