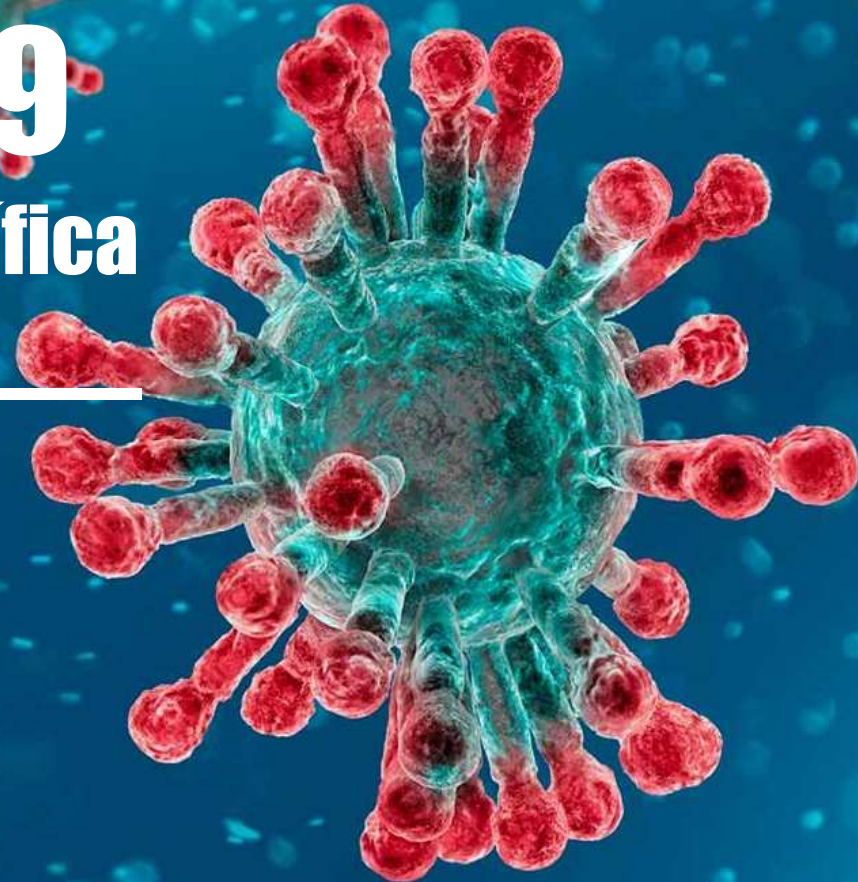




COVID-2019

Actualización Científica

29 - marzo - 2020



*Subdirección General
SAMUR – Protección Civil*



Actualización de datos en España

29 DE MARZO

- **78797 casos**
- Madrid – 22677 casos.
- 6528 personas fallecidas.
- 3082 en Madrid.
- 14709 pacientes recuperados.
- 4907 pacientes en la UCI
- 1429 en Madrid
- Población afectada – **0,1678 %**





