

**PROTOCOLO DE REAPERTURA DEL CENTRO ANDALUZ DE MEDICINA DEL DEPORTE TRAS EL ESTADO DE ALARMA POR COVID-19 – VERSIÓN 08/05/2020**

**1.- INTRODUCCIÓN.**

Las circunstancias actuales de la pandemia por COVID-19 nos obligan a tomar una serie de medidas especiales para volver a la actividad habitual del Centro Andaluz de Medicina del Deporte (CAMD) en las condiciones de máxima seguridad en la atención al deportista.

El objeto de este documento es que las medidas de seguridad que se tomen sean conocidas por todos los deportistas que acudan a las distintas sedes del Centro y por todos los componentes del equipo multidisciplinar del CAMD. Así como para evitar, en la medida de lo posible y con los medios a nuestro alcance, la propagación de esta pandemia.

Aunque la población de deportistas es potencialmente saludable y sana, y venimos de un periodo de confinamiento con un aumento del distanciamiento social, en ningún momento se puede asegurar que el riesgo de contagio sea nulo, ya que no es fácil identificar a población infectada, dado que se dan muchos casos asintomáticos y difíciles de detectar y por otro lado no disponemos de tests de diagnóstico para todos los deportistas, al menos en esta fase de la pandemia.

**2.- PROCESO DE CITACIÓN E INFORMACIÓN.**

En esta primera fase de desescalada que comienza el **día 11 de mayo de 2020**, el CAMD comenzará a atender a los siguientes deportistas: **Deportistas de Alto Nivel, Deportistas de Alto Rendimiento, Deportistas de los Centros de Tecnificación (CTD) de la Junta de Andalucía y Deportistas profesionales debidamente acreditados.**

Las citas se realizarán por los canales habituales y preferentemente mediante los siguientes correos electrónico o teléfonos:

Almería:	950 88 40 39	camd.almeria.ced@juntadeandalucia.es
Cádiz:	956 902 270	camd.cadiz.ced@juntadeandalucia.es
Córdoba:	957 743 007	camd.cordoba.ced@juntadeandalucia.es
Granada:	958 980 018	camd.granada.ced@juntadeandalucia.es
Huelva:	959 076 073	camd.huelva.ced@juntadeandalucia.es
Jaén:	953 103 053	camd.jaen.ced@juntadeandalucia.es
Málaga:	951 917 029	camd.malaga.ced@juntadeandalucia.es
Sevilla:	955 540 186	
	955 540 056	camd.sevilla.ced@juntadeandalucia.es

En esta primera fase de la desescalada el proceso de citación de los deportistas se considera crucial para poder detectar cualquier afectación, bien por contagio de Coronavirus presente o para detectar



posibles signos, síntomas, efectos o secuelas que haya podido dejar la enfermedad en caso de haberla padecido. Asimismo es importante en este apartado poder detectar las repercusiones que hayan tenido desde el punto de vista médico-deportivo por deficiencias en el entrenamiento o por haber contraído la infección.

Por ello, se adoptarán las siguientes medidas:

1.- Informar a todas las **Federaciones/Clubes/Selecciones y deportistas** de la apertura de nuevo del CAMD con unos protocolos que deben cumplir los deportistas y que les permitirá acudir a nuestros centros con unas mínimas garantías de seguridad sanitaria.

Informar asimismo a todas las **Federaciones/Clubes/Selecciones y deportistas** de que en esta primera fase de desescalada nuestra población diana serán los **deportistas mencionados anteriormente: Alto Nivel, Alto Rendimiento, CTD y deportistas profesionales**.

Esto nos permitiría darle a conocer a los deportistas toda una serie de recomendaciones y precauciones al acudir a consulta, como son la obligatoriedad de acudir con material de protección individual (mascarillas), no acudir en caso de presentar síntomas y mantener las medidas de higiene (lavado frecuente de manos, medidas de higiene respiratoria...) y de distanciamiento social durante toda su estancia en el Centro. Asimismo, se les informará de que las pruebas se realizarán con las medidas de seguridad para evitar contagios y expansión de la enfermedad y se adoptan para beneficio tanto de los deportistas como de los profesionales que los están atendiendo.

2.- Los deportistas deberán cumplimentar un **CUESTIONARIO SOBRE SU ESTADO DE SALUD**, que se adelantará por correo electrónico y posteriormente se confirmarán los datos por vía telefónica dirigido por personal médico o de enfermería del CAMD. Este cuestionario será previo a la cita en el Centro y nos permitirá evaluar su estado de salud y proponer el **seguimiento individualizado más adecuado para ese deportista durante todas las fases de desescalada**. Se evaluará la conveniencia o no de acudir a consulta y se solucionará, vía telefónica o telemática preferentemente, todo aquello que no requiera de visita presencial.

