



Govern d'Andorra

Seguiment ambulatori dels pacients amb Covid-19

Ministeri de Salut
Andorra la Vella, 4 de novembre de 2020
Aprovat pel Grup de treball COVID assistencial

GRUP DE TREBALL

Col·legi de metges: Silvia Fuentes, Yvette Ruiz

SAAS: Odile Sarroca, Anna Xandri

Ministeri de Salut: Mireia Garcia, Carme Pallarés, Rosa Vidal, Cristina Vilanova, Cristina Santarrosa,

Índex

1. Introducció	4
2. Objectiu d'aquest procediment	4
3. Principis Generals	4
4. Gravetat de la malaltia	5
5. Símtomes de sospita	5
6. Avaluació mèdica inicial	6
6.1. Interrogatori al pacient	6
6.2. Símtomes d'alarma que requereixen avaluació presencial	6
6.3. Pacients tributaris d'ingrés hospitalari:	7
6.4. Risc social	7
6.5. Informació al pacient i prescripció de tractament	7
7. Seguiment a domicili	8
8. Seguiment per part del CAP	9
9. Seguiment per part del metge	10
10. Tractament del pacient ambulatori	10
11. Visita al CIC	11
12. Professionals	11
13. Resum cadència controls	12
14. Annex 1. Contactes CAP i atenció social de primària	13
15. Annex 2. Avaluació telefònica de la dispnea	16
16. Bibliografia	17

1. Introducció

La COVID-19 pot cursar amb un ampli espectre de gravetat, des del pacient asimptomàtic o amb símptomes respiratoris lleus fins a la pneumònia amb síndrome del destret respiratori agut (SDRA) i la disfunció multiorgànica.

El temps mitjà des de l'inici dels símptomes fins a la recuperació és de dues setmanes en casos de malaltia lleu i de 3-6 setmanes quan ha estat greu o crítica. El temps entre l'inici dels símptomes fins a la instauració de símptomes greus com la hipoxèmia és d'una setmana i de 2 a 8 setmanes fins que es produeix el decés.(1)

Així doncs, donat que l'evolució desfavorable pot produir-se a partir de la setmana de l'inici de la simptomatologia en la majoria dels casos, és necessari el seguiment dels casos més lleus per detectar de forma precoç aquells que evolucionen desfavorablement.

Entre 72.314 persones amb COVID-19 a la Xina, el 81% dels casos van ser definits com a lleus, 14% greus (dispnea, freqüència respiratòria major o igual a 30 respiracions per minut $SpO_2 \leq 93\%$, $PaO_2/FiO_2 < 300$ mmHg, i/o infiltrats pulmonars de més del 50% i el 5% crítics (definites com a fracàs respiratori, xoc sèptic i/o disfunció orgànica múltiple). (2)

Com a principis generals, els pacient amb COVID-19 han de ser avaluats i seguits de forma telefònica sempre que això sigui possible amb seguretat per al pacient de manera que es puguin prevenir visites presencials al servei d'Urgències amb el conseqüent risc d'exposició a la malaltia per la circulació de pacient i de col·lapse del servei. Aquesta avaluació s'ha de mantenir fins a la millora franca dels símptomes o la seva desaparició i serà duta a terme per part del Metge Referent (MR) i la infermera d'atenció primària.

La intensitat del seguiment ambulatori pot variar en funció dels factors de risc que presenti el pacient per a desenvolupar malaltia greu.

2. Objectiu d'aquest procediment

Garantir una atenció adequada i homogènia als pacients amb COVID-19 que resten a domicili tenint en compte les necessitats dels pacients i els recursos disponibles

3. Principis Generals

En la majoria dels casos de pacients amb COVID, entre un 80% i un 90%, la patologia es lleu o moderada i es pot controlar a nivell domiciliari.

El seguiment domiciliari es du a terme telemàticament i ha de preveure la continuïtat de serveis (autocontrol per part del pacients, l'atenció mèdica i d'infermeria) i els criteris de derivació a altres serveis de nivell assistencial superior com el Centre Intermig de Control de Covid (CIC), Urgències o l'Hospital.

4. Gravetat de la malaltia

La malaltia pot cursar des d'una forma lleu a la més crítica segons els paràmetres següents:

Pacients asimptomàtics o presimptomàtics: test virològic (molecular o antigen) positiu, sense símptomes compatibles amb la COVID-19.