Actualización de datos en España 29 de Marzo

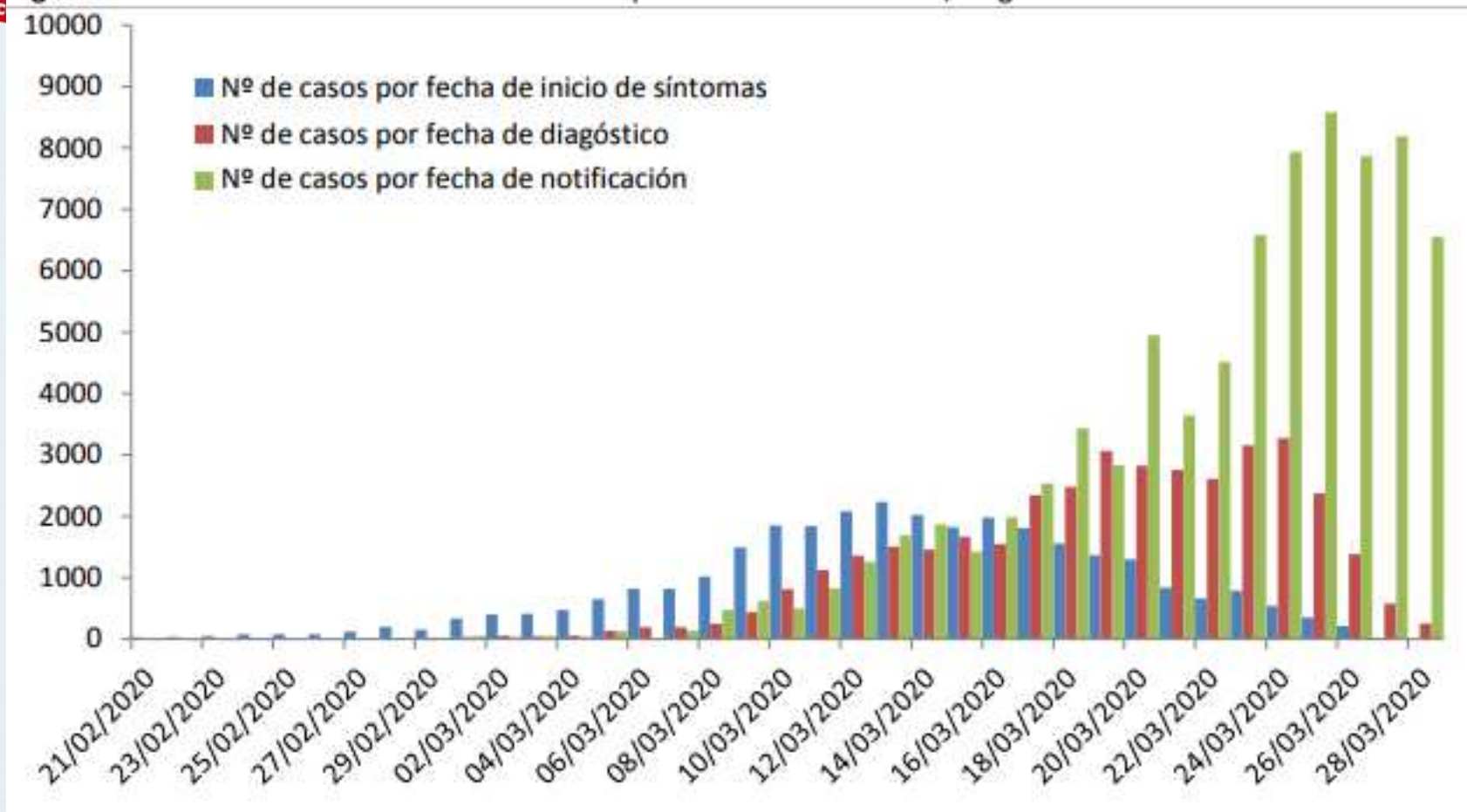
Evolución del número de ingresos en UCI



4907 pacientes en la UCI, 1429 en Madrid



Casos diarios confirmados



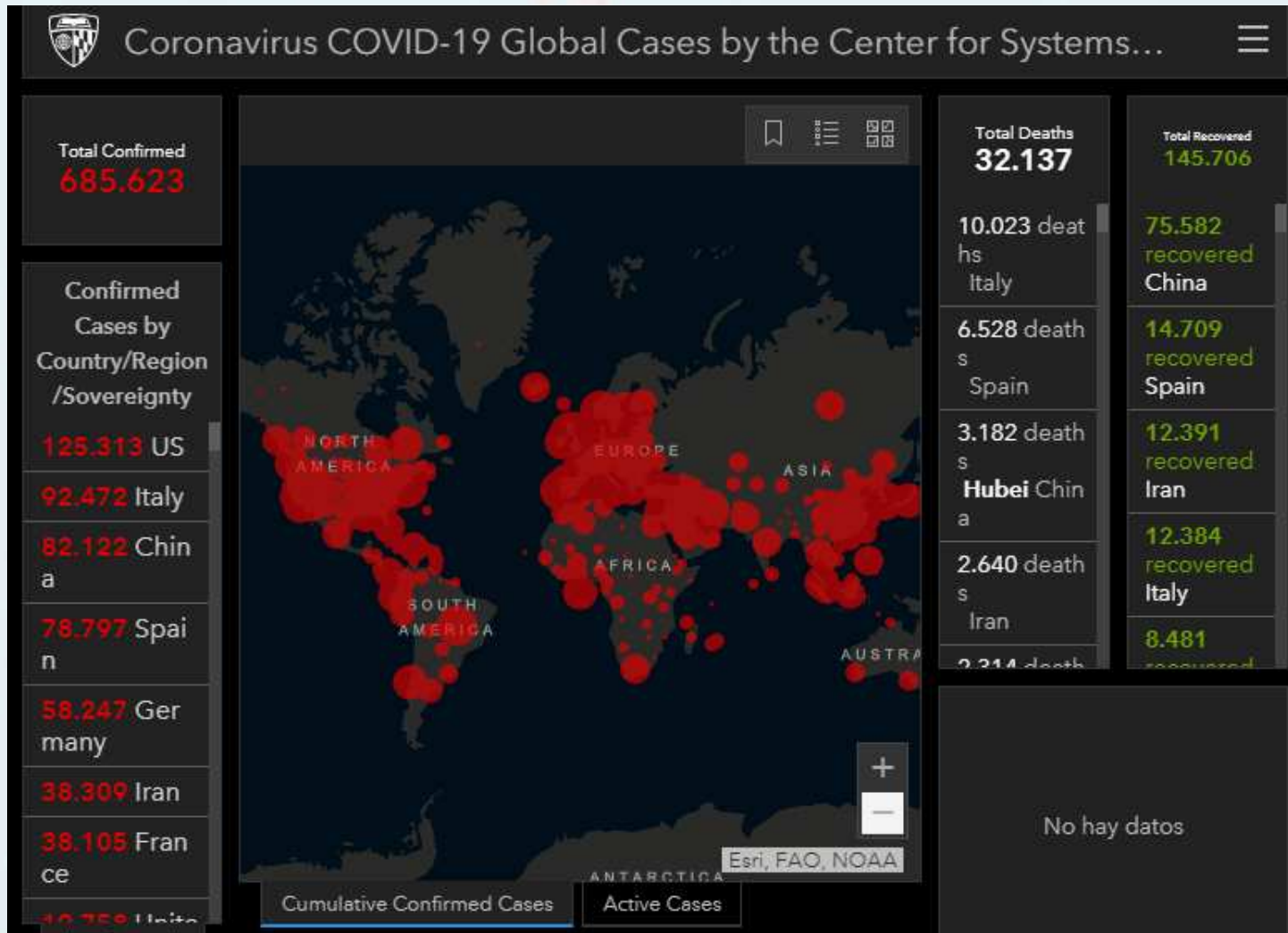
Récord de fallecimientos en un solo día – 832 fallecidos

Ya es el primer país del mundo en número de muertes al día. Italia -- 756



Actualización de datos en el Mundo

29 de marzo





Estadísticas en el mundo

29 de marzo

	Diagnosticados	Muertos	Curados
Mundo	666.718	31.196	143.352
Europa	358.889	22.068	46.985
EE UU	124.665	2.191	1.095
Italia	93.051	10.023	12.384
China	82.360	3.306	75.600
España	78.797	6.528	14.709

Los datos de diagnosticados son cifras acumuladas e incluyen a las personas curadas.

