

Enfermería *profesión*

Periódico de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana

DIRIGIDO A USUARIOS DE LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



¿Llegará el fin de la pandemia y la “gripalización” de la Covid-19?



¿Cuánto duran las cuarentenas en Europa?

Pag. 5



Medidas para agilizar la Atención Primaria

Pags. 6-7



“Covidfobia” y otros miedos asociados al contagio

Pag. 8



Sobre el fin de la pandemia y la “gripalización” de la Covid-19

Los expertos vaticinan que la situación cambiará en pocos meses si no aparecen nuevas variantes ni cepas más letales

V.M.

El debate está abierto: ¿es el momento de tratar a la Covid-19 como un virus respiratorio más? A pesar de las elevadas cifras de nuevos contagios que se reportan cada día y del incremento de las reinfecciones motivadas por Ómicron.

Y es que la pandemia de COVID-19 podría tener los días contados. Vicente Soriano, ex asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) e investigador de enfermedades infecciosas, ha asegurado en una entrevista reciente que la pandemia podría terminar en unos meses si no aparecen nuevas variantes ni cepas más letales. No es la primera vez que Soriano vaticina lo que va a ocurrir. En marzo de 2021, cuando la campaña de vacunación estaba arrancando en nuestro país, advirtió de que el virus iba a sobrevivir. Unos meses después, en septiembre de 2021, fue de los primeros en adelantar que la tercera dosis de la vacuna llegaría a la población en general.

El investigador ha señalado que la sensación que él tiene es que “para Semana Santa esto se ha acabado”. “Sobre todo, en EEUU y en Inglaterra. Los primeros antivirales se han aprobado, acaban de salir y van a aparecer más en los próximos meses: inhibidores de la polimerasa y de la proteasa para que la gente pueda hacerse el test de antígenos en su casa y, en el caso de que den positivo, puedan empezar a tomarse las pastillas”, explica Soriano.

Otro de los motivos por los que cree que el final de la pandemia está cerca es por las similitudes que hay con lo vivido con la gripe aviar, “que era más grave”. “Los gobiernos compraron oseltamivir y qué ocurrió, pues que cuando vieron que, con una inmunidad parcial, la gripe no era para tanto, entonces, los stocks se pudrieron en los almacenes”, recuerda el científico.

En cuanto a los medicamentos contra la COVID, Soriano ha explicado que: “En nada van a entrar los antivirales, que van a cambiar el miedo que había a las formas más graves de COVID, porque tú mismo te vas a hacer el autodiagnóstico y vas a empezar a tomar las pastillas”.

Según el experto, “el tratamiento dura cinco días”. Por lo que, “la gente no se pone grave y lo que va a ocurrir es que las sucesivas olas se van a comportar cada vez más como ya se están comportando, como un catarro de invierno más”, agrega Soriano.

Por último, ha detallado que muchos expertos coinciden con que “el SARS-CoV-2 se va a convertir en un coronavirus más”.



La intención del Gobierno, según informaciones publicadas en El País, pasaría por poner fin a la monitorización de cada caso de Covid-19 y no realizar pruebas ante la aparición del menor síntoma. Una monitorización como la que se realiza con la gripe y el resto de las enfermedades respiratorias. Se trata de abandonar de forma paulatina la vigilancia universal de la que hemos sido testigos en los casi dos últimos años para entrar en una nueva fase “centinela”.

Este sistema es el empleado con la gripe. Se selecciona un grupo compuesto por profesionales médicos de Atención Primaria y hospitalaria al que se suman hospitales escogidos de forma estratégica con el objetivo de crear una muestra que resulte estadísticamente significativa. De esta forma, tal y como se viene haciendo con la gripe, se calcularía la expansión de la enfermedad mediante extrapolaciones dejando atrás el conteo exhaustivo de los casos que se efectúa hasta la fecha. La citada cabecera informa de que esta estrategia se lleva preparando desde el verano de 2020 y entra ahora en su fase final.