3.- Este cuestionario contendrá información relativa al estado de salud del deportista durante la fase de confinamiento. Se hará especial énfasis en detectar síntomas compatibles con COVID-19 que hayan padecido los deportistas durante esta fase, se realizarán preguntas relativas, entre otras, a conocer si ha padecido COVID-19 y si ha necesitado hospitalización y dónde ha sido atendido, además de saber si ha estado en contacto con alguna persona que haya dado positivo o sospechosa de haberlo padecido. También sería importante conocer su situación de salud actual.

Una vez citado el deportista, deberá ratificar por escrito la veracidad de las respuestas dadas en el cuestionario y que entiende la importancia de mantener las medidas de prevención de la infección en el centro y que dichas medidas higiénicas las va mantener durante toda su estancia en el mismo. **(Declaración responsable)**.



(Se adjunta cuestionario adaptado del propuesto en el documento “Medidas preventivas antes de reiniciar los entrenamientos” de la Asociación Española de Médicos del baloncesto (AEMB), como **ANEXO 1** a este documento).

### 3.- SERVICIOS QUE PRESTARÁ EL CAMD EN ESTA FASE.

En función del **seguimiento individualizado** descrito en el apartado anterior, el Centro pondrá a disposición de los deportistas los siguientes servicios asistenciales para evaluar su estado de salud y poder valorar la aptitud para iniciar su entrenamiento. Se dará prioridad al servicio de medicina interna con el fin de cumplir con la *Resolución de 4 de Mayo de 2020, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueba y publica el Protocolo Básico de actuación para la vuelta a los entrenamientos y el reinicio de las competiciones federadas y profesionales*, en el que *se insta a todas las federaciones a que sus deportistas pasen un reconocimiento médico inicial orientándolo particularmente hacia la identificación de signos, síntomas, efectos o secuelas de la enfermedad COVID-19. En caso de necesidad individual se valorarían otras prestaciones.*

#### **Medicina Interna y Cardiología.**

Valoración de la no contraindicación para la práctica deportiva, la presencia de patologías que pueden contraindicar o limitar la práctica de actividad física o deporte y adaptación de la prescripción de ejercicio físico a posibles situaciones patológicas o funcionales concretas. En el caso de la realización de una **espirometría** sólo está recomendado realizarla a deportistas que podamos tener certeza de que no son contagiosos por la implicación del aparato respiratorio.

#### **Nutrición.**

Valoración y adecuación del estado nutricional del deportista en aras al mantenimiento del estado de salud y a la posible mejora de determinadas facetas del rendimiento deportivo.

#### **Composición Corporal.**

Valoración morfológica del deportista y observación de su evolución en el tiempo en función al entrenamiento y alimentación, mediante diferentes técnicas de medición. Preferentemente el estudio de composición corporal se realizará con el método de **impedanciometría** por la mayor seguridad que ofrece tanto al deportista como al evaluador. .

#### **Fisiología del Esfuerzo.**

Valoración del estado de forma del deportista, la eficacia del entrenamiento y la presencia de patologías relacionadas con el propio entrenamiento mediante la realización de distintos tipos de pruebas de esfuerzo en el laboratorio y en el terreno deportivo y de valoración de la fuerza muscular.

En estos momentos **no está recomendado realizar pruebas de esfuerzo**. Tanto la Resolución de 4 de mayo antes citada como la Sociedad Española de Medicina del Deporte recomiendan no realizarlas por el alto riesgo al implicar directamente al aparato respiratorio.



### **Aparato Locomotor.**

Valoración clínica, mecánica y funcional del aparato locomotor con el objetivo de detectar posibles desalineaciones anatómicas y descompensaciones musculares en aras a su corrección, además de diagnosticar y tratar patologías lesionales, a través de la práctica de diferentes estudios y pruebas.

### **Recuperación Funcional.**

Diagnóstico y tratamiento individualizados fisioterápico de lesiones en deportistas de alto rendimiento para su pronta y completa recuperación funcional, con la inmediata finalidad de continuar la práctica de su actividad deportiva.

En estos momentos y siguiendo la Resolución de 4 de mayo citada, se recomienda **limitar estos servicios a lo completamente indispensable**, fundamentalmente para evitar lesiones, manteniendo los máximos estándares de prevención.

### **Biomecánica.**

Estudio, conocimiento y aplicación de las técnicas de análisis del movimiento humano, con el fin de prevenir lesiones deportivas y mejorar el rendimiento.