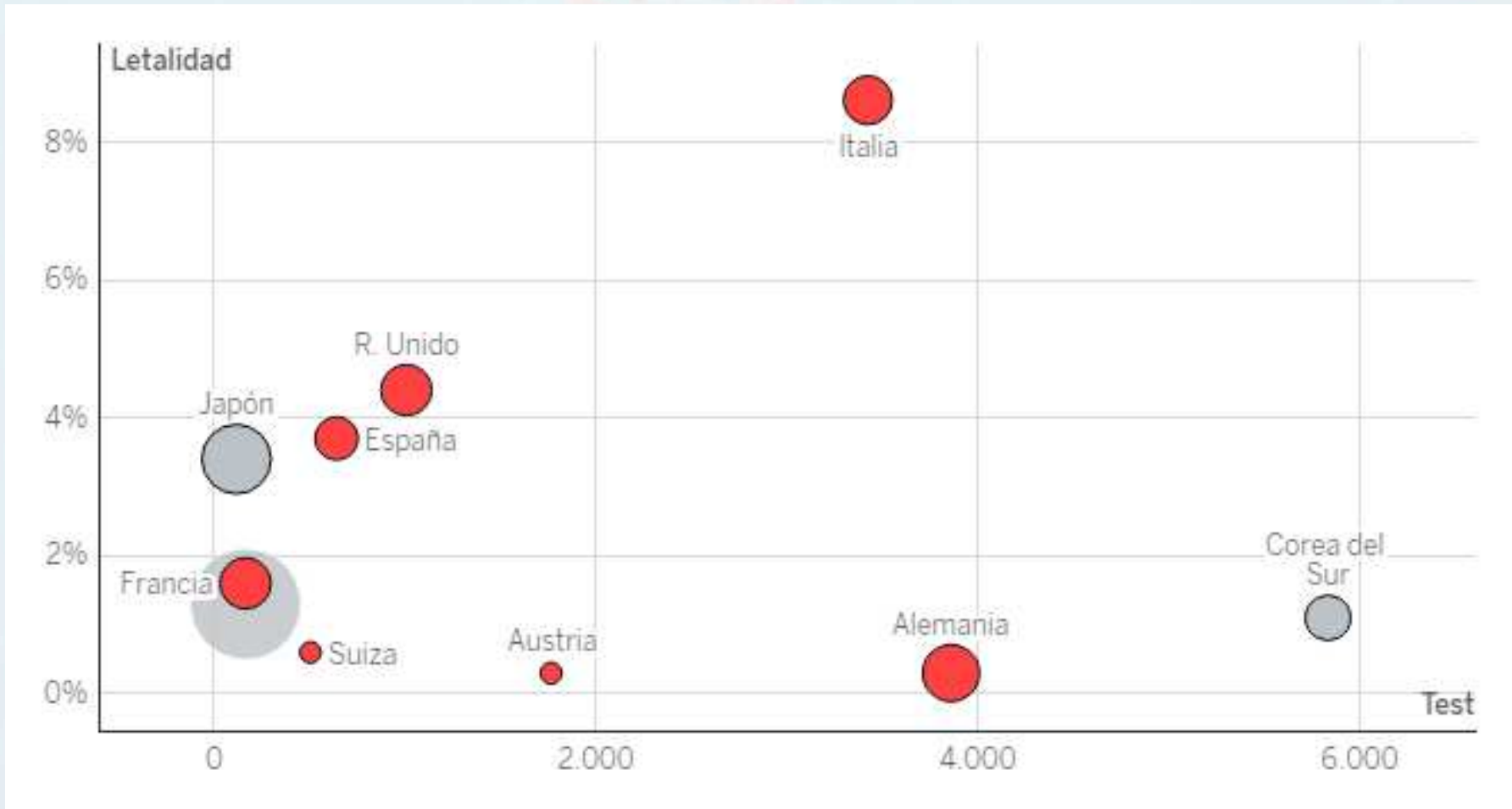


Casos confirmados y letalidad en los 6 países de Europa con mayor incidencia de COVID 19

	Italia	España	Alemania	Francia	Reino Unido	Suiza
Casos confirmados	92.472	78.797	48.582	37.575	17.089	13.213
Casos nuevos	5.974	6.549	6.294	4.611	2.546	1.052
IA últimos 14 días	117,92	151,04	54,10	49,37	23,61	
N fallecidos	10.023	6.528	325	2.314	1.019	235
Letalidad (%)	10,8	8,3	0,7	6,2	6,0	1,8

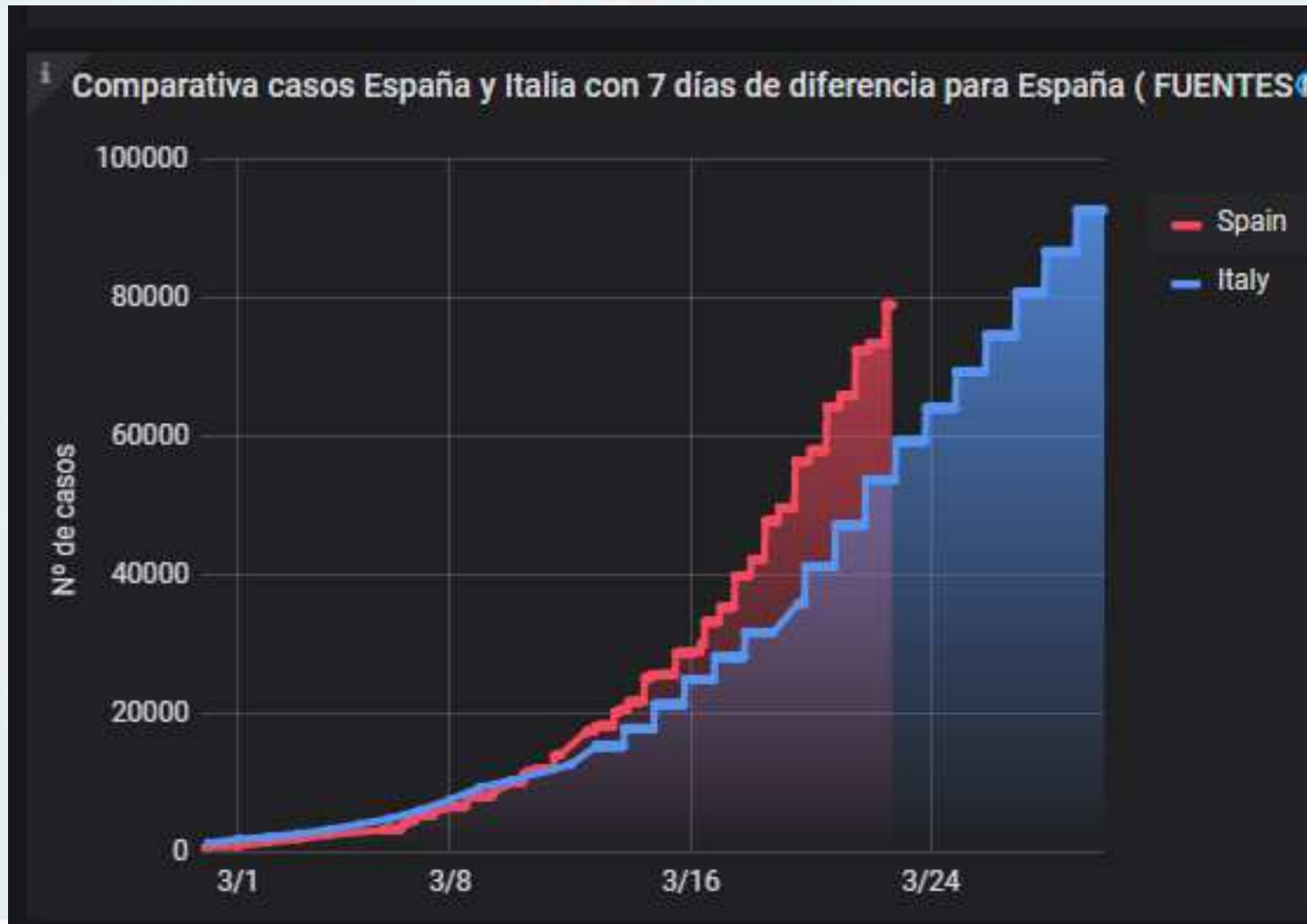


Gráfico que compara letalidad y número de test realizados a la población





Comparativa España /Italia con 7 días de diferencia





Documento técnico del Ministerio de Sanidad sobre el nivel de prevención en el Manejo de pacientes con COVID



Documento técnico

Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19

Versión de 20 de febrero de 2020



COORDINACIÓN

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.

HAN PARTICIPADO EN LA REDACCIÓN:

Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH). Judith Chamorro Camazón, Inmaculada Salcedo Leal, Rafael Ortí Lucas, Irma Casas García, Javier Castrodeza Sanz, José Antonio Forcada Segarra, César Alberto de la Hoz González, Ruth López Barrachina, Carmen Martínez Ortega, Enriqueta Muñoz Platón, Juan Francisco Navarro Gracia, Laura del Otero Sanz, Paula Peremiquel Trillas, M^a de Carmen Valero Ubierna, Elena Vidal

Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo (SESST). Benilde Serrano Saiz, Francisco Vicente Fornés Úbeda, Ámbar Deschamps Perdomo, Agustín San Jaime García, Félix Alconada Carbonell, Fernando Mansilla Izquierdo.

Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET). Ana Guerra Cuesta, Alicia Chanca Díaz.

Asociación Española de Enfermería de Prevención y Control de Infecciones (AEEPYCI) Inmaculada Fernández Moreno, Luisa Rodríguez Navas.

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM). Juan Martínez Martínez.

Consejo General de Enfermería (CGE). Guadalupe Fontan Vinagre.

Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud laboral. Covadonga Caballo Diéguez, Monserrat García Gómez.



Documento técnico del Ministerio de Sanidad sobre el nivel de prevención en el Manejo de pacientes con COVID

- El documento establece el nivel de prevención necesario para asistir a estos pacientes. El documento incide preferentemente en el ámbito hospitalario, con un nivel de cuidados igual o superior al que se procura en IFEMA.
- Se adjunta en PDF.

Bata
<ul style="list-style-type: none">• Colóquese una bata resistente a líquidos antes de entrar en la habitación.• En caso de que se prevea que se van a generar grandes cantidades de secreciones o fluidos se podrá utilizar una bata impermeable.• Retírese la bata dentro de la habitación y eliminarla en un contenedor de residuos de residuos de clase III con tapa de apertura con pedal.
Protección respiratoria
<ul style="list-style-type: none">• Utilice en la atención del paciente una protección respiratoria con una eficacia de filtración equivalente a FFP2, que se colocará antes de entrar en la habitación. Compruebe que está bien ajustado y que no sale aire por las zonas laterales.• En caso de que se vayan a generar aerosoles se podrá utilizar una protección respiratoria FFP3• Retírese la protección respiratoria fuera de la habitación y deséchela en un contenedor de residuos con tapa de apertura con pedal.• Realice una adecuada higiene de manos.
Protección ocular
<ul style="list-style-type: none">• Antes de entrar en la habitación colóquese una protección ocular anti salpicaduras.• En caso de que se vayan a generar aerosoles podrá utilizar una protección ocular ajustada de montura integral o un protector facial completo.• Quítese la protección ocular antes de abandonar la habitación.• El protector ocular podrá ser reprocesado (si su ficha técnica lo permite) y para ello se transportará a la zona de limpieza en un contenedor cerrado.
Guantes
<ul style="list-style-type: none">• Después de realizar la higiene de manos colóquese unos guantes limpios; no necesitan ser estériles si la técnica no lo requiere.• Cámbiese de guantes si se rompen o están visiblemente sucios.• Deseche los guantes antes de abandonar la habitación en un contenedor de residuos con tapa.• Realice inmediatamente una adecuada higiene de manos.



Informe de la Comisión Deontológica de la OMC en relación a la priorización de decisiones sobre estos enfermos.

- Se adjunta el documento completo de la Comisión Deontológica de la Organización Médico Colegial al respecto de estas catástrofes sanitarias.

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Informe de la Comisión Central de Deontología en relación a la priorización de las decisiones sobre los enfermos en estado crítico en una catástrofe sanitaria

-Consideraciones a la valoración deontológica de cualquier priorización para el ingreso y atención a pacientes graves y críticos en situaciones de limitación de recursos

- Transparencia, proporcionalidad y responsabilidad, ante la toma de decisiones

La Comisión Central de Deontología del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) ha realizado un informe en el que recoge consideraciones éticas y deontológicas ante la limitación del acceso a la atención sanitaria a los pacientes.

La crisis sanitaria producida por la pandemia por el coronavirus COVID-19 ha colocado a nuestra sociedad en un nivel de estrés sanitario desconocido hasta el momento y a la vez pone a prueba la capacidad de respuesta social



Informe de la Comisión Deontológica de la OMC en relación a la priorización de decisiones sobre estos enfermos.

- 1. El criterio fundamental debe estar basado en las **probabilidades de supervivencia de cada paciente**
- 2. **No pueden ser criterios de priorización ni el orden de petición de asistencia, ni el de llegada a los servicios de urgencias hospitalarias, ni solo la edad de los pacientes.**
- 3. Se debe extremar la prudencia si existe una dificultad de aplicación uniforme cuando son las situaciones y recursos de los diferentes dispositivos asistenciales los que son diferentes.
- 4. No en todas las situaciones clínicas o muy avanzadas y con carácter irreversible se debe proceder al ingreso hospitalario.



Informe de la Comisión Deontológica de la OMC en relación a la priorización de decisiones

5. Establecer expectativas de vida a corto plazo es aceptable incluso para no caer en la obstinación terapéutica. Pero **establecer límites a medio plazo, como el criterio cronológico, constituye una decisión muy arriesgada** que se debe realizar con carácter excepcional y utilizando los instrumentos valorativos al uso y en ningún caso la exclusiva impresión clínica.
6. **Las tomas de decisiones de tanta relevancia deben ser individuales y personales**, porque, aunque los procesos puedan coincidir, cada paciente puede ser distinto. El conocimiento científico es imprescindible pero no basta para ayudar a los pacientes a curarse o a convivir con sus enfermedades lo mejor posible.
7. **El médico no abandonará a ningún paciente que necesite sus cuidados**, ni siquiera en situaciones de catástrofe o epidemia, salvo que fuese obligado a hacerlo por la autoridad competente o exista un riesgo vital inminente e inevitable para su persona. (CDM art 6.2)