De este modo, los responsables del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), del Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y de la Ponencia de Alertas, en la que se encuentran representantes técnicos de todas las comunidades autónomas, mantendrán reuniones



esta semana para debatir el momento y el proceso a seguir para la implementación de este nuevo enfoque para analizar la expansión de la pandemia. Por el momento, no hay ninguna fecha prevista, pero la idea que ronda por el Ejecutivo se centra el 'gripalizar' la Covid.

De hecho, los expertos advierten de que, dada la enorme transmisibilidad de la Covid, resulta un desafío muy grande cumplir estrictamente con los protocolos de vigilancia universal. Con el avance de la campaña de vacunación contra la Covid-19 hemos sido testigos en los últimos meses de la relajación de las medidas y protocolos. Uno de los cambios más importantes entre los acaecidos en las últimas semanas es la supresión de la cuarentena para los contactos estrechos completamente vacunados de los casos positivos de Covid-19. Otro ejemplo lo encontramos en la reducción de las cuarentenas de 10 a siete días de los casos confirmados que pueden retomar su vida normal transcurrido este periodo sin necesidad de realizarse una prueba diagnóstica siempre y cuando no manifiesten síntomas.

La pretensión es llevar a cabo una transición desde la vigilancia universal a una centinela de infección respiratoria aguda leve en primaria y grave en hospitales, pero hay que consolidar los sistemas centinela.

Lo cierto es que, en proporción, el aumento de la presión asistencial no es comparable al de olas anteriores previas al inicio de la vacunación. Se suma el hecho de que Ómicron, de acuerdo con la evidencia científica con la que se cuenta hasta el momento, provoca una enfermedad más leve y focalizada en las vías respiratorias altas en vez de en los pulmones. Dada su alta transmisibilidad y las elevadas coberturas de vacunación frente al SARS-CoV-2, el grado de inmunización de la población está cada vez más reforzado.

Aunque los expertos coinciden a la hora de señalar que no es el momento de "gripalizar" la Covid-19. No al menos hasta que finalice la sexta ola, pero sí creen que este cambio de paradigma en la pandemia se producirá a lo largo de este año. Salvo sorpresas en la genética del virus, son cada vez más las voces que abogan por comenzar a tratar la Covid-19 como el resto de enfermedades respiratorias con las que convivimos, siempre realizando pruebas diagnósticas a los pacientes que requieren hospitalización, continuando con una estrecha vigilancia genómica del virus y manteniendo el aprendizaje de la importancia de lecciones como el valor de las intervenciones no farmacológicas como son la higiene de manos, la correcta ventilación de los espacios o el uso de mascarillas siempre que estemos enfermos o comencemos a manifestar algún síntoma, ya no solo asociado a la Covid-19 sino a cualquier enfermedad respiratoria.





Impregnar de saliva por boca y nariz mejora la fiabilidad de los test de antígenos

El resultado de estas pruebas resulta más exacto si se toman muestras del interior de la boca y de las fosas nasales

V.M.

Las pruebas de antígenos sirven para detectar una infección activa, puesto que identifican la presencia de proteínas del virus. La muestra se procesa en el mismo lugar de su recogida y puede tardar pocos minutos. Un resultado positivo significa que el virus está presente y probablemente existe una infección en curso.

Estos test de venta en farmacias y que permiten la detección en menos de 15 minutos del coronavirus a partir de una toma de saliva o mucosa nasofaríngea se han convertido en las últimas semanas en un elemento cada vez más habitual del día a día. Miles de valencianos se han sometido a alguna de estas pruebas en las últimas semanas y se han vendido millones de pruebas autodiagnósticas durante el pasado mes y las fiestas navideñas y de fin de año.

Estas pruebas se deben realizar durante los 7 primeros días desde la infección, cuando la carga viral está en su punto más álgido. Además, igual que las pruebas PCR, no es capaz de detectar si ya se ha superado la enfermedad.

La eficacia de estas pruebas es muy alta siempre y cuando se realicen correctamente y siempre y cuando la carga viral en el paciente sea significativa. Los expertos coinciden en que el testeo con estas pruebas debe realizarse ante la aparición de los síntomas. Además, la irrupción de la variante Ómicron en esta sexta ola también ha traído consigo novedades en cuanto al comportamiento del virus.

Los expertos han descubierto que la presencia del virus es mucho más significativa en la mucosa bucal y de la garganta que en la de la nariz. Se trata de una de las novedades de Ómicron. Hasta ahora se realizaban la recogida de la mucosa nasal para realizar las pruebas diagnósticas disponibles (tanto PCR como test de antígenos). Sin embargo, este hallazgo permite mejorar el cribado y la sensibilidad de estas pruebas.

Desde hace tiempo, muchos sanitarios han comenzado a realizar una doble frotis en nariz y garganta para recoger tejido de ambas zonas y obtener así mejores resultados en los test.

Las pruebas de autodiagnóstico pueden ser de ayuda como complemento a otros métodos diagnósticos en el control de la pandemia de la COVID-19, al permitir detectar más casos y, por tanto, ofrecer más oportunidades de controlar la transmisión. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las pruebas de autodiagnóstico no serán consideradas para el diagnóstico de confirmación de Infección activa ni en personas con síntomas ni en asintomáticos. Los resultados positivos en estas pruebas se considerarán casos sospechosos que deberán confirmarse en un centro sanitario mediante una PDIA (prueba de diagnóstico de infección activa).

Estas pruebas son evaluados por un



organismo notificado. Se trata de un organismo independiente designado por las autoridades, que audita a los fabricantes de productos sanitarios, verifica que el diseño y la información son adecuados para que sea utilizado por no profesionales y que cumple con los requisitos esenciales. Si la evaluación es satisfactoria, emite un certificado CE.

Puedes identificar un test de autodiagnóstico porque tanto en el etiquetado como en las instrucciones de uso constará el organismo notificado que lo ha evaluado, con sus dígitos de identificación, junto al marcado CE.

TIPOS DE TEST DE DIAGNÓSTICO DE COVID-19

	PCR	ANTÍGENO	ANTICUERPOS (PRUEBAS SEROLÓGICAS)
¿Detecta posible infección activa?	✓	✓	✗
¿Detecta si has superado COVID-19?	✗	✗	✗
¿Detecta posible presencia de anticuerpos frente a COVID-19?	✗	✗	✓
¿Qué significa resultado positivo?	Possible infección activa	Possible infección activa	Possible exposición al virus (puede haber o no infección)
Tipo de muestras	Nasofaríngea, orofaríngea, nasal, saliva, etc.	Nasofaríngea, orofaríngea, nasal, saliva, etc.	Sangre, plasma o suero
¿Dónde se procesan?	Laboratorio (resultado en horas)	- Lugar de recogida (test prof.) - Domicilio (test de autodiagnóstico) (Resultado en min.)	- Lugar de recogida (prueba rápida con punción) - Domicilio (test de autodiagnóstico) - Laboratorio (si hay extracción)
¿Uso profesional?	✓	✓	✓
¿Autodiagnóstico?	✗	✓	✓
Observaciones	Mayor fiabilidad	Realizar de acuerdo a instrucciones de uso	Resultado negativo: NO excluye la posibilidad de infección

Más información: aemps.gob.es • Notificación incidentes graves: notificaps.aemps.es



¿Cuánto duran las cuarentenas en Europa?

Constituyen una de las principales problemáticas por el elevado número de contagios que se suceden diariamente



V.M.

La velocidad de la expansión de la variante Ómicron (B.1.1.529, detectada originalmente en Sudáfrica) ha cambiado por completo el curso de la pandemia provocada por el SARS-CoV-2. La expansión de la nueva variante en el viejo continente se ha traducido en cifras récord de nuevos contagios.

La evidencia científica indica que la enfermedad que provoca es más leve en las personas completamente vacunadas, pero su presencia ha obligado a los gobiernos a adoptar medidas y restricciones, apostar por los pasaportes de vacunación e intentar controlar su avance mediante decisiones que permitan mantener el complicado equilibrio entre la salud pública y la economía. Una dicotomía en la que las cuarentenas se erigen como una de las principales problemáticas dado el elevado número de contagios que se suceden diariamente en el viejo continente.

El pasado 29 de diciembre de 2021 la Comisión de Salud Pública, en la que se encuentran representadas las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad, acordaba "por unanimidad" reducir la cuarentena de los casos positivos de Covid-19 a siete días, frente a los 10 que hasta este momento se habían fijado. No se requerirá un test negativo finalizada la cuarentena salvo presencia de síntomas.

La norma ya establecía que los contactos estrechos completamente vacunados de un positivo no tenían que guardar cuarentena, mientras que los no vacunados que sean contactos de un caso confirmado deberán realizar una cuarentena de siete días.

En la búsqueda del referido equilibrio entre economía y salud pública, en un contexto de expansión de Ómicron, nuestros vecinos europeos también han acortado los periodos de aislamiento para los casos positivos de Covid-19.

Las autoridades sanitarias de Portugal han reducido de 10 a siete días las cuarentenas de los positivos asintomáticos o con síntomas leves. Estas personas no necesitarán un test negativo para retomar sus vidas tras este periodo.

Desde el pasado 3 de enero Francia redujo el periodo de cuarentena de 10 a siete días para los casos positivos. "Las personas contagiadas tendrán que aislarse durante siete días, pero este aislamiento puede levantarse a los cinco días en caso de que tengan una prueba de antígenos o PCR negativa y siempre que no hayan tenido ningún signo clínico de infección durante 48 horas", informaba en rueda de prensa el ministro de Sanidad francés, Oliver Véran. Las cuarentenas para los contactos estrechos se han suprimido si se ha completado la pauta de vacunación aunque, en palabras del titular de Sanidad francés, "tendrán que hacer pruebas periódicas".

El 14 de enero Alemania comunicaba que aquellos casos positivos que hubiesen recibido la dosis de refuerzo no deberían guardar cuarentena, mientras que aquellos a los que no se les ha inoculado se les reduce de 14 a 10. En el caso de los contactos estrechos que no han completado la pauta de inmunización pueden poner fin al aislamiento en el quinto día con un test negativo. Quedan exentos de las cuarentenas aquellos que hayan completado la pauta entre 15 y 90 días antes del contacto y los que se han recuperado de la enfermedad si su test positivo se efectuó entre 28 y 90 días antes de producirse el contacto.

En el caso de Italia las autoridades sanitarias estudian la reducción de la cuarentena de los casos positivos a entre tres y cinco días para aquellos que hayan recibido la dosis de refuerzo.

Si ponemos el foco en el Reino Unido, el país ha acortado la cuarentena a cinco días para aquellos contactos que hayan completado la pauta. Para finalizar la cuarentena deberán contar con dos pruebas negativas realizadas a partir del quinto día con 24 horas de diferencia entre ambas.

El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC, por sus siglas en inglés) ha actualizado su guía sobre cuarentena y aislamiento ante el riesgo "muy alto" y la "rápida" propagación de Ómicron y ha propuesto a los países de la UE/EEE cuarentenas más cortas en caso de presión alta y extrema sobre los sistemas de salud y la sociedad.



Medidas para agilizar la Atención Primaria en los centros de salud y ambulatorios

Va a suponer un incremento de personal y una mejora de las infraestructuras /La variante Ómicron ha triplicado el nivel de actividad durante el último año



V.M.

Nadie duda que la Atención Primaria requiere de los medios y atribuciones precisas para incrementar su capacidad resolutive y para que pueda ejercer de manera efectiva su papel clave como agente del paciente ante el Sistema Sanitario y promotor de la salud de la comunidad.

Una estrategia que está concebida tanto para hacer frente a cambios sociodemográficos, como el envejecimiento poblacional, el aumento de los problemas crónicos de salud, las enfermedades degenerativas y las situaciones de dependencia. Una fórmula que busca además redefinir el

mapa local de servicios, para ajustarlo a las necesidades poblacionales y descongestionar la Atención Especializada u Hospitalaria.

Dentro del sistema sanitario, la Atención Primaria es la principal responsable de prestar y promover una atención de calidad, continuada, integral y longitudinal verdaderamente orientada al paciente. También debe ser garante de una atención sanitaria accesible y un agente clave en la priorización clínica. De igual modo, desempeña un papel fundamental en el impulso de las estrategias de promoción de la salud e intervención comunitaria en el ámbito local, siendo la responsable principal en la pre-



vención individual, en la detección precoz, en proveer cuidados sanitarios, así como en promover el empoderamiento del paciente.

El proceso participativo ha puesto de manifiesto la existencia de un amplísimo consenso social y profesional sobre la imperiosa necesidad de reforzar y empoderar a la Atención Primaria como un elemento crítico para garantizar la calidad técnica, humanización y sostenibilidad del Sistema Sanitario Público.

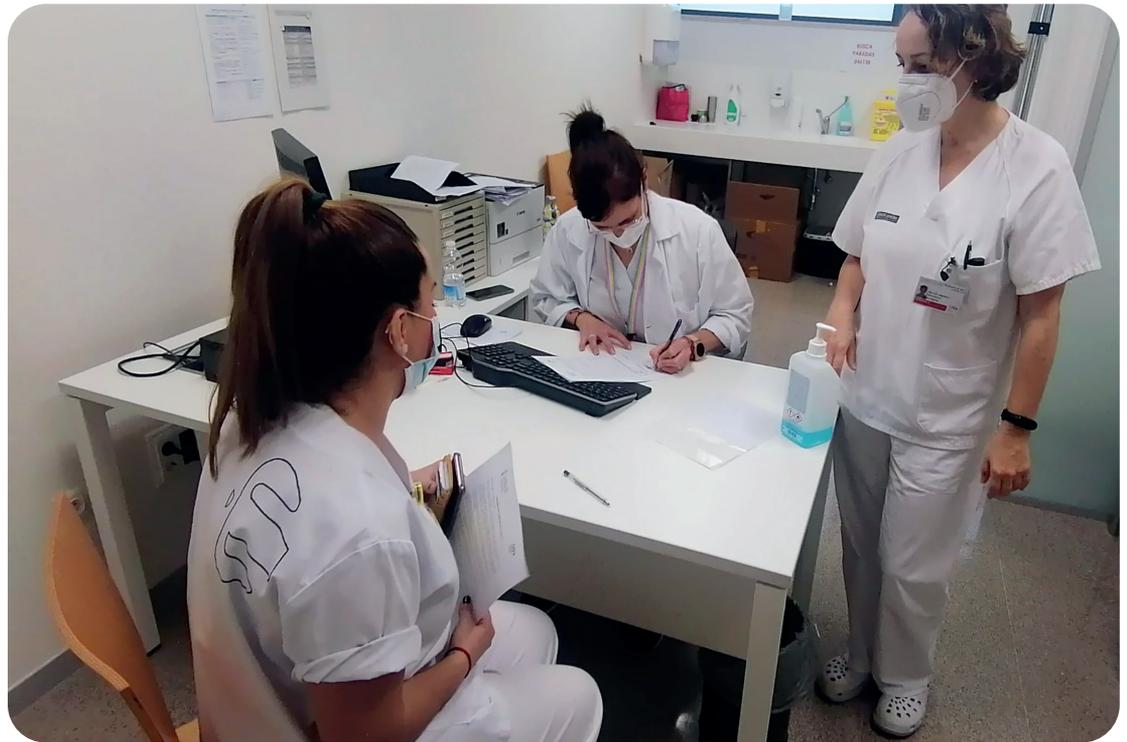
Siguiendo esta filosofía, la Conselleria de Sanitat i Salut Pública acaba de anunciar 10 medidas para agilizar la Atención Primaria en los centros de salud y en los ambulatorios. Unas medidas que tienen como finalidad aliviar este nivel asistencial, facilitar el acceso de la ciudadanía a los recursos sanitarios y dar soporte a labor que desarrollan los profesionales sanitarios.

En primer lugar, la aparición de la variante Ómicron, que supone una mayor transmisibilidad y un aumento de contagios, ha llevado a una readaptación de la estrategia de gestión de casos. La nueva estrategia se ha centrado en controlar la transmisión y proteger a las personas vulnerables. De esta manera, se acorta el periodo de aislamiento para las personas que no presentan síntomas o que son leves, y se reduce el periodo de cuarentena para los contactos estrechos y las personas no vacunadas. Además, en cuanto a los contactos se realiza la identificación en aquellos entornos vulnerables, los contactos con pauta completa de vacunación no deben hacer cuarentena y la realización de pruebas diagnósticas se prioriza a personas vulnerables. Asimismo, los casos confirmados son quienes deben informar a sus contactos estrechos.

Otra medida que se ha adoptado es la prórroga de los tratamientos crónicos, de manera que se ha prolongado durante un periodo de dos meses la vigencia de los tratamientos crónicos planificados para periodos de 180 días o más, cuya finalización se iba a producir antes del 28 de febrero. Son 571.667 pacientes con este tipo de tratamientos crónicos, que les caducaban en enero y febrero. En total, 1.086.874 tratamientos crónicos a los que se les alarga la vigencia durante dos meses.

Asimismo, Sanidad ha puesto a disposición de la ciudadanía la posibilidad de tramitar en un mismo acto el alta y la baja laboral para 7 días. De esta manera, la baja y el alta se comunica en un mismo acto, junto con el diagnóstico, facilitando su obtención por parte del paciente y disminuyendo la carga administrativa de los y las profesionales en los centros de salud. Por otro lado, en cuanto a los casos positivos que se detectan en puntos centralizados de obtención de muestras de la red pública, laboratorios privados u oficinas de farmacia, se ha facilitado a cada paciente la obtención de la baja y alta de forma telemática a través de la página web de Sanidad. Desde que se ha activado el programa ya la han solicitado 2.241 personas a través de esta vía telemática.

Por otro lado, la Conselleria ha establecido una colaboración con las oficinas de farmacia y con los laboratorios. En concreto, la colaboración con las oficinas de farmacia se centra en poder registrar los casos positivos detectados a partir de los test de antígenos realizados de forma presencial. Además, se ha establecido una colaboración con los laboratorios para la toma de muestras. De hecho, para aliviar la presión en los centros de atención primaria y agilizar la obtención de resultados se ha contratado un



laboratorio privado en cada una de las provincias a los que se han derivado las pruebas a escolares. Además, Sanidad colabora con 238 laboratorios que remiten resultados.

Se ha programado la prórroga de las 6.656 plazas de refuerzo COVID-19. "De esas plazas, 2.580 corresponden a Atención Primaria", ha resaltado la titular de Sanidad. Se prorrogan hasta el 30 de abril, ya que se prevé la creación de nuevas plazas estructurales. Además, se va a renovar el Programa de autoconcierto en primaria para compensar las horas extra trabajadas fuera del horario laboral, un programa que en el año pasado ha contado con 13 millones de euros.

Por otro lado, Sanidad está notificando por SMS los resultados de las pruebas diagnósticas desde el 7 de enero, tanto PCR como antígeno, lo que supone un alivio en cuanto a la carga de trabajo en los centros de atención primaria. En estos momentos, se han enviado ya 992.720 SMS. Además, Sanidad ha realizado un despliegue de decenas de puntos estables de toma de muestras fuera de los centros de salud, como el autocovid o espacios habilitados en hospitales.

Finalmente, hay que destacar el proceso de vacunación infantil, llevado a cabo en las escuelas con el fin de no ocupar los centros de salud y concentrar la inmunización durante un periodo de dos semanas.

A todo ello, se suma el aumento de gestiones que se pueden realizar a través de la APP y la página web de Sanidad, lo que supone disminuir la carga administrativa en los centros de primaria. y por otro lado, la implantación de un 'call center' para gestionar las citas en los centros de salud. Durante el mes de diciembre, se han gestionado 34.000 peticiones en el 'call center' y se han realizado 2,3 millones de descargas de la APP GVA+Salut.

En materia de Atención Primaria, la consellera ha manifestado que en breve se anunciará la nueva Estrategia Valenciana de Atención Primaria y Comunitaria, un documento que recoge el marco estratégico acordado por el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas, y que va a suponer un nuevo modelo de la Atención Primaria.

Así, desde Sanidad ya se ha realizado un importante respaldo a este modelo que queda reflejado en las cuentas de 2022. De hecho, el 26% de las 6.000 nuevas plazas estructurales serán de AP y hay prevista una inversión de 91,35 millones de euros en la mejora de centros de atención primaria.



“Covidfobia”, “Coronafobia” y otros miedos asociados al contagio

En personas vulnerables ha supuesto un aumento alarmante de los trastornos mentales. Los más prevalentes son la depresión y la ansiedad



V.M.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en la próxima década los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo. Según un informe del Ministerio de Sanidad español, el trastorno de ansiedad es el más frecuente: afecta al 6,7 % de población (8,8 % en mujeres, 4,5 % en hombres). Esta cifra alcanza el 10,4 % si se incluyen signos o síntomas de ansiedad.

La pandemia de covid-19 ha erosionado la salud mental de una gran parte de la sociedad. Del mismo modo, en personas vulnerables o con predisposición ha supuesto un aumento alarmante de los trastornos mentales. Los más prevalentes son la depresión y la ansiedad.

De forma más concreta, cualquier situación alarmante o catastrófica (como una pandemia) supone el caldo de cultivo perfecto para la aparición de trastornos relacionados con el miedo excesivo. Así, diversos estudios que han evaluado brotes previos de enfermedades infecciosas como la gripe española de 1918 o el brote de ébola en África Occidental en 2014 han asociado estos a respuestas cognitivas, afectivas o conductuales desproporcionadas frente a cualquier aspecto asociado a las mismas.

Son destacables aspectos como el riesgo de infección a través del contacto físico o los espacios cerrados, la muerte o infección de seres queridos, las medidas de contención, el aislamiento social y la soledad, la pérdida masiva de empleo o la inestabilidad financiera, entre otros.

En el caso de las fobias asociadas a las pandemias (como la de covid-19), se ha visto que las variables de diferencia individual como la falta de tolerancia a la incertidumbre, la vulnerabilidad percibida a la enfermedad o la propensión a la ansiedad parecen desempeñar un papel fundamental.

La medida del confinamiento impuesta en prácticamente todos los países al inicio de la pandemia llevó a un aislamiento. Esto se ha traducido en una reducción drástica del contacto físico y social y una afectación de la salud mental. En este proceso también participaron las restricciones en el ocio y tiempo libre. Las consecuencias de ello han sido diversas en relación con la salud mental de las personas.

A un lado, una de las fobias que la actual pandemia ha generado de forma específica es la conocida como ‘covidfobia’ o ‘coronafobia’, una ansiedad

excesiva a contraer el covid-19. Así, los individuos con este miedo extremo tienden a experimentar un conjunto de síntomas fisiológicos desagradables desencadenados por pensamientos o información relacionada con esta enfermedad. Esta fobia es realmente incapacitante en la medida en que está fuertemente relacionada con el deterioro funcional y la angustia psicológica y, por tanto, tiene importantes implicaciones para el bienestar mental.

Asimismo, relacionado con el miedo excesivo al contagio, es destacable el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), otra alteración relacionada con la ansiedad cuyos síntomas pueden verse exacerbados en el contexto del covid-19. El DSM V define el TOC como la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas. En primer lugar, las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes no deseadas. Por ejemplo, en el contexto de la pandemia, la idea de contagiarse o de contagiar a los seres queridos.

En segundo lugar, las compulsiones pueden aparecer para hacer frente al malestar generado por las obsesiones en forma de comportamientos repetitivos que la persona aplica de manera rígida. Por ejemplo, lavarse las manos con frecuencia se ha planteado como una medida de prevención más frente a la infección.

La ‘covidfobia’ es un problema relativamente nuevo dado que se trata de una fobia específicamente asociada al covid-19. No obstante, existen estudios sobre fobias relacionadas con otras enfermedades infecciosas como se ha comentado anteriormente. Debido a ello, y siguiendo las recomendaciones de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), se están desarrollando herramientas con propiedades psicométricas válidas para un correcto diagnóstico de este trastorno en auge.

Dada la situación tan alarmante asociada a la pandemia que se mantiene a largo plazo de manera más o menos latente, este tipo de instrumentos son fundamentales. No solo son importantes para diagnosticar nuevos casos específicos de coronafobia, sino también por la posible exacerbación de la sintomatología de pacientes en tratamiento. O, incluso, por las recaídas que puedan presentar antiguos pacientes que ya habían sido dados de alta.