Malaltia lleu: pacients amb signes o símptomes compatibles amb COVID-19 (p.e febre, tos, odinofàgia, malestar general, cefalea, miàlgies, nàusees, vomits, diarrea, agèusia o anòsmia) sense dispnea, taquipnea o anormalitats radiològiques

Malaltia moderada: individus amb evidència de malaltia respiratòria baixa per clínica amb saturació d'oxigen en aire ambient (SpO_2) $\geq 94\%$.

Malaltia greu: Pacients amb $SpO_2 < 94\%$ en aire ambient, una ratio de pressió arterial parcial d'oxigen/ fracció d'oxigen inspirat (PaO_2/FiO_2) < 300 mmHg, freqüència respiratòria > 30 respiracions per minut o infiltrats pulmonars superiors al 50%

Malaltia crítica: la que es produeix en pacients que presenten fracàs respiratori, xoc sèptic i/o disfunció orgànica múltiple.

En pacients amb hipoxèmia crònica es considerarà malaltia greu quan la SpO_2 disminueixi 3 punts respecte la SpO_2 habitual.

5. Síntomes de sospita

Els principals símptomes de sospita de la malaltia per SARS-CoV-2 són:

- clínica aguda de vies respiratòries altes (faringitis, rinorrea),
- clínica aguda de vies respiratòries baixes (tos, febre),
- síndrome gripal (febre, esgarrifances, cefalea o artromiàlgies)
- símptomes gastrointestinals (nàusees, vòmits, diarrea)

S'han descrit altres símptomes que afecten altres sistemes com són:

- Neurològic: mareig, alteració del nivell de consciència, accident cerebrovascular,
- Cardiològic: fallada cardíaca
- Otorrinolaringològic: disfunció del gust i l'olfacte, obstrucció nasal

- Dermatològic: erupcions tipus exantema, urticariformes o vesiculososes; en mans i peus, tipus ampolloses),
- Hematològic: fenòmens trombòtics, amb conseqüències en diversos òrgans

6. Avaluació mèdica inicial

El pacient amb infecció COVID confirmada o simptomatologia o sospita es posa en contacte amb el seu metge referent o el reemplaçant per via telefònica mitjançant una consulta no presencial (CNP).

Fora de l'horari de consulta, caps de setmana i festius, el pacient contacta amb el servei de permanències mèdiques (871017), o bé al 116.

6.1. Interrogatori al pacient

Durant l'avaluació inicial el metge interroga el pacient sobre:

1. Síntomes passats i presents i data d'inici
2. Risc social
3. Factors de risc per a presentar malaltia greu:
 - edat ≥ 65 anys
 - immunosupressió
 - malaltia pulmonar obstructiva crònica
 - asma moderada-greu
 - fibrosi quística
 - fibrosi pulmonar
 - malaltia cardiovascular
 - hipertensió arterial
 - càncer,
 - obesitat,
 - diabetis mellitus
 - malaltia renal crònica
 - cirrosi hepàtica
 - malaltia cerebrovascular
 - gestació
4. Avaluació telefònica de la dispnea, veure annex II. Aquesta avaluació també es farà en totes les visites telefòniques de seguiment, tant mèdiques com del CAP.

6.2. Síntomes d'alarma que requereixen avaluació presencial

- Avaluació presencial programada al CIC (màxim 24-48 hores): Considerar visita presencial per a pacients amb qualsevol grau de dispnea associat a factors de risc per presentar malaltia greu especialment si l'avaluació inicial es fa a partir

del quart dia d'inici de símptomes o bé en dispnea moderada en pacient sense factors de risc.

- Avaluació presencial urgent a URGÈNCIES: Dispnea severa, o altres signes de compromís respiratori significatiu (dispnea en repòs, letàrgia o síndrome confusional)
- En cas de visita presencial al CIC o Urgències en pacients sense criteris d'ingrés, el metge que valori el pacient iniciarà la via de seguiment ambulatori prevista al punt 7 i si escau contactarà via correu electrònic amb el centre d'atenció primària.