### **Psicología del deporte.**

Evaluación psicológica e intervención en estos momentos de manera individual; apoyo psicológico a entrenadores o personal de apoyo del deportista.



**ANEXO 1.- CUESTIONARIO DE ESTADO DE SALUD DEL DEPORTISTA:**

Este es un cuestionario para conocer tu estado de salud actual con respecto a la enfermedad COVID19 producida por el CORONAVIRUS SARS-COV2, es confidencial y de acceso únicamente para los profesionales sanitarios.

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD EN LA QUE RESIDE: \_\_\_\_\_  
 DEPORTE QUE PRACTICA: \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO GENERAL ENFERMEDAD:**

1. ¿Has padecido COVID-19 confirmado/probable? Sí/No(en caso de NO, pasar al Cuestionario de 14 días previos)
2. ¿Has necesitado asistencia médica a causa de esta enfermedad?
  - TELEFÓNICA sí/no:
  - AMBULATORIA sí/no:
  - HOSPITALARIA sí/no:
  - UCI sí/no:
3. Te confirmaron con un test diagnóstico? Sí / No
4. Cuál
  - PCR sí/no: \_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
  - TEST DE ANTÍGENOS sí/no: \_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
  - TEST DE INMUNOGLOBULINAS sí/no: \_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
5. ¿Dónde y quién te ha atendido? Centro:
6. ¿Qué síntomas tuviste relacionado con el Covid-19?
  - FIEBRE sí/no: \_\_\_
  - TOS SECA sí/no: \_\_\_
  - DIFICULTAD REPIRATORIA sí/no: \_\_\_
  - DOLOR DE CABEZA sí/no: \_\_\_
  - OTROS
7. ¿Qué tratamiento has recibido?:
8. ¿Tuviste contacto con alguna persona que haya padecido la enfermedad o alguno de los Síntomas mencionados con anterioridad? sí/no: \_\_\_
9. En caso afirmativo ¿Hiciste cuarentena? sí/no: \_\_\_ Fecha:
10. ¿Te encuentras en estos momentos bien de salud? sí/no: \_\_\_ En caso de que hayas marcado no, describe los síntomas que tienes:



**CUESTIONARIO REFERENTE A LOS ULTIMOS 14 DIAS:**

Formular/ responder las siguientes preguntas haciendo referencia al momento actual y a los 14 días previos al momento en que se realizan las preguntas:

¿Te han realizado algún test? Sí/ No

¿Cuál?

- PCR sí/no: \_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
- TEST DE ANTÍGENOS sí/no: \_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
- TEST DE INMUNOGLOBULINAS sí/no: \_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_

¿Te encuentras en estos momentos bien de salud? sí/no:

Constantes Vitales

- FC – frecuencia cardiaca:
- TA – presión arterial:
- FR – frecuencia respiratoria:
- Tª – temperatura corporal:
- SatO2 - Saturación de Oxígeno, con Pulsioxímetro:

<u>SINTOMATOLOGÍA</u>	SI	NO	<u>OBSERVACIONES</u>
Fiebre/escalofríos (>37,5°)			
Tos/expectoración/hemoptisis			
Disnea/taquipnea			
Dolor de garganta			
Dolor pleural			
Cefalea			
Diarrea/Vómitos			
Dolor abdominal			
Mialgias/Artralgias			
Astenia/Anorexia			
Anosmia/Ageusia			
Rash cutáneo/Urticaria/Otras			
Alteraciones Bucales/odontológicas			



En estos últimos 14 días ¿Has tenido contacto con alguna persona que haya padecido la enfermedad o alguno de los Síntomas mencionados con anterioridad? sí/no: \_\_\_\_

En caso afirmativo ¿Hiciste cuarentena? sí/no: \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Tienes algún otro factor de riesgo o enfermedad? (hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas o pulmonares crónicas, inmunodeficiencias, cáncer en tratamiento...) \_\_\_\_\_

El deportista será considerado caso posible de COVID-19 (según protocolo de la Junta de Andalucía para Atención Primaria) si ha tenido tres de los síntomas señalados o si tiene pérdida súbita del olfato o gusto junto a algún otro síntoma más. Será enviado a atención por su Médico a su Zona de Salud.

Se le debe hacer observar que las personas de su entorno se consideran potencialmente infectadas y que deben someterse también a la observación por su Médico de zona, recordando que el Gobierno define contacto como:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección, miembros familiares o persona que tengan contacto físico similar

- Convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 min.

Informar de dónde y con quién ha pasado o está pasando el confinamiento: - Sólo, con pareja, con hijos, con abuelos, con mascotas:

Lugar – domicilio particular, residencia, hotel, piso compartido:

