

El manejo de pacientes con síntomas leves derivados de la COVID-19:

Consenso de Farmacéuticos Comunitarios, Médicos de Familia, Enfermeras y Psicólogos sobre las recomendaciones para el manejo de los pacientes con síntomas leves



**Autocuidado
de la Salud**

ES21002

Con el apoyo de:

SEFAC

Sociedad Española de Farmacia
Clínica, Familiar y Comunitaria



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Índice

1. Introducción: objetivos, participantes y metodología	3
2. Definición de síntomas menores de la COVID-19	6
2.1. La magnitud del COVID-persistente	6
2.2. Las definiciones	7
3. Recomendaciones para el manejo de síntomas leves	12
3.1. Identificación de pacientes con síntomas leves.	12
3.2. Información y comunicación	13
3.3. Tratamiento de los síntomas leves.....	14
3.4. Colaboración entre profesionales.	16
4. Conclusiones.....	19
5. Bibliografía consultada.....	21
6. Anexo 1. Resultados de los cuestionarios de consenso	23
6.1. Resultados primer cuestionario Delphi: Definiciones	23
6.2. Resultados segundo cuestionario Delph	26

1. Introducción: objetivos, participantes y metodología

La aparición de la COVID-19 a finales del 2019 ha supuesto una emergencia sanitaria en todo el mundo dada su rápida transmisibilidad y propagación. Se estima que la enfermedad ha producido unos 4,47 millones de muertes en el mundo debido principalmente a la presentación aguda de la enfermedad.

Entre los síntomas más frecuentes se encuentran fiebre y tos, y, en los casos más agudos, neumonía con disnea. Sin embargo, lo que no ha tenido tanta atención es la persistencia de la enfermedad una vez superada la fase aguda. Se estima que ha habido más de 214 millones de casos confirmados en el mundo de la COVID-19 (World Health Organization, 2021) y hay estudios que sostienen que hasta un 52% de los pacientes jóvenes (16-30 años) que han padecido la enfermedad aislados en su casa presentan síntomas 6 meses después (Blomberg, Mohn & Brokstad, 2021).

Actualmente no hay consenso sobre la definición de qué es COVID persistente. De acuerdo con el COVID-19 Real-Time Learning Network, se refiere a este tipo de pacientes con nombres como: "long-COVID", "post-COVID syndrome", "post-acute COVID-19 syndrome".

La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), en su guía clínica para la atención al paciente Long COVID/COVID persistente, define el COVID persistente como “complejo sintomático multiorgánico que afecta a aquellos pacientes que han padecido la COVID-19 (con diagnóstico confirmado por pruebas de laboratorio o sin él) y que permanecen con sintomatología tras la considerada fase aguda de la enfermedad, pasadas 4 e incluso 12 semanas, persistiendo los síntomas en el tiempo” (SEMG, 2021).

Sin embargo, y pese a las consecuencias en las vidas de los pacientes, no hay un consenso de actuación con estos pacientes y no se ha establecido un procedimiento para poder tratar los síntomas. Esto es principalmente debido a que hasta la fecha sólo se dispone de tratamiento sintomático establecido debido a lo reciente que es la patología. Hasta la fecha no se han realizado estudios/ensayos clínicos de posibles tratamientos para el COVID persistente.

En este contexto, hemos elaborado este informe centrado en los síntomas leves de la enfermedad que presentan algunos pacientes a largo plazo, ya sea por síntomas persistentes una vez superada la fase aguda de la enfermedad o por secuelas que se hayan podido producir, además de en los síntomas en la salud mental de las personas que ni siquiera han padecido la enfermedad.

La finalidad del mismo es dar unas pautas de actuación para poder, en primer lugar, identificar a estos pacientes eficazmente y, en segundo lugar, poder tratarles aliviando sus síntomas y hacer un seguimiento eficaz de su evolución, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Este documento no actúa como guía, sino como documento informativo con la evidencia disponible a día de hoy. El objetivo es actualizarlo a medida que se disponga de nueva evidencia científica y pueda utilizarse como facilitador para dar a conocer nuevas posibilidades de tratamiento disponibles a los profesionales de la atención primaria y comunitaria, así como también a los psicólogos.

Por ello, los **objetivos del proyecto** son los siguientes:

- Establecer un consenso entre Farmacéuticos Comunitarios, Médicos de Atención Primaria, Enfermeras y Psicólogos que permita impulsar colaboraciones efectivas con impacto sobre los pacientes con síntomas leves de COVID persistente.
- Concienciar sobre el uso de recursos adecuados en cada uno de los ámbitos de actuación y de la necesidad de compartir información con la finalidad de mejorar la atención de estos pacientes con síntomas leves.

Planteamiento metodológico

Para el desarrollo de este proyecto, impulsado por la Asociación para el Autocuidado de la Salud (ANEFP), se ha creado:

- Una comisión asesora con representantes de las cuatro profesiones sanitarias (farmacéuticos comunitarios, médicos de atención primaria, enfermeras y psicólogos) y un miembro afectado en representación del Colectivo estatal de pacientes (Long covid ACTS).
- La secretaría técnica se ha encargado a Antares Consulting.
- Un grupo de encuestados, con un total de 103 profesionales de las cuatro disciplinas.

Para la ejecución del proyecto se ha contado con la **participación de una comisión asesora**, con miembros de distintas áreas e instituciones y cuya función ha sido atender las consultas que han podido surgir a lo largo del desarrollo del proyecto, así como aconsejar y asesorar sobre las posibles soluciones.

La comisión asesora ha sido presidida por Julio Mayol (Director Médico del Hospital Clínico San Carlos), y los miembros integrados han sido, por orden alfabético:

- Antonio Fernández-Pro, presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).
- Esther Rodríguez, miembro de Long covid ACTS.
- Jesús C. Gómez Martínez, Coordinador del Grupo de Trabajo de Indicación Farmacéutica y presidente ejecutivo de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC).
- Jose Luis Cobos, vicepresidente tercero del Consejo General de Enfermería.
- Josep Vilajoana Celaya, Coordinador de la División de Psicología de la Salud del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP).
- Navidad Sánchez-Marcos, Vocal de la Junta Directiva Nacional y miembro del grupo COVID-19 de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC).
- Noelia Amador Fernández, responsable del departamento técnico de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC).
- Silvia López Alaiz, vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC)
- Pilar Rodríguez, vicepresidenta primera de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

- Teresa Benedito, secretaria general de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

En cuanto a la **metodología** para generar consenso ha sido la siguiente:

En primer lugar, se ha realizado un consenso de profesionales en cuanto a (i) las definiciones de los síntomas leves de la COVID-19 y (ii) las recomendaciones para el manejo de síntomas leves.

Para realizar dicha parte del proyecto, se han llevado a cabo dos cuestionarios tipo Delphi. El primero para poder sentar las bases sobre las que trabajar, estableciendo definiciones de los aspectos más importantes, y el segundo referente a las recomendaciones del manejo de los síntomas, incluyendo a los posibles tratamientos.

A estos cuestionarios han respondido expertos de enfermería, farmacia comunitaria, medicina familiar y psicología para poder establecer consensos sobre los distintos temas. Para ambos cuestionarios se contactó con 103 profesionales. En el primer cuestionario se logró una participación total del 76% y de un 72% para el segundo.

El primer cuestionario se ha dividido en 5 bloques, cada bloque centrado en un aspecto.

1. Preguntas en relación con las definiciones generales.
2. Preguntas en relación con el esquema presentado.
3. Preguntas en relación con las afirmaciones referentes a “Síntomas COVID persistentes”.
4. Preguntas y respuestas en relación con criterios de inclusión para el paciente con “Síntomas COVID Persistentes”.
5. Preguntas y respuestas en relación con criterios de inclusión para el paciente con “Secuelas”.

El segundo cuestionario se ha dividido en 4 bloques:

1. Identificación de pacientes con síntomas leves.
2. Información y comunicación.
3. Tratamiento.
4. Colaboración entre profesionales.

2. Definición de síntomas menores de la COVID-19

2.1. La magnitud del COVID-persistente

A pesar de que la COVID persistente no ha recibido tanta atención como la presentación más aguda de la enfermedad, se han empezado a realizar estudios para estimar la prevalencia de la COVID persistente y poder estimar a cuántas personas afectan estos síntomas.

Los datos disponibles hasta el momento no son homogéneos, pero todos destacan el gran número de pacientes que se ven afectados por la COVID persistente. Las disparidades observadas en los datos epidemiológicos de la COVID persistente son múltiples, donde principalmente destacan las diferencias en el periodo de observación de persistencia de los síntomas, los síntomas analizados, la población estudiada o el grado de fiabilidad de la autodeclaración de síntomas.

Un estudio publicado en The Lancet en mayo de 2021 expone que el 27,8% de los pacientes no hospitalizados por la COVID-19 presenta al menos un síntoma 4 meses después de haber superado la enfermedad (Agustin et al, 2021).

Otro estudio, publicado en junio de 2021 en la revista Nature (Blomberg, Mohn & Brokstad, 2021), en el que se hizo seguimiento de 312 pacientes, hospitalizados o no, establece que el 61% de ellos presentaba síntomas 6 meses después. El 52% de los pacientes jóvenes (16-30 años) que estuvieron aislados en casa durante la fase aguda de la enfermedad presentaban síntomas 6 meses después.

Un estudio publicado en el British Medical Journal (BMJ) en Julio 2021 (Crook, Raza, Nowell, Young & Edison, 2021), pone el acento en la amplia disparidad de datos epidemiológicos sobre la persistencia de síntomas tras infección aguda (desde el 32,6% a los 60 días hasta el 96% a los 90 días). Dentro de esta disparidad, subraya la estimación de prevalencia de síntomas de post-COVID 19 realizada por la Oficina Nacional de Estadística (ONS) del Reino Unido entre las personas con test positivo entre abril y diciembre del 2020: 22,1% de síntomas a las 5 semanas y 9,9% a las 12 semanas

La Societat Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFiC) en su Guía de práctica clínica para las manifestaciones del COVID persistente establece que, de acuerdo con la mayoría de los datos disponibles hasta el momento, entre un 10% y un 20% de los pacientes que han padecido la enfermedad presentan síntomas 4 semanas después de haber sido diagnosticados (Brito-Zerón, et al., 2020).

Por otro lado, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), desarrollaron en mayo de 2021 una Guía clínica para la atención de estos pacientes, en ella resaltan la disparidad que existe entre distintos estudios en relación con la prevalencia de los síntomas leves de la COVID-19, pero establecen que al menos un 10% de los contagiados por COVID-19 tiene estos síntomas más allá de las 4 semanas del contagio (SEMG, 2021).

Considerando que a septiembre de 2021 hay 4.887.394 casos notificados positivos en España según datos del Ministerio de Sanidad desde que se inició la pandemia, se puede estimar que hay aproximadamente 500.000 personas afectadas por la COVID persistente en España (representando al menos el 10% de contagiados por la COVID-19 estimado por la CAMFiC y SEMG).

En resumen, aunque los datos epidemiológicos todavía no permiten establecer una incidencia precisa, los estudios publicados hasta la fecha coinciden en la magnitud de la persistencia de síntomas. Es de esperar que en los próximos meses se dispondrá de mayor conocimiento sobre la incidencia y prevalencia de los síntomas persistentes post-COVID, así como su intensidad: leves, moderados y graves.

2.2. Las definiciones

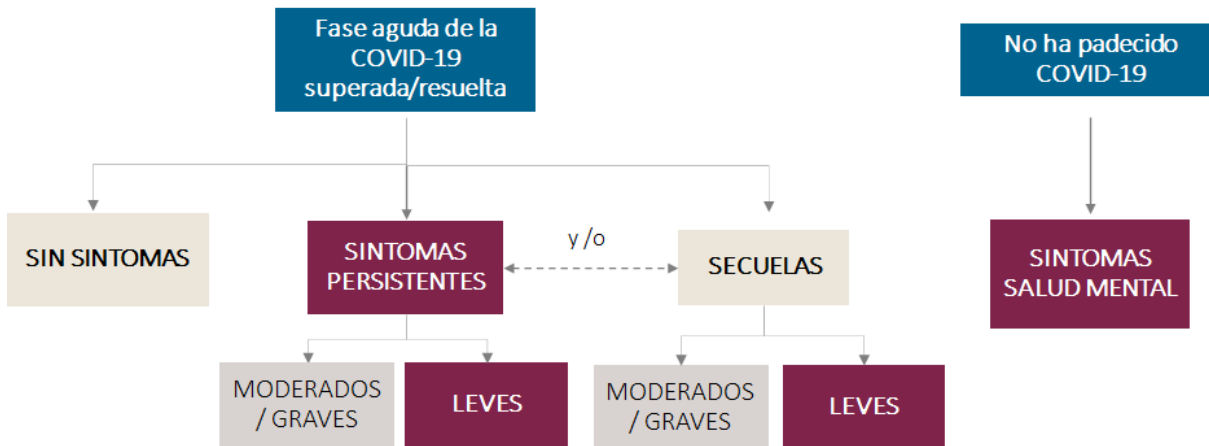
Para poder empezar a establecer unas medidas comunes de actuación frente a los pacientes que tienen alguno de estos síntomas, primero hay que poder identificarlos y diagnosticarlos. Para ello se han concretado definiciones iniciales de los conceptos más importantes y que aún no tenían consenso, como los síntomas que se consideran de la COVID-persistente o la propia definición de éste. De este modo, el primer cuestionario ha permitido obtener consenso de las definiciones planteadas en cada uno de los siguientes apartados.

1. Definiciones generales

- **Problema de salud:** cualquier queja, observación o hecho que el paciente y/o profesional sanitario perciben como una desviación de la normalidad, que ha afectado, puede afectar o afecta a la capacidad funcional del paciente.
- **Síntoma leve:** es aquel problema de salud de carácter no grave que no tiene relación alguna con las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente, ni con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma, que no precisan por tanto diagnóstico profesional sanitario preciso y que responden o se alivian con un tratamiento sintomático.

La definición de síntoma leve ha sido consensuada por los profesionales que respondieron al cuestionario, no obstante, se matiza que no todos los síntomas leves se alivian con el tratamiento sintomático, algunos no responden a la analgesia convencional ni a antitérmicos.

2. Esquema de la enfermedad



En burdeos Includo en el perímetro del estudio

En cuanto al esquema de la enfermedad presentado, los profesionales coinciden en un 99% de nivel de acuerdo en que, tras superarse la fase aguda, los pacientes pueden estar en cuatro situaciones distintas:

- Sin síntomas.
- Síntomas persistentes.
- Secuelas.
- Síntomas persistentes y secuelas.

Además, con un consenso del 94%, las personas que no han padecido la COVID-19 pueden manifestar síntomas relacionados con la salud mental.

3. Síntomas del COVID persistente

En relación con los síntomas de la COVID-19 persistentes, los profesionales coinciden en un 92% de nivel de acuerdo en que se pueden diagnosticar como **COVID persistente** aquellos casos en que los síntomas guarden relación causal y temporal con el diagnóstico de laboratorio o clínico de una infección previa por el SARS-CoV-2.

En este apartado cabe mencionar un informe reciente de la organización mundial de la salud que se ha publicado posteriormente a estos resultados (octubre 2021), en el que presentan una definición extraída también del consenso por el método Delphi:

“La afección posterior a la COVID-19 se produce en personas con antecedentes de infección probable o confirmada por el SARS-CoV-2, generalmente 3 meses después de la aparición de la COVID-19 con síntomas que duran al menos 2 meses y no pueden explicarse por un diagnóstico alternativo. Los

síntomas más comunes son la fatiga, la dificultad para respirar y la disfunción cognitiva, pero también otros, y generalmente tienen un impacto en el funcionamiento diario. Los síntomas pueden ser de nueva aparición tras la recuperación inicial de un episodio agudo de COVID-19 o persistir desde la enfermedad inicial. Los síntomas también pueden fluctuar o recaer con el tiempo.” (World Health Organization, 2021).

4. Paciente con “Síntomas COVID persistentes”

Una de las barreras más importante actualmente para poder ayudar a los pacientes con COVID persistente es poder identificarlos primero. Así pues, los profesionales coinciden en las siguientes definiciones y criterios.

En muchas ocasiones, el síntoma/síntomas persistentes son síntomas que también formaron parte de la **presentación clínica de la infección aguda** por SARS-CoV-2. (Nivel de acuerdo: 92%)

Además, este síntoma/síntomas han persistido en el tiempo **más allá de las 6-8 semanas** desde el inicio del primer síntoma/síntomas atribuibles a la infección aguda por SARS-CoV-2 (Nivel de acuerdo: 91%), pero el tiempo medio de persistencia de los síntomas persistentes es de 6,2 meses (Nivel de acuerdo: 79%).

Los profesionales coincidieron en que el tiempo de persistencia de los síntomas es 6,2 meses a fecha de la encuesta (marzo 2021), con la revisión y actualización de los datos esta estimación puede variar.

Se diferencian 2 grandes grupos de “síntomas persistentes” según el nivel de gravedad (Nivel de acuerdo: 90%):

1. **Síntomas moderados/graves:** aquellos síntomas que no son síntomas leves por ser categorizados de mayor gravedad y que pueden requerir de vigilancia específica por los servicios clínicos/asistenciales (Nivel de acuerdo: 94%).
2. **Síntomas leves:** aquellos problemas de salud de carácter clínico o psicológico no grave, de corta duración, que no tienen relación alguna con las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente (y que están solo relacionados con la COVID-19), ni con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma, que no precisan por tanto diagnóstico profesional sanitario y que responden o se alivian con un tratamiento sintomático (Nivel de acuerdo: 78%).

La definición de síntomas leves se ha considerado de corta duración, no obstante, se considera eliminar la temporalidad ya que los síntomas persistentes, como su propio nombre indica, persisten al menos 4 semanas y los profesionales coinciden en que el tiempo medio de persistencia es de hasta 6,2 meses (a fecha de la encuesta) como se ha explicado previamente en este informe.

Se consideran como **síntomas persistentes los siguientes:**

- **Cardíacos**, como son palpitaciones, hipotensión ortostática, hipertensión arterial, síncope, taquicardia, bradicardia sinusal... (Nivel de acuerdo: 86%)



Autocuidado
de la Salud

SEFAC

Sociedad Española de Farmacia
Clínica, Familiar y Comunitaria



SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA

LongCovidACTS
AUTONOMOUS COMMUNITIES TOGETHER SPAIN

- **Problemas de coagulación**, que pueden incluir hematomas, microtrombosis, acras... (Nivel de acuerdo: 83%)
- **Dermatológicos**, como la urticaria, rash, alopecia... (Nivel de acuerdo: 83%)
- **Trastornos digestivos**, como la abdominalgia, dispepsia, pirosis, flatulencia, diarrea... (Nivel de acuerdo: 78%)
- **Síntomas generales**; febrícula, escalofríos, anorexia, malestar general... (Nivel de acuerdo: 85%)
- **Trastornos neurológicos**, entre los que caben la cefalea, parestesias, anosmia/cacosmia, disgeusia, dispraxia, déficit de memoria, inestabilidad, mareo, incapacidad para concentrarse... (Nivel de acuerdo: 96%)
- **Síntomas oftalmológicos**, como la diplopía, nistagmus, visión borrosa/ojo seco (Nivel de acuerdo: 68%)
- **Síntomas osteomusculares**, que pueden ser artralgias y mialgias, calambres musculares... (Nivel de acuerdo: 94%)
- **Problemas otorrinolaringólogos**; odinofagia/disfagia, disfonía, aftas bucales, acúfenos/hipoacusia. (Nivel de acuerdo: 79%)
- **Síntomas psicológicos**, como la ansiedad, fobias, apatía, trastornos del sueño, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)... (Nivel de acuerdo: 95%)
- **Síntomas respiratorios**, los más comunes disnea, tos seca, opresión torácica... (Nivel de acuerdo: 96%)

En el caso de los síntomas oftalmológicos el nivel de consenso es bajo (inferior al 75%) y la interpretación de la comisión asesora es que este consenso más bajo no pone en cuestión los síntomas oftalmológicos en general, sino alguno de ellos de forma específica.

Los síntomas persistentes anteriormente mencionados fueron los que se plasmaron en el cuestionario y los que obtuvieron un consenso por parte de los profesionales. No obstante, la comisión asesora considera pertinente complementar dichos síntomas.

- En lo referente a los síntomas cardíacos, la taquicardia más frecuente suele ser la taquicardia sinusal inapropiada, y dentro de estos algunos pacientes tienen el denominado síndrome de taquicardia ortostática postural (síndrome de POTS por sus siglas en inglés).
- En el apartado de síntomas digestivos, cabría añadir la disfagia que, aunque se encuentre clasificado en los síntomas otorrinolaringólogos, es cierto que en un gran número de ocasiones son los especialistas del sistema digestivo los que suelen tratar a estos pacientes.
- En los síntomas neurológicos se añade el insomnio, así como el déficit de concentración reemplazando la incapacidad para concentrarse.
- La disminución de la agudeza visual y los vértigos se consideran dentro de los síntomas oftalmológicos y otorrinolaringológicos respectivamente.

5. Las secuelas de la COVID-19

Por otro lado, hay que poder diferenciar a los pacientes con síntomas persistentes de los pacientes con secuelas por la enfermedad, ya que el abordaje del tratamiento puede ser distinto.

En este sentido, y con un nivel de acuerdo del 90%, se entiende como **secuela de la COVID-19** el síntoma/síntomas que no forman parte de la presentación clínica de la infección aguda por SARS-CoV-2, pero que aparece como consecuencia del daño órgano-específico causado por una COVID-19 grave.

Con un nivel de acuerdo del 99% se constata que: la secuela es un trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o un traumatismo, y que es consecuencia de ellos.

Si bien es cierto el consenso de los diferentes profesionales en esta definición, hay que matizar que, al existir una secuela, no puede asumirse que la enfermedad se haya curado, sino más bien que se ha superado la fase aguda de la misma, ya que el paciente aún presenta los mencionados síntomas persistentes.

Las “secuelas” pueden clasificarse en dos grandes categorías según el nivel de gravedad (Nivel de acuerdo: 92%):

1. Moderadas o graves
2. Leves.

Las secuelas **no son excluyentes con los síntomas de la COVID persistente**, en algunos casos de secuelas el paciente puede presentar de forma adicional síntomas persistentes. (Nivel de acuerdo: 96%)

RESUMEN

Se pueden definir como COVID persistente aquellos casos en que los síntomas guarden relación causal y temporal con el diagnóstico clínico y/o apoyado por test de laboratorio de una infección previa por el SARS-CoV-2. Las secuelas no son excluyentes con los síntomas de la COVID persistente.

Se consideran síntomas leves aquellos problemas de salud de carácter clínico o psicológico no grave, que no tienen relación alguna con las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente (y que están solo relacionados con la COVID-19), ni con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma, que no precisan por tanto diagnóstico profesional sanitario preciso y que muchos de ellos responden o se alivian con un tratamiento sintomático, aunque no en todas las ocasiones.

3. Recomendaciones para el manejo de síntomas leves

El consenso en las definiciones de los aspectos más importantes de los síntomas leves del COVID persistente permite tener un punto de partida sólido para realizar el segundo cuestionario basado en las recomendaciones para el manejo de síntomas leves.

En este segundo cuestionario se pretende buscar el consenso para 4 puntos fundamentales.

1. Disponer de un consenso para la identificación clara de aquellos pacientes con síntomas leves de la COVID-19.
2. Tener un consenso de la información que se debe proporcionar por los profesionales de la atención primaria y comunitaria, así como también la forma de comunicación de esta.
3. En tercer lugar, disponer de un consenso de los tipos de tratamiento disponibles para los síntomas leves de la COVID-19.
4. Finalmente, disponer de consenso de prácticas de colaboración entre profesionales.

3.1. Identificación de pacientes con síntomas leves.

La síntesis de las recomendaciones para la identificación de pacientes con síntomas leves se recoge en la siguiente tabla:

Profesionales implicados	Recomendaciones
Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asumir un rol activo en identificar los pacientes que sufren síntomas leves persistentes de la COVID-19. 2. Proporcionar información sobre los síntomas persistentes, así como directrices para monitorizar mejor dicha sintomatología. 3. Adquirir competencias y estimular la sensibilidad para identificar síntomas leves psicológicos, ya sea post infección COVID-19 o derivados de la situación general de la pandemia.
Equipo de Atención Primaria (médico-enfermera) y la enfermería de las residencias	<ol style="list-style-type: none"> 4. Identificar pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID-19 en las residencias para personas mayores.
El farmacéutico comunitario	<ol style="list-style-type: none"> 5. Asumir un rol activo para identificar pacientes con síntomas leves que no están siendo atendidos o que han pasado desapercibidos.
Los psicólogos	<ol style="list-style-type: none"> 6. Identificar aquellos pacientes con síntomas leves persistentes que tenían una sintomatología psicológica previa antes de la COVID-19 y que se ha acentuado durante la pandemia, así como aquellos que debutan con la clínica tras la infección.

El nivel de acuerdo para cada recomendación ha sido la siguiente:

- Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deberían tener un rol activo en identificar los pacientes que sufren síntomas leves persistentes de la COVID-19. (Nivel de acuerdo: 99%)
- Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deberían dar información sobre los síntomas persistentes, así como directrices para monitorizar mejor dicha sintomatología. (Nivel de acuerdo: 99%)
- Además, el equipo de Atención Primaria (médico-enfermera) y la enfermería de las residencias debe tener un rol activo para identificar pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID-19 en las residencias para personas mayores. (Nivel de acuerdo: 98%)
- El farmacéutico comunitario puede tener un rol activo para identificar pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID-19 y que no están siendo atendidos o que han pasado desapercibidos. (Nivel de acuerdo: 87%)
- Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deben tener competencias y sensibilidad para identificar síntomas leves psicológicos, ya sea post infección de la COVID-19 o derivados de la situación general de la pandemia. (Nivel de acuerdo: 96%)
- Los psicólogos deben identificar aquellos pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID-19 que tenían una sintomatología psicológica previa antes de la COVID-19 y que se ha acentuado durante la pandemia, así como aquellos que debutan con la clínica tras la infección (post-COVID-19). (Nivel de acuerdo: 97%)

3.2. Información y comunicación

La síntesis de las recomendaciones para la información y comunicación se recoge en la siguiente tabla:

Profesionales implicados	Recomendaciones
Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria	<ol style="list-style-type: none"> 7. Escuchar activa y empáticamente para comprender y valorar adecuadamente los problemas que plantea el paciente en relación con los síntomas leves persistentes de la COVID-19. 8. Informar a los pacientes sobre los tratamientos autorizados y validados disponibles que son adecuados para sus síntomas leves. 9. Comunicar de forma clara y explícita que los tratamientos indicados o prescritos pueden ser útiles para aliviar los síntomas, pero no necesariamente curarlos. 10. Informar y orientar al paciente sobre la importancia del tratamiento de los síntomas psicológicos por parte de los psicólogos.

El farmacéutico comunitario	11. Proporcionar al posible paciente con síntomas leves persistentes de la COVID 19 consejos de salud, estilos de vida, etc. cómo como recomendaciones para mejorar su autocuidado.
-----------------------------	---

El nivel de acuerdo para cada recomendación ha sido la siguiente:

- Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria tendrán una escucha activa y empática para comprender y valorar adecuadamente los problemas que plantea el paciente en relación con los síntomas leves persistentes de la COVID-19. (Nivel de acuerdo: 99%)
- Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deben informar a los pacientes sobre los tratamientos autorizados y validados disponibles que son adecuados para sus síntomas leves. (Nivel de acuerdo: 96%)
- Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria comunicarán de forma clara y explícita que los tratamientos indicados o prescritos pueden ser útiles para aliviar los síntomas, pero no necesariamente curarlos. (Nivel de acuerdo: 95%)
- El farmacéutico puede proporcionar al posible paciente con síntomas leves persistentes de la COVID 19 consejos de salud, estilos de vida, etc. como recomendaciones para mejorar su autocuidado. (Nivel de acuerdo: 84%)
- El farmacéutico comunitario ofrece consejo, dispensación y/o indicación de tratamientos para los síntomas leves persistentes de la COVID-19 según el protocolo de indicación farmacéutica (Plaza Zamora et al., 2020). (Nivel de acuerdo: 84%)
- Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deben informar y orientar al paciente sobre la importancia del tratamiento de los síntomas psicológicos por parte de los psicólogos. (Nivel de acuerdo: 95%)

3.3. Tratamiento de los síntomas leves

La síntesis de las recomendaciones para el tratamiento se recoge en la siguiente tabla:

Profesionales implicados	Recomendaciones
Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria	12. Velar por la seguridad del tratamiento prescrito en aquellos pacientes con tratamientos activos por otras enfermedades. 13. Desaconsejar el uso de otras alternativas no validadas. 14. Comunicar al paciente la importancia del buen seguimiento y adherencia del tratamiento para evitar complicaciones. 15. Proporcionar información y orientación adecuada y completa sobre las opciones disponibles de tratamientos de autocuidado. 16. Conocer y orientar las opciones de rehabilitación, así como de terapia ocupacional existentes para realizar una correcta



Autocuidado
de la Salud

SEFAC

Sociedad Española de Farmacia
Clínica, Familiar y Comunitaria



SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA



	derivación, y hacerlas accesibles para los pacientes que se puedan beneficiar de las mismas, incluso de forma telemática.
Equipo de Atención Primaria (los centros de salud)	17. Ofrecer tratamiento y seguimiento psicológico de pacientes con síntomas psicológicos leves persistentes de la COVID 19, incluyendo, si fuera necesario, más psicólogos en los centros de atención primaria.
Los psicólogos	18. Dar a conocer que la consulta psicológica por teléfono/telemática es un tratamiento viable. 19. Dar a conocer que la terapia de grupo es un tratamiento viable para pacientes con síntomas psicológicos.

El nivel de acuerdo para cada recomendación ha sido la siguiente:

- Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deben velar por la seguridad del tratamiento prescrito o indicado para los síntomas leves persistentes de la COVID-19 en aquellos pacientes con tratamientos activos y/o de larga duración/crónicos por otras enfermedades. (Nivel de acuerdo: 98%)
- Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria desaconsejarán el uso de otras alternativas no validadas. (Nivel de acuerdo: 92%)
- Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deben explicar/comunicar al paciente de la importancia del buen seguimiento y adherencia del tratamiento de los síntomas leves para evitar complicaciones. (Nivel de acuerdo: 99%)
- Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria proporcionan información y orientación adecuada y completa sobre las opciones disponibles de tratamientos de autocuidado del paciente con síntomas leves persistentes. (Nivel de acuerdo: 92%)
- Los centros de salud deben poder ofrecer tratamiento y seguimiento psicológico de pacientes con síntomas psicológicos leves persistentes de la COVID 19, ya sean como consecuencia directa de esta o como forma reactiva/adaptativa. (Nivel de acuerdo: 95%)
- La consulta psicológica por teléfono/telemática es una opción de tratamiento para pacientes con síntomas psicológicos leves persistentes de la COVID-19. (Nivel de acuerdo: 72%).
- La terapia de grupo es una opción de tratamiento para pacientes con síntomas psicológicos derivados de la infección por COVID 19. (Nivel de acuerdo: 69%)
- Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deben conocer y orientar las opciones de rehabilitación (cognitiva, logopedia, respiratoria, funcional, oftalmológica etc.) así como de terapia ocupacional existentes para realizar una correcta derivación. (Nivel de acuerdo: 94 %)
- El farmacéutico comunitario colaborará en el seguimiento del tratamiento de todos los pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID-19, especialmente en que los que no han

podido realizar el seguimiento desde atención Primaria y fomentar que inicien un seguimiento en la misma. (Nivel de acuerdo: 78%)

En este apartado referente a los tratamientos de los síntomas leves observamos que 2 afirmaciones (“La consulta psicológica por teléfono/telemática es un tratamiento disponible para pacientes con síntomas psicológicos leves persistentes de la COVID-19” y “La terapia de grupo es un tratamiento disponible para pacientes con síntomas psicológicos derivados de la infección por COVID 19”) no obtienen el 75% mínimo necesario de consenso para considerar que existe un consenso adecuado.

Después de analizar los comentarios de los participantes a dichas afirmaciones y después de ser analizado por la comisión asesora se argumentó que:

- La oración estaba incorrectamente redactada y no transmitía de forma precisa el mensaje inicial que se quería transmitir. En los dos casos se utilizó la palabra “disponible” para expresar que ambas opciones de tratamiento son una opción que puede ser utilizada como tratamiento. No obstante, se interpretó por muchos encuestados como tratamiento que están actualmente disponibles (en uso). Al ser interpretada de esta forma, los encuestados no puntuaron nivel de acuerdo ya que consideraron que son dos tratamientos que actualmente no están disponibles como opción al tratamiento de la COVID-19.
- De esta manera las afirmaciones deben corregirse a:
 - o “La consulta psicológica por teléfono/telemática es un tratamiento viable ~~disponible~~ para pacientes con síntomas psicológicos leves persistentes de la COVID-19.”
 - o “La terapia de grupo es un tratamiento viable ~~disponible~~ para pacientes con síntomas psicológicos derivados de la infección por COVID 19.”
- En ambos casos no se considera un factor negativo ya que el porcentaje de respuestas se decanta hacia valoración neutra (18% y 23% respectivamente) y no hacia desacuerdo (10% y 8% respectivamente).

3.4. Colaboración entre profesionales.

La síntesis de las recomendaciones se recoge en la siguiente tabla:

Profesionales implicados	Recomendaciones
Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria	20. Hacer seguimiento digital de los pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID 19 es una opción válida y viable como sustituto del seguimiento presencial en ocasiones de forma no sistemática pero no como sustituto como primera opción.
Equipo de Atención Primaria y la enfermería de las residencias	21. Colaborar para la identificación y el manejo de pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID-19.
El farmacéutico comunitario	22. Derivar al paciente al médico de familia cuando la gravedad de los síntomas y/o el tiempo de duración perduran más tiempo de lo establecido en el protocolo de indicación farmacéutica.

Los psicólogos	23. Establecer colaboración entre el psicólogo que atienden a los pacientes con sintomatología posterior a la COVID19 con el psicólogo que trata la patología de base.
Servicios Sociales	24. Servir de puente de identificación de <ul style="list-style-type: none"> - pacientes con síntomas psicológicos derivados de la COVID-19 para que actúen como puente entre los centros sanitarios y psicólogos. - pacientes ya seguidos en el circuito de salud mental y que se han aislado en su domicilio dejando de acudir a las visitas y pudieran presentar síntomas tipo clínica COVID persistente.
Varios	25. Compartir la información entre médicos y farmacéuticos mejora la eficiencia, efectividad y seguridad de los tratamientos de pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID 19. 26. Realizar consulta colaborativa en sus diferentes formatos entre los profesionales comunitarios favorece la atención integral del paciente con síntomas leves persistentes de la COVID 19. 27. Utilizar aplicaciones (APPS) validadas y seguras permite realizar un seguimiento individual o compartido entre los profesionales comunitarios en pacientes con síntomas leves persistentes de COVID19, facilita la gestión del paciente o su derivación de forma adecuada.

El nivel de acuerdo para cada recomendación ha sido la siguiente:

- El farmacéutico comunitario derivará al paciente al médico de familia cuando la gravedad de los síntomas y/o el tiempo de duración perduran más tiempo de lo establecido en el protocolo de indicación farmacéutica. (Nivel de acuerdo: 91%)
- La información compartida entre médicos, enfermeras y farmacéuticos mejora la eficiencia y seguridad de los tratamientos de pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID 19. (Nivel de acuerdo: 86%)
- La consulta colaborativa en sus diferentes formatos entre los profesionales comunitarios favorece la atención integral del paciente con síntomas leves persistentes de la COVID-19. (Nivel de acuerdo: 98%)
- El personal de enfermería de las residencias para mayores y los profesionales del centro de salud cooperan para la identificación y el manejo de pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID-19. (Nivel de acuerdo: 96%)
- Los servicios sociales pueden ser un puente de identificación de pacientes con síntomas psicológicos derivados de la COVID 19 para que actúen como enlace entre los centros sanitarios y psicólogos. (Nivel de acuerdo: 90%)
- Los servicios sociales pueden ser un puente de identificación de pacientes ya seguidos en el circuito de salud mental y que se han aislado en su domicilio dejando de acudir a las visitas y pudieran presentar síntomas/clínica de COVID persistente. (Nivel de acuerdo: 94%)



Autocuidado
de la Salud

SEFAC

Sociedad Española de Farmacia
Clínica, Familiar y Comunitaria



SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA



- El psicólogo que atiende a los pacientes con sintomatología psicológica posterior a la COVID19 debe cooperar con el psicólogo que trata la patología de base (previa a la COVID-19). (Nivel de acuerdo: 94%)
- Las aplicaciones (APPs) validadas y seguras permiten realizar un seguimiento individual o compartido entre los profesionales comunitarios en pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID19, facilitan la gestión del paciente o su derivación de forma adecuada. (Nivel de acuerdo: 77%)
- El seguimiento digital de los pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID 19 por parte de los profesionales de la atención primaria y comunitaria es una opción válida como sustituto del seguimiento presencial en ocasiones de forma no sistemática. (Nivel de acuerdo: 78%)

4. Conclusiones

El informe final del proyecto “El manejo de pacientes con síntomas leves derivados de la COVID-19: La contribución de Farmacéuticos Comunitarios, Médicos de Atención Primaria, Enfermeras y Psicólogos” impulsado por la ANEFP ha permitido establecer un consenso entre profesionales de la medicina familiar, enfermería, farmacia comunitaria y psicología para promover colaboraciones efectivas con impacto sobre pacientes. Además, también permite concienciar sobre el uso de recursos adecuados en cada uno de los ámbitos de actuación y de la necesidad de compartir información con la finalidad de mejorar la atención al paciente. Dos metas de gran importancia en un momento donde se estima que al menos el 10% de los casos confirmados por el Ministerio de Sanidad están afectados por el COVID persistente en España, equivalente a 500.000 personas a septiembre de 2021.

Además, con este proyecto se ha conseguido un alto consenso para la definición de síntomas persistentes de la COVID-19 y secuelas de la COVID-19, así como también se ha generado un esquema representativo de la implicación y variables de cada nomenclatura. También se han consensado las definiciones de los criterios de inclusión de éstas, así como también de las sintomatologías persistentes de tipología moderadas/graves y leves. Este consenso en dichas definiciones ha permitido tener un punto de partida, no solo para poder referirse a cada nomenclatura de forma clara y consensuada, sino para la buena realización del proyecto.

A partir de las definiciones se proponen **27 recomendaciones para el manejo de los pacientes con síntomas COVID persistente**, divididas en 4 aspectos fundamentales, para que los profesionales de medicina familiar, enfermeras, farmacéuticos comunitarios y psicólogos puedan contribuir a mejorar los síntomas de estos pacientes.

Profesionales implicados	Recomendaciones
1. Identificación de pacientes con síntomas leves:	
Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asumir un rol activo en identificar los pacientes que sufren síntomas leves persistentes de la COVID-19. 2. Proporcionar información sobre los síntomas persistentes, así como directrices para monitorizar mejor dicha sintomatología. 3. Adquirir competencias y estimular la sensibilidad para identificar síntomas leves psicológicos, ya sea post infección COVID-19 o derivados de la situación general de la pandemia.
Equipo de Atención Primaria (médico-enfermera) y la enfermería de las residencias	<ol style="list-style-type: none"> 4. Identificar pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID-19 en las residencias para personas mayores.
El farmacéutico comunitario	<ol style="list-style-type: none"> 5. Asumir un rol activo para identificar pacientes con síntomas leves que no están siendo atendidos o que han pasado desapercibidos.

Los psicólogos	6. Identificar aquellos pacientes con síntomas leves persistentes que tenían una sintomatología psicológica previa antes de la COVID-19 y que se ha acentuado durante la pandemia, así como aquellos que debutan con la clínica tras la infección.
2. Información y comunicación	
Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria	7. Escuchar activa y empáticamente para comprender y valorar adecuadamente los problemas que plantea el paciente en relación con los síntomas leves persistentes de la COVID-19. 8. Informar a los pacientes sobre los tratamientos autorizados y validados disponibles que son adecuados para sus síntomas leves. 9. Comunicar de forma clara y explícita que los tratamientos indicados o prescritos pueden ser útiles para aliviar los síntomas, pero no necesariamente curarlos. 10. Informar y orientar al paciente sobre la importancia del tratamiento de los síntomas psicológicos por parte de los psicólogos.
El farmacéutico comunitario	11. Puede proporcionar al posible paciente con síntomas leves persistentes de la COVID 19 consejos de salud, estilos de vida, etc. como recomendaciones para mejorar su autocuidado.
3. Tratamiento de los síntomas leves	
Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria	12. Velar por la seguridad del tratamiento prescrito en aquellos pacientes con tratamientos activos por otras enfermedades. 13. Desaconsejar el uso de otras alternativas no validadas. 14. Comunicar al paciente la importancia del buen seguimiento y adherencia del tratamiento para evitar complicaciones. 15. Proporcionar información y orientación adecuada y completa sobre las opciones disponibles de tratamientos de autocuidado. 16. Conocer y orientar las opciones de rehabilitación, así como de terapia ocupacional existentes para realizar una correcta derivación, y hacerlas accesibles para los pacientes que se puedan beneficiar de las mismas, incluso de forma telemática.
Equipo de Atención Primaria (los centros de salud)	17. Ofrecer tratamiento y seguimiento psicológico de pacientes con síntomas psicológicos leves persistentes de la COVID 19, incluyendo, si fuera necesario, más psicólogos en los centros de atención primaria.
Los psicólogos	18. Dar a conocer que la consulta psicológica por teléfono/telemática es un tratamiento viable. 19. Dar a conocer que la terapia de grupo es un tratamiento viable para pacientes con síntomas psicológicos.

4. Colaboración entre profesionales.

Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria	20. Hacer seguimiento digital de los pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID 19 es una opción válida y viable como sustituto del seguimiento presencial en ocasiones de forma no sistemática pero no como sustituto como primera opción.
Equipo de Atención Primaria y la enfermería de las residencias	21. Colaborar para la identificación y el manejo de pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID-19.
El farmacéutico comunitario	22. Derivar al paciente al médico de familia o enfermera de atención primaria cuando la gravedad de los síntomas y/o el tiempo de duración perduran más tiempo de lo establecido en el protocolo de indicación farmacéutica.
Los psicólogos	23. Establecer colaboración entre el psicólogo que atienden a los pacientes con sintomatología posterior a la COVID19 con el psicólogo que trata la patología de base.
Servicios Sociales	24. Servir de puente de identificación de <ul style="list-style-type: none"> - pacientes con síntomas psicológicos derivados de la COVID-19 para que actúen como puente entre los centros sanitarios y psicólogos. - pacientes ya seguidos en el circuito de salud mental y que se han aislado en su domicilio dejando de acudir a las visitas y pudieran presentar síntomas tipo clínica COVID persistente.
Varios	25. Compartir la información entre médicos, enfermeras y farmacéuticos mejora la eficiencia, y seguridad de los tratamientos de pacientes con síntomas leves persistentes de la COVID 19. 26. Realizar consulta colaborativa en sus diferentes formatos entre los profesionales comunitarios favorece la atención integral del paciente con síntomas leves persistentes de la COVID 19. 27. Utilizar aplicaciones (APPS) validadas y seguras permite realizar un seguimiento individual o compartido entre los profesionales comunitarios en pacientes con síntomas leves persistentes de COVID19, facilita la gestión del paciente o su derivación de forma adecuada

En definitiva, se ha conseguido generar que proporciona herramientas para impulsar acciones concretas para cada una de las profesiones y acciones coordinadas entre ellas que aportan valor al paciente y al sistema de salud referente a los síntomas leves persistentes de la COVID-19.

5. Bibliografía consultada

Augustin, M., Schommers, P., Stecher, M., Dewald, F., Gieselmann, L. & Henning Gruell, C. H. Post-COVID syndrome in non-hospitalised patients with COVID-19: a longitudinal prospective cohort study. *The Lancet Regional Health – Europe*; 2021.

- Blomberg, B., Mohn, K.Gl., Brokstad, K.A. et al. Long COVID in a prospective cohort of home-isolated patients. *Nat Med* 27, 1607–1613; 2021.
- Brito-Zerón, P., Conangla Ferrí, L., Kostov, B., Moragas Moreno, A., Ramos-Casals, M., Sequeira Aymar, E., & Sisó Almirall, A. *Manifestaciones persistentes de la COVID-19. Guía práctica clínica*. Barcelona: CAMFiC; 2020.
- Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Moriana, J., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L., & González-Blanch, C. *Transdiagnostic group cognitive behavioural therapy for emotional disorders in primary care: The results of the PsicAP randomized controlled trial*. *Psychological Medicine*, 1-13; 2021.
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. *Actualización nº 456. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 06.09.2021*. Ministerio de Sanidad; 2021.
- Crook, H., Raza, S., Nowell, J., Young, M. & Edison, P. *Long covid- mechanisms, risk factors, and management*. London: BMJ; 2021.
- Greenhalgh, T., Knight, M., A´Court, C., Buxton, M., & Husain, L. *Management of post-acute covid-19 in primary care*. London: BMJ; 2020.
- National Institute for Health and Care Excellence. *COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects os COVID-19* [NICE Guideline No. 188]. NICE; 2020.
- Plaza Zamora J, Estrada Riobos G, Gómez Martínez JC, Baixauli Fernández VJ, Molinero Crespo A, Satué de Velasco E, et al. Síntomas menores y COVID-19. Protocolo de actuación en farmacia comunitaria. Madrid: SEFAC; 2020.
- Pilar Brito-Zerón, Laura Conangla Ferrí, Belchin Kostov, Anna Moragas Moreno, Manel Ramos-Casals, Ethel Sequeira Aymar, Antoni Sisó Almirall. *Manifestaciones persistentes de la covid-19. Guía de práctica clínica*. Barcelona: CAMFiC; 2020.
- Ryan Syrek. *COVID-19 persistente (PASC)*. Medscape; 2021.
- Sociedad española de medicos generales y de familia & Long covid ACTS. *Guía Clínica para la atención al paciente long covid/covid persistente*. SEMG; 2021.
- Sociedad española de médicos generales y de familia y Long covid ACTS. *Presentación de resultados encuesta COVID-19 persistente*. 2020.
- World Health Organization. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. 2021. (Obtenido de <https://covid19.who.int/>)
- World Health Organization. *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus*. 2021. (Obtenido de https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1)

6. Anexo 1. Resultados de los cuestionarios de consenso

6.1. Resultados primer cuestionario Delphi: Definiciones

1. Preguntas y respuestas en relación con las definiciones generales

Preguntas Delphi	Total desacuerdo	Total acuerdo	Varianza
1.1. Problema de salud: cualquier queja, observación o hecho que el paciente y/o profesional sanitario perciben como una desviación de la normalidad, que ha afectado, puede afectar o afecta a la capacidad funcional del paciente	9%	91%	0,48
1.2. Síntoma menor: problema de salud de carácter no grave que no tiene relación alguna con las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente, ni con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma, que no precisan por tanto diagnóstico profesional sanitario preciso y que responden o se alivian con un tratamiento sintomático.	19%	81%	0,77

2. Preguntas y respuestas en relación con el esquema presentado

Preguntas Delphi	Total desacuerdo	Total acuerdo	Varianza
2.1. Tras superarse la fase aguda de la enfermedad los pacientes pueden estar en cuatro situaciones distintas: no tener síntomas; tener síntomas persistentes; tener secuelas o tener síntomas persistentes y secuelas.	1%	99%	0,21
2.2. Una persona que no ha padecido COVID puede manifestar síntomas relacionados con la salud mental.	6%	94%	0,44

3. Preguntas y respuestas en relación con las afirmaciones referentes a "síntomas de la COVID-19 persistentes"

Preguntas Delphi	Total desacuerdo	Total acuerdo	Varianza
3.1. Se diagnosticará como COVID-19 persistente aquellos casos en que los síntomas guarden relación causal y temporal con el diagnóstico de laboratorio o clínico de una infección previa por la COVID-19	8%	92%	0,46

4. Preguntas y respuestas en relación con criterios de inclusión para el paciente con “Síntomas de la COVID-19 Persistentes”

Preguntas Delphi	Total desacuerdo	Total acuerdo	Varianza
4.1. En muchas ocasiones, síntoma/síntomas persistentes son síntomas que también formaron parte de la presentación clínica de la infección aguda por SARS-CoV-2	8%	92%	0,51
4.2. El síntoma/síntomas han persistido en el tiempo más allá de las 6-8 semanas desde el inicio del primer síntoma/síntomas atribuibles a la infección aguda por SARS-CoV-2	9%	91%	0,47
4.3. El tiempo medio de persistencia de los síntomas persistentes es de 6,2 meses	21%	79%	0,53
4.4. Se diferencian 2 grandes grupos de “síntomas persistentes” según el nivel de gravedad: 1) moderados o graves y 2) leves	10%	90%	0,47
4.5. Se consideran como síntomas leves aquellos problemas de salud de carácter clínico o psicológico no grave, de corta duración, que no tienen relación alguna con las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente (y que están solo relacionados con la COVID-19), ni con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma, que no precisan por tanto diagnóstico profesional sanitario y que responden o se alivian con un tratamiento sintomático.	22%	78%	0,60
4.6. Se consideran como síntomas moderados/graves aquellos síntomas que no son síntomas leves por ser categorizados de mayor gravedad y que pueden requerir de vigilancia específica por los servicios clínicos/asistenciales	6%	94%	0,43
4.7. Se consideran como síntomas persistentes los siguientes: [Cardíacos (Palpitaciones, Hipotensión ortostática, Hipertensión arterial, Síncope, Taquicardia, Bradicardia sinusal...)]	14%	86%	0,59
4.7. Se consideran como síntomas persistentes los siguientes: [Coagulación (Hematomas, Microtrombosis, Acras ...)]	17%	83%	0,65
4.7. Se consideran como síntomas persistentes los siguientes: [Dermatológicos (Urticaria, Rash, Alopecia ...)]	17%	83%	0,67
4.7. Se consideran como síntomas persistentes los siguientes: [Digestivos (Abdominalgia, Dispepsia, Pirosis, Flatulencia, Diarrea...)]	22%	78%	0,66
4.7. Se consideran como síntomas persistentes los siguientes: [Generales (Febrícula, Escalofríos, Anorexia, Malestar general...)]	15%	85%	0,60
4.7. Se consideran como síntomas persistentes los siguientes: [Neurológicos (Cefalea, Parestesias, Anosmia/cacosmia, Disgeusia, Dispraxia, Déficit de memoria, Inestabilidad, Mareo, Incapacidad para concentrarse...)]	4%	96%	0,32
4.7. Se consideran como síntomas persistentes los siguientes: [Oftalmológicos (Diplopia, Nistagmus, Visión borrosa/ojo seco)]	32%	68%	0,85
4.7. Se consideran como síntomas persistentes los siguientes: [Osteomusculares (Artralgias y mialgias, Calambres musculares...)]	6%	94%	0,38
4.7. Se consideran como síntomas persistentes los siguientes: [Otorrinolaringólogos (Odinofagia/disfagia, Disfonía, Aftas bucales, Acúfenos/hipocusia)]	21%	79%	0,76
4.7. Se consideran como síntomas persistentes los siguientes: [Psicológicos (Ansiedad, Fobias, Apatía, trastornos del sueño, TOC...)]	5%	95%	0,36
4.7. Se consideran como síntomas persistentes los siguientes: [Respiratorios (Disnea, Tos seca, Opresión torácica...)]	4%	96%	0,36

5. Preguntas y respuestas en relación con criterios de inclusión para el paciente con “Secuelas”

Preguntas Delphi	Total desacuerdo	Total acuerdo	Varianza
5.1 Se entiende como secuela de la COVID-19 el síntoma/síntomas que no forman parte de la presentación clínica de la infección aguda por SARS-CoV-2, pero que aparece como consecuencia del daño órgano-específico causado por una COVID-19 grave	10%	90%	0,56
5.2. La secuela es un trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o un traumatismo, y que es consecuencia de ellos	1%	99%	0,20
5.3. Las “secuelas” pueden clasificarse en dos grandes categorías según el nivel de gravedad: 1) moderadas o graves y 2) leves.	8%	92%	0,41
5.4. En algunos casos de secuelas el paciente puede presentar de forma adicional síntomas persistentes	4%	96%	0,33

6.2. Resultados segundo cuestionario Delphi

1. Preguntas y respuestas en relación con Identificación de pacientes con síntomas leves

Preguntas Delphi	Total desacuerdo	Neutro	Total acuerdo	Varianza
1.1. Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deberían tener un rol activo en identificar los pacientes que sufren síntomas leves persistentes Covid-19.	1%	1%	99%	0,30
1.2. Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deberían dar información sobre lo síntomas persistentes así como directrices para monitorizar mejor dicha sintomatología	1%	0%	99%	0,31
1.3. Además, el equipo de Atención Primaria (médico-enfermera) y la enfermería de las residencias debe tener un rol activo para identificar pacientes con síntomas leves persistentes Covid-19 en las residencias para personas mayores	0%	2%	98%	0,29
1.4. El farmacéutico comunitario puede tener un rol activo para identificar pacientes con síntomas leves persistentes Covid-19 y que no están siendo atendidos o que han pasado desapercibidos.	1%	11%	87%	0,90
1.5. Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deben tener competencias y sensibilidad para identificar síntomas leves psicológicos, ya sea post infección Covid-19 o derivados de la situación general de la pandemia.	1%	3%	96%	0,44
1.6. Los psicólogos deben identificar aquellos pacientes con síntomas leves persistentes Covid-19 que tenían una sintomatología psicológica previa antes de la Covid-19 y que se ha acentuado durante la pandemia, así como aquellos que debutan con la clínica tras la infección (post-covid-19)	1%	3%	97%	0,41

2. Preguntas y respuestas en relación con la Información y comunicación

Preguntas Delphi	Total desacuerdo	Neutro	Total acuerdo	Varianza
2.1. Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria tendrán una escucha activa y empática para comprender y valorar adecuadamente los problemas que plantea el paciente en relación a los síntomas leves persistentes Covid-19	1%	0%	99%	0,31
2.2. Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deben informar a los pacientes sobre los tratamientos autorizados y validados disponibles que son adecuados para sus síntomas leves.	1%	3%	96%	0,50
2.3. Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria comunicarán de forma clara y explícita que los tratamientos indicados o prescritos pueden ser útiles para aliviar los síntomas, pero no necesariamente curarlos.	2%	4%	95%	0,60

2.4. El farmacéutico debe proporcionar al posible paciente con síntomas leves persistentes COVID 19 de consejos de salud, estilos de vida, etc. como posible tratamiento de autocuidado que pueden realizar los pacientes.	3%	13%	84%	1,20
2.5. El farmacéutico comunitario ofrece consejo, dispensación y/o indicación de tratamientos para los síntomas leves persistentes Covid-19 según el protocolo de indicación farmacéutica.	4%	12%	84%	1,32
2.6. Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deben informar y orientar al paciente sobre la importancia del tratamiento de los síntomas psicológicos por parte de los psicólogos.	1%	4%	95%	0,47

3. Preguntas y respuestas en relación con Tratamientos

Preguntas Delphi	Total desacuerdo	Neutro	Total acuerdo	Varianza
3.1. Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deben velar por la seguridad del tratamiento prescrito o indicado para los síntomas leves persistentes Covid-19 en aquellos pacientes con tratamientos activos y/o de larga duración/crónicos por otras enfermedades.	1%	2%	98%	0,38
3.2. Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria desaconsejaran el uso de otras alternativas no validadas.	1%	7%	92%	0,53
3.3. Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deben explicar/comunicar al paciente de la importancia del buen seguimiento y adherencia del tratamiento de los síntomas leves para evitar complicaciones.	1%	0%	99%	0,29
3.4. Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria proporcionan información y orientación adecuada y completa sobre las opciones disponibles de tratamientos de autocuidado del paciente con síntomas leves persistentes.	2%	5%	92%	0,73
3.5. Los centros de salud deben poder ofrecer tratamiento y seguimiento psicológico de pacientes con síntomas psicológicos leves persistentes COVID 19, ya sean como consecuencia directa de ésta o como forma reactiva/adaptativa.	1%	4%	95%	0,47
3.6. La consulta psicológica por teléfono/telemática es un tratamiento disponible para pacientes síntomas psicológicos leves persistentes COVID 19.	10%	18%	72%	1,46
3.7. La terapia de grupo es un tratamiento disponible para pacientes con síntomas psicológicos derivados de la infección por COVID 19.	8%	23%	69%	1,49
3.8. Todos los profesionales de la atención primaria y comunitaria deben conocer y orientar las opciones de rehabilitación (cognitiva, logopedia, respiratoria, funcional, oftalmológica etc.) así como de terapia ocupacional existentes para realizar una correcta derivación.	2%	4%	94%	0,74
3.9. El farmacéutico comunitario debe realizar el seguimiento del tratamiento de todos los pacientes con síntomas leves persistentes Covid-19, especialmente en que los que no han podido realizar el seguimiento desde Atención Primaria y fomentar que inicien un seguimiento en la misma.	8%	14%	78%	1,75

4. Preguntas y respuestas en relación con Tratamientos

Preguntas Delphi	Total desacuerdo	Neutro	Total acuerdo	Varianza
------------------	------------------	--------	---------------	----------

4.1. El farmacéutico comunitario derivará al paciente al médico de familia cuando la gravedad de los síntomas y/o el tiempo de duración perduran más tiempo de lo establecido en el protocolo de indicación farmacéutica.	4%	5%	91%	1,20
4.2. La información compartida entre médicos y farmacéuticos mejora la eficiencia y seguridad de los tratamientos de pacientes con síntomas leves persistentes COVID 19.	2%	12%	86%	1,01
4.3. La consulta colaborativa en sus diferentes formatos entre los profesionales comunitarios favorece la atención integral del paciente con síntomas leves persistentes de la COVID19.	1%	2%	98%	0,39
4.4. El personal de enfermería de las residencias para mayores y los profesionales del centro de salud cooperan para la identificación y el manejo de pacientes con síntomas leves persistentes Covid-19.	1%	4%	96%	0,44
4.5. Los servicios sociales pueden ser un puente de identificación de pacientes con síntomas psicológicos derivados de la COVID 19 para que actúen como puente entre los centros sanitarios y psicólogos.	2%	8%	90%	1,03
4.6. Los servicios sociales pueden ser un puente de identificación de pacientes ya seguidos en el circuito de salud mental y que se han aislado en su domicilio dejando de acudir a las visitas y pudieran presentar síntomas clínica Covid-19 persistente.	2%	4%	94%	0,89
4.7. El psicólogo que atiende a los pacientes con sintomatología psicológica previa a la COVID19 debe cooperar con el psicólogo que trata la patología de base (previa a la Covid-19).	1%	6%	94%	0,72
4.8. Las aplicaciones (APPS) validadas y seguras permiten realizar un seguimiento individual o compartido entre los profesionales comunitarios en pacientes con síntomas leves persistentes de COVID19, facilita la gestión del paciente o su derivación de forma adecuada.	2%	21%	77%	0,79
4.9. El seguimiento digital de los pacientes con síntomas leves persistentes COVID 19 por parte de los profesionales de la atención primaria y comunitaria es una opción válida como sustituto del seguimiento presencial en ocasiones de forma no sistemática.	5%	18%	78%	0,92