6.3. Pacients tributaris d'ingrés hospitalari:

De forma general són tributaris d'ingrés hospitalari:

- Els pacients amb malaltia greu
- Els pacients amb malaltia moderada associada a factors de risc
- Aquells pacients en què la situació social fa impossible mantenir-se a domicili i sempre que no es disposi d'altres recursos més apropiats. Per exemple quan no es pugui garantir l'aïllament i/o la cobertura de les necessitats bàsiques.
- En qualsevol altre cas que a criteri mèdic, tenint en compte les característiques i l'estat clínic del pacient, es valori la necessitat d'un ingrés hospitalari

6.4. Risc social

En cas que el metge valori que existeix risc social es posarà en contacte amb el servei d'atenció primària social de la parròquia per informar del cas i avaluar la necessitat d'una visita presencial per part del treballador social de primària o per la valoració de l'activació de qualsevol tipus de recurs que sigui necessari.

En annex es detalla la informació per contactar amb els serveis d'atenció social parroquials.

6.5. Informació al pacient i prescripció de tractament

Durant l'avaluació inicial cal informar el pacient dels signes d'alarma i l'actitud a seguir en cas de presentar-se: aparició o empitjorament de la dispnea, mareig, letargia, confusió o canvis en el nivell de consciència, S'advertirà al pacient que l'empitjorament respiratori pot produir-se de mitjana una setmana després de l'inici de la malaltia i que en aquest cas ha de contactar al metge referent o trucar a urgències.

Així mateix durant l'avaluació inicial es prescriurà el tractament adequat (veure tractament, apartat 10)

7. Seguiment a domicili

En funció del resultat de l'avaluació mèdica inicial es programen i s'agenden les visites consecutives.

A) Pacients sense dispnea ni factors de risc per a patir malaltia greu ni factors de risc social:

Seguiment al 4art dia per part del metge referent.

a.1. Pacient amb resolució de la febre i millora de la resta de símptomes:

Programar nou seguiment pel metge referent per la data prevista d'alta segons protocol vigent. (<https://www.salut.ad/empreses-i-professionals/temes-d-interes> apartat coronavirus)

a.2. Pacient amb persistència de la febre i/o dispnea al quart dia del diagnòstic sense criteris de visita presencial:

- Contactar el Centre d'Atenció primària de la parròquia per inici de les visites de seguiment, subministrar i instruir en l'ús de pulsioxímetre i en la mesura dels altres paràmetres a valorar.
- El contacte amb el CAP s'ha de fer a través del correu electrònic (veure en annex el correus electrònics de cada CAP). En cas de visita presencial al CIC o Urgències en pacient sense criteris d'ingrés però que compleix aquests criteris serà el metge que hagi valorat el pacient qui contacti amb el CAP
- El pacient mesurarà freqüència respiratòria (FR), freqüència cardíaca (FC) i Saturació parcial d'oxigen (SpO2) dos cops al dia.
- El CAP farà el seguiment dels resultats matí i tarda, i en funció d'aquests continuarà fent el seguiment o establirà la necessitat d'una consulta mèdica o derivació a urgències

Paràmetres de referència sotmesos a valoració clínica	Derivació a Consulta mèdica	Derivació urgències
FC mantingudes	> 100x bpm	>120 bpm
SpO2	< 94%	<92
FR	< 30	>30 i /o dolor toràcic o en punta de costat i/o dispnea i/o hemoptisi i/o cianosi
Empitjorament clínic	significatiu malgrat que no hi hagi alteració dels paràmetres objectius	Hipotensió si es pot valorar PAS <90 o PAD < 60 Vòmits incoercibles i/o diarrea amb deshidratació Confusió , letargia

- El control dels dies 5 i 6, 8 i 9 i així successivament, en pacients amb pulsioxímetre a domicili es farà de forma telefònica des d'infermeria d'atenció primària.
- El control telefònic a partir de llavors es farà en els pacients que no precisin derivació a l'hospital per part del metge referent cada 72 hores (dies 7, 10,13...) i la resta de dies si escau per part d'infermeria d'atenció primària mentre no millorin els símptomes.
- En el pacient amb resolució de la febre i millora de la resta de símptomes: programar nou seguiment per la data prevista d'alta.

B) Pacients amb factors de risc

- El metge valora la freqüència de les visites que no pot ser inferior a cada 48 h.
- El metge contacta amb infermeria d'atenció primària per avaluar la necessitat de visites i pactar el seguiment.
- Si el pacient té risc social cal seguir el que estableix l'apartat 6.4.

8. Seguiment per part del CAP

En la mesura del possible cada infermera parlarà amb els seus usuaris assignats, és millor que aquest seguiment el faci majoritàriament el mateix professional per tal de poder anar valorant la millora o recaiguda d'aquest i transcriurà les anotacions de la visita telefònica a la HCC.

Se li subministrarà a l'usuari un pulsioxímetre des del mateix CAP ja sigui per via d'algun familiar o bé acudint al domicili , es donarà les indicacions d'ús així com les dades que haurà de donar quan la infermera/er es posi en contacte.

La infermera del CAP quan contacti amb l'usuari durà un registre amb els símptomes que el pacient li refereix a partir de les preguntes següents:

- Com es troba? Millor o pitjor que ahir?
- Com nota que respirar avui? Millor o pitjor que ahir? (fer les preguntes de l'annex 2 avaluació de la dispnea)
- Saturació O2
- Freqüència cardíaca
- Pressió arterial si és possible
- Ha pres medicaments per la febre? Quins? Quan?
- Ha pres medicaments pel dolor? Quins? Quan?

Aquest registre quedarà reflectit a HCCA i el podrà consultar el metge referent.

9. Seguiment per part del metge

El metge fa el seguiment del pacient i anota totes les visites, evolució del pacient i tractament a la HCCA

10. Tractament del pacient ambulatori

El pacient amb COVID-19 sense criteris de gravetat que no requereix ingrés tan sols rebrà tractament simptomàtic.

Es considerarà la profilaxi de la malaltia tromboembòlica venosa (MTV) en pacients seleccionats amb malaltia com a mínim moderada i alt risc de trombosi per complir un dels següents criteris sempre que no presentin cap contraindicació al tractament per MTV i presentin baix risc de sagnat:

- Antecedents personals i/o familiars de malaltia trombòtica venosa
- Antecedents personals de malaltia trombòtica arterial
- Trombofilia biològica coneguda
- Cirurgies recents o Gestació
- Teràpia hormonal substitutiva

La profilaxi de la MTV es farà amb heparina de baix pes molecular a dosis profilàctiques com a primera opció, en cas que aquest tractament sigui impossible per contraindicació o impossibilitat del pacient per a administrar-se-la es considerarà la utilització de ribaroxavan 10 mg al dia.

En general la medicació habitual del pacient no requereix canvis

Els pacients que utilitzen a domicili medicació nebulitzada o CPAP prendran les precaucions adequades per no contagiar els seus convivents. (no entrarà a l'habitació ningú durant la nebulització ni en els 20 minuts següents en què s'haurà ventilat l'habitació)

Caldrà considerar la discontinuació de tractament immunosupressor prèvia consulta amb especialista referent o equip de medicina interna.

11. Visita al CIC

Derivació: Quan el metge referent valora que cal visitar al pacient cursa la derivació al CIC mitjançant la HCCA i és el pacient qui truca al 871192 per concertar l'hora de visita.

Les visites es programaran cada 20 minuts.

Localització: El CIC està situat als espais de l'antic Tanatori i s'hi accedeix exclusivament des de les CEX de la Clínica Verge de Meritxell.

Horari: L'horari d'atenció s'adapta a la demanda de visites.

- Horari de tarda: de 15h a 18h
- Horari ampliat: matí i tarda
- Horari complet: de 8h a 20h

Personal: El personal del CIC està format per un metge de família o altres metges de l'equip de suport, i una infermera

Material: El personal del CIC disposarà dels EPI necessaris (Mascaretes FFP2, Mascaretes quirúrgiques, ulleres de protecció facial, bata impermeable d'un sol ús de màniga llarga, guants, gorra, polaines i pijama).

Disposarà així mateix del material necessari per a la valoració del pacient: pulsioxímetre, termòmetre làser, aparell per prendre la TA i la FC i també el material necessari per a realitzar aspirat naso-faringi i oro-faringi.

Circuits: *El SAAS establirà els circuits adequats per al correcte funcionament del CIC i n'informarà els professionals.¹*

12. Professionals

El seguiment ambulatori es du a terme pel metge referent o el seu reemplaçant conjuntament amb infermeria dels centres d'Atenció primària.

Les visites al CIC les fan els metges d'Atenció Primària amb una infermera. El COMA fa la panificació dels metges que visiten al CIC.

En cas que el volum dels pacients a seguir superi la capacitat dels metges d'atenció primària es podrà comptar amb altres metges.

¹ *Circuit per a pacients; Circuit per a professionals; Circuit en cas de necessitat de radiologia simple; Neteja del CIC; Circuit de laboratori; Material del CIC*

13. Resum cadència controls

dia 1		dia 2	dia 3	dia 4	dia 5	dia 6	dia 7	dia 8	dia 9	dia 10	dia alta
avaluació mèdica	pacient sense factors de risc			MR. Estable							MR 10 dies des d'inici de símptomes
				MR: empitjora	CAP	CAP	MR	CAP	CAP	MR	a valorar pel metge
	Pacient amb factors de risc	A valorar entre el MR i el CAP. Com a mínim una visita cada 48h per part del metge.									a valorar pel metge
	pacient amb signes d'alarma	ingrés HNSM									

14. Annex 1. Contactes CAP i atenció social de primària



C. DELS ESCALLS, S/N · AD700 ESCALDES-ENGORDANY
PRINCIPAT D'ANDORRA
T. +376 871 180
cap.central@saas.ad



XARXA DE CENTRES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

CENTRE	ADREÇA	TELÈFON	CORREU ELECTRÒNIC	HORARI SETMANAL	HORARI FESTIUS I CAP DE SETMANA
CAP CANILLO	Edif. Del Telecabina	851 050	cap.canillo@saas.ad	Horari d'estiu: M: 08.00 - 13.30 h. T: 17.00 - 19.00 h. Horari d'hivern: 07.30 - 20.00 h.	Tancat
CAP ENCAMP	C. Prat del Bau	831 711	cap.encamp@saas.ad	07.30 - 20.30 h.	M: 09.00 - 12.00 h. T: 18.00 - 19.00 h.
CS SANTA COLOMA	Urb. Prat Condal Local Pic Pla de l'Estany	725 636	cap.st.coloma@saas.ad	07.30 - 15.00 h.	Tancat
CAP LA MASSANA	Av. Sant Antoni, 32 B Edif. Els Arcs	738 400	cap.massana@saas.ad	07.30 - 20.30 h.	M: 09.00 - 12.00 h. T: 18.00 - 19.00 h.
CAP ANDORRA LA VELLA	C. La Llacuna, 16	808 942	cap.andorra@saas.ad	07.30 - 20.30 h.	M: 09.00 - 12.00 h. T: 18.00 - 19.00 h.
CAP SANT JULIÀ DE LÒRIA	Plaça major, 9	843 243	cap.st.julia@saas.ad	07.30 - 20.30 h.	M: 09.00 - 12.00 h. T: 18.00 - 19.00 h.
CAP ESCALDES-ENGORDANY	C. Del Parnal, s/n Edif. Prat Gran	861 098	cap.escaldes@saas.ad	07.30 - 20.30 h.	M: 09.00 - 12.00 h. T: 18.00 - 19.00 h.
CAP ORDINO	Mossèn Cinto Verdaguer núm. 18 Edif. Macarulla	747 025	cap.ordino@saas.ad	Dll, Dc i Dj: M: 08.00 - 13.30 h. T: 17.00 - 19.00 h. Dt i Dv: 08.00 - 15.30h	Tancat
CAP PAS DE LA CASA	C. Sant Jordi, s/n	755 370	cap.pas@saas.ad	08.00 - 20.00 h.	M: 09.00 - 11.00 h. T: Tancat
CAP LA SARDANA	Plaça de la Sardana, Edifici Augusta	871 185	cap.fener@saas.ad	08.00 - 20.00 h.	Tancat
CAP FITER I ROSSELL	Av. Fiter i Rossell, 71. Planta A0.	801 690	cap.fiter.rossell@saas.ad	08.00 - 13.30 h.	Tancat

RELACIÓ DELS TREBALLADORS SOCIALS I EDUCADORS SOCIALS DE L'ÀREA D'ATENCIÓ A LES PERSONES I LES FAMÍLIES

- CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA CANILLO: Tel. 851050

Marta Fernández Soler – Treballadora social

Marta_Fernandez@govern.ad

Núria Martin Barquin – Educadora social

nuria_martin@govern.ad

- CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA PAS DE LA CASA: Tel. 755370

Marta Fernández Soler – Treballadora social

Marta_Fernandez@govern.ad

Núria Martin Barquin – Educadora social

nuria_martin@govern.ad

- CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA ENCAMP: Tel. 831711

Montse Llorens Gómez – Treballadora social

Montserrat_Llorens@govern.ad

Maria Bertran Suárez – Treballadora social

Maria_Bertran@govern.ad

Núria Martin Barquin – Educadora social

nuria_martin@govern.ad

- CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA ORDINO: Tel. 747025

Elisabeth Sánchez Gago – Treballadora social

Elisabeth_Sanchez@govern.ad

Carina Chinchilla Martínez – Educadora social

carina_chinchilla@govern.ad

- CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA LA MASSANA: Tel. 738400

Elisabeth Sánchez Gago – Treballadora social

Elisabeth_Sanchez@govern.ad

Carina Chinchilla Martínez – Educadora social

carina_chinchilla@govern.ad

- CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA ANDORRA LA VELLA: Tel. 808942

Montse Picart Pubill – Treballadora social

montse_picart@govern.ad

Rocío Soler Serrano – Treballadora social

Rocio_Soler@govern.ad

Gemma Alcántara Benet – Treballadora social

Gemma_Alcantara@govern.ad

Vanessa Gamallo Pereira – Educadora social

Vanessa_Gamallo_Pereira@govern.ad 2

➤ CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA SANTA COLOMA: Tel. 725636

Maria Funollet Obiols – Treballadora social

Maria_Funollet@govern.ad

Ampar Calvo Guri – Educadora social (ubicada a Sta. Coloma però atén els casos de Sant Julià de Lòria)

Ampar_Calvo@govern.ad

➤ CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA SANT JULIÀ DE LÒRIA: Tel. 843243

Maria Nazzaro Martínez – Treballadora social

Maria_Nazzaro@govern.ad

Sandra Dias Lorenzo – Treballadora social

Sandra_Dias@govern.ad

Ampar Calvo Guri – Educadora social

Ampar_Calvo@govern.ad

➤ CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA ESCALDES-ENGORDANY: Tel. 861098

Laura Martínez Prieto – Treballadora social

Laura_Martinez@govern.ad

Roger Perucho Galera – Treballador social

Roger_Perucho@govern.ad

Núria Casals Montañes – Educadora social

Nuria_Casals@govern.ad

Vanessa Gamallo i Carina Chinchilla – Educadores socials
(fins a retorn de Núria Casals)

15. Annex 2. Avaluació telefònica de la dispnea

Preguntes a formular als pacients:

- "Quines activitats que abans podíeu fer sense dificultats us provoquen sensació de manca d'alè?"
- "Aquesta sensació ha empitjorat durant els darrers dos o tres dies?"
- "Respira més fort o més ràpid de l'habitual quan està assegut?"
- "Té dificultats per fer les tasques habituals de la llar per falta d'alè?"
- "Caminar fa que us maregeu?"

Avaluació per classificar la dispnea per gravetat:

- **Dispnea lleu:** dispnea que no interfereix amb les activitats diàries (per exemple, falta d'alè lleu amb activitats com pujar d'un a dos trams d'escales o caminar amb rapidesa).
- **Dispnea moderada:** dispnea que crea limitacions a les activitats de la vida diària (per exemple, falta d'alè que limita la capacitat de pujar un tram d'escales sense necessitat de descansar o interfereix en la preparació dels àpats i en les tasques de neteja lleugeres).
- **Dispnea severa:** dispnea que provoca falta d'alè en repòs, que fa que el pacient no pugui parlar en frases completes i interfereixi amb activitats bàsiques com ara el bany i el vestit.

16. Bibliografia

1. Información científico-técnica, enfermedad por coronavirus, COVID-19. Ministerio de Sanidad y Consumo
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32091533>.
3. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available at <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Accessed [26/10/20].
4. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Outpatient evaluation and management in adults UPTODATE
5. Procediment d'actuació davant d'un possible cas de Covid-19 (infecció per SARS-CoV-2). Ministeri de Salut. Govern d'Andorra. <https://www.salut.ad/empreses-i-professionals/temes-d-interes> apartat coronavirus