

PROCEDIMIENTO GENERAL DE ATENCIÓN SANITARIA AL COVID 19 EN ARAGÓN

Versión 11/09/2020

Este procedimiento es el general para las actuaciones sanitarias respecto a la enfermedad Covid 19 en Aragón. Está basado en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid 19 del Ministerio de Sanidad en su versión más reciente (disponible en la siguiente dirección web):

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>), y adaptado a la situación específica del sistema sanitario en Aragón.

Se actualizará periódicamente en función de la evolución de la situación epidemiológica y de acuerdo a los procedimientos y documentos técnicos elaborados por el Ministerio de Sanidad y las sociedades científicas.

Otros procedimientos específicos se actualizarán con las medidas previstas en este documento, a medida que sea posible. Hasta que se actualicen, lo previsto en este documento prevalecerá sobre versiones anteriores de otros procedimientos. Los procedimientos específicos están disponibles en: <https://www.aragon.es/-/procedimiento-de-actuacion-frente-a-casos-de-infeccion-por-el-nuevo-coronavirus-en-aragon>

Entre ellos están los previstos para el sistema público asistencial, centros residenciales y otros sectores específicos. También hay disponibles otros recursos informativos y de uso por la población en general.

Cada Sector Sanitario deberá adaptar estas recomendaciones generales a las circunstancias y organización específica de cada centro.

ÍNDICE

1. Situación de la pandemia y objetivos generales.
2. Detección y notificación de casos.
3. Manejo de casos en los diferentes ámbitos asistenciales.
4. Estudio y manejo de contactos.
5. Pruebas diagnósticas.
6. Estudios de cribado.
7. Prevención y control de la infección.
8. Anexos 1, 2 y 3.

1. SITUACIÓN DE LA PANDEMIA Y OBJETIVOS GENERALES

A mediados del pasado mes de julio la situación epidemiológica de Aragón tuvo un nuevo pico epidémico que se ha mantenido hasta la segunda quincena de agosto dejando paso a una situación de estabilización en las últimas dos semanas con una incidencia acumulada semanal de 134 casos por 100.000 habitantes, lejos de las incidencias detectadas en la fase de desescalada que se situaron en valores inferiores a 20 casos por 100.000 habitantes, pero también muy lejos de las incidencias alcanzadas en esas últimas semanas de julio y primeras de agosto con más de 600 casos por 100.000 habitantes.

En esta fase de repunte, a pesar de la estabilización aparente con tendencia al descenso en la incidencia acumulada, es necesario mantener todas las cautelas y seguir insistiendo en las medidas más efectivas que el sistema sanitario debe mantener para la limitación de las cadenas de transmisión de la infección en todos los ámbitos debido al claro incremento de casos ligados a reuniones sociales y espacios de ocio, tanto en el ámbito privado como público, y con la incertidumbre que la apertura del curso escolar puede suponer sobre el incremento de nuevos casos.

Se puede consultar la situación actualizada epidemiológica y asistencial de la epidemia Covid 19 en Aragón, tanto en general como por zona básica de salud, en las páginas siguientes:

<http://datacovid.salud.aragon.es/covid/>

<https://transparencia.aragon.es/COVID19>

<https://www.aragon.es/-/boletin-epidemiologico-de-aragon#anchor1>

Objetivos generales

- 1) **El primer objetivo fundamental sigue siendo la detección precoz de cualquier caso de enfermedad Covid19 mediante pruebas PCR, su aislamiento precoz, y la identificación y cuarentena de sus correspondientes contactos.** Se pretende, por tanto, que no queden personas sin diagnosticar.
- 2) **El segundo objetivo fundamental es que se indiquen en todos los casos las medidas de prevención y control necesarias para intentar contener la transmisión de la enfermedad.**
- 3) **El tercer objetivo fundamental es recoger la información epidemiológica individualizada de todos los casos confirmados, de acuerdo con la encuesta oficial aprobada, y que se introduzca en los sistemas de información previstos. Covid19 es una enfermedad de declaración obligatoria urgente** que se notificará por los procedimientos previstos más adelante.

Los 3 objetivos se deben llevar a cabo en todos los tipos de asistencia (pública y privada) y en todos los niveles (primaria, especializada, servicios de prevención y vigilancia epidemiológica).

2. DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE CASOS

Los objetivos fundamentales en relación con la detección y seguimiento de casos de infección activa son los siguientes:

- Detectar de forma precoz todos los casos para disminuir la transmisión en la comunidad mediante medidas de prevención y control.
- Confirmar el 100% de los casos mediante pruebas PCR.
- Obtener información individualizada de todos los casos y notificarlos de acuerdo al modelo de encuesta epidemiológica del Ministerio de Sanidad (**Anexo 1**).
- Realizar seguimiento individualizado de los casos.

2.1 Detección de casos de enfermedad Covid 19

Se establecen las siguientes categorías de caso:

- **Sospechoso:** persona que cumple criterio clínico hasta obtener el resultado de la PCR.

El criterio clínico de caso sospechoso incluye a cualquier persona con un cuadro clínico de **infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad** que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2, según criterio clínico.

- **Probable:** persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con Covid19 y resultados de PCR negativos, o casos sospechosos con PCR no concluyente.
- **Caso confirmado:**
 - a) **Con infección activa:**
 - Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PCR positiva.
 - Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con PCR negativa y resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).
 - Persona asintomática con PCR positiva con IgG negativa o no realizada.
 - b) **Con infección resuelta:**
 - Persona asintomática con serología IgG positiva independientemente del resultado de la PCR (PCR positiva, PCR negativa o no realizada).
- **Descartado:** caso sospechoso con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en los que no hay una alta sospecha clínica.

Ante cualquier caso sospechoso de Covid 19 en cualquier nivel o tipo de asistencia sanitaria (pública o privada, Atención Primaria, Atención Hospitalaria o cualquier otro) **se indicará la realización de una prueba PCR lo antes posible, preferiblemente antes de transcurridas 24 horas desde el inicio de síntomas, y se indicará el aislamiento del caso** (que incluye medidas diferentes a las de la cuarentena domiciliaria). Si el paciente no tiene criterios de ingreso en hospital se indicará aislamiento domiciliario.

No hay que volver a realizar PCR de nuevo a las personas asintomáticas que ya tuvieron una prueba positiva que se negativizó, dada la falta de evidencia en el momento actual de transmisibilidad a partir de pacientes que vuelven a presentar PCR positiva. Por ello, antes de indicar una prueba PCR, habrá que comprobar el antecedente de resultados previos en la prueba PCR.

Los posibles casos sospechosos de infección por el nuevo coronavirus que acudan al sistema sanitario se valorarán en su punto de acceso correspondiente (*online* desde el Centro Coordinador de Urgencias del 061, domicilio, centro de salud, consultorio médico local u hospital). En cualquiera de los ámbitos de atención presencial el facultativo realizará la valoración clínica del paciente colocándole previamente una mascarilla quirúrgica.

Si la PCR resulta negativa y hay **alta sospecha de Covid19 (clínica y radiología compatible)** se repetirá la PCR con una nueva muestra del tracto respiratorio. **Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se podrá plantear la detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.**

Según la evidencia actual, la OMS únicamente recomienda el uso de test rápidos serológicos para determinadas situaciones y estudios con fines de investigación. **Las técnicas de detección rápida de antígenos o anticuerpos no se consideran adecuadas para el diagnóstico de infección aguda. Tampoco la serología tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento están indicadas por sí solas para el diagnóstico en la fase aguda de la enfermedad.**

Los resultados de las **pruebas serológicas de laboratorio**, realizadas **fundamentalmente en el contexto de cribados**, pueden detectar **casos de infección resuelta**, pero la búsqueda de este tipo de casos **no es el objetivo de la estrategia**.

Se obtendrá la información individualizada de todos los casos y se notificará por los procedimientos que se detallan a continuación como una enfermedad de declaración obligatoria de carácter urgente.

2.2 Recogida de información y notificación de casos

La recogida de información individual se realizará, en todos los casos confirmados, en la encuesta epidemiológica (Anexo 1) y se notificará según los procedimientos previstos. Hasta que se disponga de mayor información en relación al significado clínico y epidemiológico de los **casos que vuelven a presentar sintomatología y/o una PCR positiva tras una resolución clínica con PCR negativa**, este tipo de casos **NO se notificarán como nuevos casos** de COVID al sistema de vigilancia.

Hay un documento específico para los profesionales del sistema público asistencial que establece los procedimientos a seguir con los **sistemas informatizados de historia clínica electrónica y OMI-AP**, disponible en la siguiente dirección web:

<https://www.aragon.es/-/procedimiento-de-actuacion-frente-a-casos-de-infeccion-por-el-nuevo-coronavirus-en-aragon>

2.3 Detección y notificación de agrupaciones de casos

En el caso de que se detecten **agrupaciones de casos**, especialmente en **colectivos vulnerables y esenciales**, como por ejemplo residencias, centros sanitarios, educativos o centros de trabajo, el profesional sanitario de cualquier ámbito deberá contactar con **Salud Pública (vigilancia epidemiológica) y notificar cualquier sospecha de agrupación de casos**.

En el caso de las **residencias**, tanto de personas mayores como otro tipo de centros sociosanitarios, **un solo caso confirmado** se considerará un **brote por Covid 19** a efectos de instaurar medidas de prevención y control. En **otro tipo de entornos**, se considerará brote por Covid 19 **cualquier agrupación de 3 o más casos confirmados**.

El contacto con las unidades de vigilancia epidemiológica se hará en los siguientes teléfonos:

En horario de 8:00 a 15:00 horas de lunes a viernes no festivos:

-Huesca, Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Subdirección de Salud: **974 29 32 28**

-Teruel, Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Subdirección de Salud: **978 64 11 61**

-Zaragoza, Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Subdirección de Salud: **976 71 53 50**

En el resto de horas y días la comunicación del suceso se iniciará llamando al **112**, solicitando el contacto inmediato con el **Sistema de Atención a Alertas de Salud Pública**.

En el contexto de la investigación de agrupaciones de casos, las unidades de vigilancia epidemiológica detectarán casos asociados a las agrupaciones. **Para ello podrán solicitar la realización de pruebas a los diferentes dispositivos asistenciales** (Atención Primaria, Especializada, 061).

El seguimiento de los casos confirmados por las unidades de vigilancia epidemiológica se coordinará con los responsables del nivel asistencial correspondiente.

3. MANEJO DE CASOS EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS ASISTENCIALES

3.1. Atención Primaria

El médico de familia que atienda un caso sospechoso de Covid19 deberá indicar la realización de una toma de muestras para PCR en todos los casos, incluso los casos leves, toma que se realizará en el propio centro de salud o domicilio del paciente en las primeras 24 horas desde la sospecha. En ese

mismo momento recogerá la **información básica del caso sospechoso en el formulario correspondiente de OMI-AP**, que incluye los datos de filiación, la clasificación como caso sospechoso de Covid19 y la indicación de la prueba PCR.

Se pedirá al paciente que haga una **lista de los posibles contactos estrechos** en todos los ámbitos (familiar, laboral, social) según las definiciones que se especifican más adelante y se les indicará **aislamiento** hasta la confirmación o no del caso.

Si el resultado de la prueba PCR es positivo llegará una notificación para el médico de familia en el “buzón de informes recibidos” del programa OMI-AP y, cuando el profesional lo consulte, se le dirigirá hacia la **encuesta epidemiológica oficial para la notificación de casos confirmados -Anexo 1-** que se encuentra en Historia Clínica Electrónica (HCE). Esta información incluye datos clínicos, antecedentes, posible exposición, fechas de inicio de síntomas y diagnóstico, pruebas realizadas, fechas de aislamiento e identificación de contactos y, en su caso, evolución. Covid 19 es una **enfermedad de declaración obligatoria de carácter urgente y, por tanto, deberá rellenarse siempre esta encuesta epidemiológica oficial.**

Se hará un **seguimiento diario de la situación clínica del paciente** por el profesional sanitario designado específicamente en el equipo.

La atención sanitaria para la valoración del paciente en el centro de salud se realizará como en cualquier otro tipo de consulta y **se registrará en OMI creando el episodio correspondiente (A77) (ver procedimiento específico** referido a los sistemas de información OMI-AP e historia clínica) indicando al paciente aislamiento domiciliario, siempre que pueda garantizarse que éste sea efectivo. Cuando no pueda garantizarse en el domicilio, se indicará el aislamiento en hoteles u otras instalaciones habilitadas para tal uso.

Si el paciente solicita atención domiciliaria, el profesional sanitario valorará telefónicamente si se trata de un caso sospechoso e indicará, si es pertinente, la realización de un test de PCR cuya muestra será tomada por un profesional de enfermería del equipo. Si la sintomatología es leve se pondrá en aislamiento domiciliario y se hará seguimiento telefónico diario de sus síntomas respiratorios por parte de los profesionales sanitarios del EAP.

Siguiendo las recomendaciones de la OMS el aislamiento se **mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico respiratorio con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas.** Otros síntomas como por ejemplo la anosmia o la ageusia pueden perdurar más tiempo, pero no se valorarán de cara a la resolución. En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 10 días desde la fecha del diagnóstico. El seguimiento será supervisado hasta el alta epidemiológica por parte de los profesionales del Equipo de Atención Primaria.

La Dirección General de Salud Pública podrá valorar, de forma excepcional, en el caso de personas que se encuentren desplazadas fuera de su localidad de residencia en el momento del diagnóstico, el retorno a su lugar de residencia para la finalización del aislamiento. En todo caso, el traslado será autorizado por las autoridades sanitarias de origen y de destino, garantizando que se cumplen todas las medidas de prevención y control necesarias, y tras la firma de una declaración de responsabilidad por parte del caso (Ver Anexo 3).

En el ámbito de los centros educativos el manejo de los casos y contactos se detalla en un procedimiento específico remitido a toda la red de equipos de Atención Primaria y dispositivos del 061 Aragón denominado ***“Identificación, notificación y seguimiento de casos en el ámbito escolar: intervención desde el ámbito sanitario”***.

3.2. Atención Hospitalaria

La identificación de un posible caso debe realizarse en el punto de primer contacto con el paciente (Servicio de Admisión o triaje), en función de la organización del servicio en cada centro hospitalario.

En el caso de pacientes trasladados en ambulancia por el 061 para ingreso, se procurará un circuito de entrada del paciente que minimice la exposición de otros pacientes o profesionales.

En la medida de lo posible se evitará el traslado o derivación de casos confirmados entre centros hospitalarios, pero podrán establecerse circuitos específicos de derivación si por las circunstancias evolutivas de la pandemia así se precisa para mantener el funcionamiento óptimo de los hospitales (UCI y camas de hospitalización).

Si se identifica como caso sospechoso se proporcionará al paciente una mascarilla quirúrgica y se indicará la realización de un test de PCR en el Servicio de Urgencias en todos los casos, incluso los casos leves que se atiendan en urgencias. No se derivarán a Atención Primaria para el diagnóstico.

Si se confirma y tras la exploración se considera un caso leve, se le indicará aislamiento domiciliario y el informe de alta de Urgencias se notificará a su médico de familia del EAP por vía telemática (buzón de informes recibidos de OMI) para el seguimiento de su cuadro clínico.

En todos los casos se recogerá la información básica del paciente y su cuadro clínico en la aplicación informática de Urgencias, PCH o Historia Clínica Electrónica, que incluirá los datos de filiación del caso, su clasificación como caso sospechoso, que se ha recogido muestra para PCR y destino del paciente (derivado a Atención Primaria, ingreso, continúa en planta u otras).

Si se produce la confirmación mediante prueba PCR las unidades de Medicina Preventiva o, en su caso, los servicios de Prevención de Riesgos Laborales, completarán la información del caso confirmado en la encuesta epidemiológica que se encuentra en el correspondiente formulario de HCE. Si el paciente no es hospitalizado se informará igualmente al médico de familia de referencia para que la encuesta se realice en su EAP (notificación de alta hospitalaria al buzón de informes recibidos de OMI).

Los casos que requieran ingreso hospitalario serán **aislados durante su estancia en el hospital** siguiendo las precauciones estándar, de contacto y precauciones de transmisión por gotas y serán manejados según los protocolos de cada centro, pero siempre se cumplirá una **estricta higiene de manos** antes y después del contacto con el paciente, así como tras la retirada del equipo de protección individual.

Los casos que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria. A partir de estos 14 días, y siempre que hayan transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico respiratorio, se podrá finalizar el aislamiento. Otros síntomas como por ejemplo la anosmia o la ageusia pueden perdurar más tiempo, pero no se valorarán de cara a la resolución. En cualquier caso, **si antes de transcurridos estos 14 días de aislamiento domiciliario desde el alta hospitalaria se realiza una PCR y se obtiene un resultado negativo, se procederá a finalizar el aislamiento del al paciente.**

En caso de tener la última PCR negativa en el momento del alta hospitalaria y no presentar síntomas respiratorios en los tres días previos, se considerará que la infección está resuelta y se podrá dar el alta sin necesidad de aislamiento en domicilio.

Los familiares o acompañantes del paciente serán informados del procedimiento a seguir en cada momento y, en los casos de menores o pacientes que lo requieran, el paciente tendrá derecho a dicho acompañamiento y deberán adoptarse las medidas necesarias para su protección mediante la utilización de equipos de protección individual adecuados.

Con el objetivo de minimizar la transmisión de la enfermedad se recomienda que las visitas en los centros hospitalarios se limiten a un mismo acompañante por paciente.

Se recomienda un registro de las personas que entren en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas. Además, se elaborará un listado de las personas que han estado en contacto con el paciente.

3.3. Atención en centros sanitarios privados y servicios de prevención de riesgos laborales

Todos los centros sanitarios privados y servicios de prevención de riesgos laborales que atiendan casos sospechosos de Covid 19 deberán realizar una prueba PCR con los mismos criterios expuestos. El seguimiento clínico de los casos Covid19 será responsabilidad del centro sanitario o facultativo que lo detecte, incluidas la realización de pruebas diagnósticas adicionales y la indicación de las medidas de prevención y control.

La notificación de los casos Covid 19 es igualmente obligatoria y urgente según los criterios expuestos. Se ha habilitado para los servicios privados un **formulario web** que permite la notificación de la información epidemiológica individualizada de cada caso confirmado.

Los **directores médicos de los centros hospitalarios asistenciales privados serán los responsables de la declaración diaria de los casos**, que se hará mediante un acceso seguro con identificación y contraseña.

Los facultativos con ejercicio privado podrán solicitar el acceso a la plataforma para la declaración de los casos a la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón.

3.4. Atención en residencias de mayores y otros centros sociosanitarios

En los casos confirmados que sean residentes en centros para mayores o en otros centros socio-sanitarios que no requieran ingreso hospitalario y sean tratados en la residencia, **se indicará aislamiento en los centros donde residan**. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico respiratorio con **un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas**. Otros síntomas como por ejemplo la anosmia o la ageusia pueden perdurar más tiempo, pero no se valorarán de cara a la resolución. El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico de familia del EAP correspondiente.

Si no puede garantizarse el aislamiento efectivo de los casos leves se indicará el traslado al **dispositivo asistencial que corresponda**, de acuerdo con el protocolo de coordinación que exista en cada momento entre el Departamento de Sanidad y el Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales.

Debido a la vulnerabilidad de los centros socio-sanitarios, **la detección de un solo caso confirmado en estas instituciones, sea residente o trabajador, se considerará un brote** a efectos de la puesta en marcha de las medidas de actuación oportunas. Además de las actuaciones generales, se realizará PCR a los contactos estrechos o, según la circunstancia, a todos los residentes y trabajadores de la misma, según criterio de Salud Pública (vigilancia epidemiológica).

3.5. Atención en centros penitenciarios y otras instituciones cerradas

En los casos confirmados que sean internos en centros penitenciarios o en otras instituciones cerradas que no requieran ingreso hospitalario y sean manejados en sus propios centros, **se indicará aislamiento en los centros donde estén internados**. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico respiratorio con **un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas**. Otros síntomas como por ejemplo la anosmia o la ageusia pueden perdurar más tiempo, pero no se valorarán de cara a la resolución. El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro.

3.6. Atención en el ámbito laboral

El personal sanitario y sociosanitario que resulte ser **caso confirmado** y no requiera ingreso hospitalario será manejado de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. Para la reincorporación a su puesto de trabajo será necesaria la realización de una PCR, además de la resolución de la fiebre y el cuadro clínico respiratorio al menos 3 días antes y con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. Otros síntomas como por ejemplo la anosmia o la ageusia pueden perdurar más tiempo, pero no se valorarán de cara a la resolución. En caso de que sea negativa, el profesional se reincorporará a su puesto de trabajo. En caso de que la PCR siga siendo positiva el trabajador no podrá reincorporarse a su puesto de trabajo y se le dará una nueva cita para repetir la PCR pasados al menos 3 días.

El personal sanitario y sociosanitario que resulte ser caso confirmado y que requiera ingreso hospitalario se tratará de la misma forma que la población general y podrá recibir el alta hospitalaria, si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el momento del alta hospitalaria. Para la reincorporación a su puesto de trabajo será necesaria la realización de una PCR, además de la resolución de la fiebre y el cuadro clínico respiratorio al menos 3 días antes, y con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas. Otros síntomas como por ejemplo la anosmia o la ageusia pueden perdurar más tiempo, pero no se valorarán de cara a la resolución. En caso de que sea negativa, el profesional se reincorporará al trabajo. En caso de que la PCR siga siendo positiva el trabajador no podrá reincorporarse a su puesto de trabajo y se le dará una nueva cita para repetir la PCR pasados al menos 3 días.

Los trabajadores que no pertenezcan a estos dos ámbitos mencionados y sean casos confirmados que no requieran ingreso hospitalario, serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de familia del EAP correspondiente o de la entidad responsable de su asistencia sanitaria en el caso de otros tipos de aseguramiento público.

3.7. Atención a pacientes de mutualidades de aseguramiento público (MUFACE, MUGEJU E ISFAS)

El diagnóstico de un caso con clínica sospechosa es competencia de las mutualidades de aseguramiento público y sus entidades proveedoras privadas correspondientes e incluirá tanto la consulta como las pruebas complementarias necesarias para el diagnóstico, así como el tratamiento oportuno. Igualmente, el seguimiento clínico de estos pacientes es competencia de las mutualidades y sus entidades proveedoras.

Cuando se diagnostique un caso confirmado el facultativo de la aseguradora privada deberá notificarlo, de acuerdo con los cauces establecidos, a los servicios provinciales de Salud Pública.

4. ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS

El estudio y seguimiento de los contactos estrechos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano en los contactos estrechos que inicien síntomas y evitar la transmisión en periodo asintomático y paucisintomático.

Los **objetivos** en relación con el manejo de los contactos son:

- Detectar de forma precoz los contactos convivientes de casos **sospechosos**.
- Detectar todos los contactos durante el período de transmisión de un caso **confirmado**.
- Establecer cuarentena domiciliar de los contactos de casos confirmados.
- Detectar precozmente los contactos que inicien síntomas.
- Obtener información agregada de los contactos.

Se clasifica como contacto estrecho:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o socio-sanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- A nivel comunitario se considerará contacto estrecho a cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante más de 15 minutos. Sin embargo, en entornos en los que se pueda hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención, incluido el uso correcto y continuado de la mascarilla, podrá realizarse una valoración individualizada por el servicio de prevención de riesgos laborales o bien por vigilancia epidemiológica de Salud Pública o por el Equipo de Atención Primaria correspondiente.
- En el contexto de los centros educativos:
 - a) Si el caso confirmado pertenece a un grupo de convivencia estable (GCE) se considerarán contactos estrechos a todas las personas pertenecientes al grupo.
 - b) Si el caso confirmado pertenece a una clase que no esté organizada como GCE se considerará contacto estrecho a cualquier alumno que haya compartido espacio con el caso confirmado a una distancia <2 metros alrededor del caso durante más de 15 minutos salvo que se pueda asegurar que se ha hecho un uso adecuado de la mascarilla.
 - c) Los convivientes de los casos confirmados.
 - d) Cualquier profesional del centro educativo, profesor u otro trabajador, que haya compartido espacio con un caso confirmado a una distancia <2 metros del caso sin la utilización correcta de la mascarilla durante más de 15 minutos.
- En avión, tren u otro medio de transporte de largo recorrido (siempre que sea posible el acceso a la identificación de los viajeros) se considera contacto estrecho a los pasajeros situados en un radio de 2 asientos alrededor de un caso y a la tripulación que haya tenido contacto con dicho caso, si no han utilizado medidas de protección adecuadas.

ES MUY IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE EL PERIODO A CONSIDERAR PARA SER CONSIDERADO CONTACTO ESTRECHO SERÁ DE 2 DÍAS ANTES DEL INICIO DE LOS SÍNTOMAS DEL CASO HASTA EL MOMENTO EN EL QUE ESE CASO ES AISLADO. EN LOS CASOS ASINTOMÁTICOS CONFIRMADOS CON PCR, LOS CONTACTOS SE BUSCARÁN DESDE 2 DÍAS ANTES DE LA FECHA DE DIAGNÓSTICO.

Las personas que ya han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR en los 6 meses anteriores estarán exentos de hacer cuarentena.

La búsqueda e identificación de contactos en las enfermedades de declaración obligatoria en la población en general se realiza de manera habitual por las secciones de vigilancia epidemiológica, aunque los servicios y unidades de medicina preventiva y de prevención de riesgos laborales la realicen en sus respectivos medios. También de manera general, la gestión de la vigilancia epidemiológica y de las actuaciones de prevención y control se lleva a cabo por las unidades de vigilancia epidemiológica.

Sin embargo, ante la magnitud de la epidemia por Covid19 se ha dispuesto que la identificación de contactos sea responsabilidad de los profesionales que se encarguen en cada nivel y tipo de asistencia que detecte los casos en función de los distintos ámbitos.

Ante cualquier **caso sospechoso**, está indicado iniciar la identificación y control de sus **contactos estrechos convivientes**, recomendándoles evitar salidas del domicilio. La identificación y control del **resto de contactos estrechos (no convivientes) se podrá demorar hasta que el caso sea clasificado como caso confirmado con infección activa**, lo que se tratará de garantizar en un plazo de 24-48 horas. Si la PCR del caso sospechoso resultara negativa se suspenderá la cuarentena de los contactos.

Cualquier persona que sea identificada como contacto estrecho deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa por parte del Equipo de Atención Primaria correspondiente. Se recogerán los datos epidemiológicos básicos, así como los datos de identificación y contacto de todas las personas clasificadas como contactos de acuerdo con el protocolo de seguimiento clínico que se encuentra en la historia electrónica OMI-AP. Se proporcionará a todos los contactos la información necesaria sobre el COVID-19, los síntomas de alarma y los procedimientos a seguir durante el seguimiento (**anexo 2**).

Se establecen tres tipos de actividades: identificación de contactos, seguimiento de contactos, y coordinación de las actividades.

4.1 Identificación de contactos

Atención Primaria

Cada Equipo de Atención Primaria (EAP) deberá organizar la detección de contactos. Puede asignarse a los profesionales responsables de cada caso o centralizarlo en algunas personas del equipo.

Todos los EAP han designado **una persona de referencia para que coordine las actuaciones con vigilancia epidemiológica** (Salud Pública), de tal manera que las unidades de salud pública pueden comunicar directamente con este profesional para coordinar todas las actuaciones relacionadas con las medidas de prevención, control e información de los caso y contactos que se lleven a cabo en ese equipo. Por su parte, las secciones de vigilancia epidemiológica igualmente han designado **una persona de referencia para la coordinación con ese EAP**, que será la interlocutora para todas las cuestiones relacionadas con las actuaciones Covid19.

Se identificarán en **OMI-AP** los contactos de cualquier tipo que cumplan los criterios expuestos (episodio A23), en los ámbitos familiar, laboral y social. Se identificará en OMI-AP para cada contacto la información que permita realizar el seguimiento y caracterizar al contacto (**ver procedimiento específico** referido a los sistemas de información OMI-AP y HCE).

Atención hospitalaria

Los contactos de los casos detectados en atención especializada serán investigados por las unidades de Medicina Preventiva hospitalaria correspondiente si permanecen ingresados en el hospital. Estos contactos se comunicarán a los EAP a los que corresponda su atención sanitaria (**ver procedimiento específico** referido a los sistemas de información OMI-AP y HCE).

En el caso de que los pacientes confirmados no sean hospitalizados se comunicará a su EAP para que desde allí se realice la búsqueda de contactos.

Vigilancia epidemiológica

En el contexto de la investigación de brotes epidémicos por Covid19 serán las unidades de vigilancia epidemiológica de las subdirecciones de Salud Pública las que identificarán los contactos de los casos o coordinarán, en su caso, las actuaciones para que se realicen en Atención Primaria.

Mutualidades de aseguramiento público (MUFACE, MUGEJU e ISFAS)

La investigación de los contactos de un caso confirmado que sean mutualistas corresponderá a las secciones provinciales de Vigilancia Epidemiológica (VE) de la Dirección General de Salud Pública, que registrarán los mismos en la Historia Clínica Electrónica para garantizar su seguimiento.

La indicación de la PCR en el caso de estos contactos se indicará igualmente por y la toma de muestras se realizará por el dispositivo específico del 061 Aragón en las ciudades de Zaragoza, Huesca y Teruel. En el caso de las zonas rurales la toma de la muestra se llevará a cabo por el EAP correspondiente a la zona básica de salud donde reside el paciente.

Si en el seguimiento de estos contactos se detecta que desarrollan sintomatología sugestiva de Covid19, desde VE se les indicará que deben dirigirse al médico de su entidad concertada para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Asistencia sanitaria privada

Para realizar la búsqueda de contactos en la asistencia privada los casos se notificarán a la sección de vigilancia epidemiológica correspondiente, que se encargará de realizarla.

Una vez identificados, se notificarán desde vigilancia epidemiológica al correspondiente EAP para que realice el seguimiento.

Ámbito educativo

La identificación de contactos estrechos del caso dentro del ámbito del centro educativo es una responsabilidad de los servicios de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública tal como se detalla en

el procedimiento mencionado de *“Identificación, notificación y seguimiento de casos en el ámbito escolar: intervención desde el ámbito sanitario”*.

4.2 Seguimiento de contactos

La responsabilidad del seguimiento de los contactos en general será de los EAP en todos los casos, salvo en caso de personas pertenecientes a las mutualidades de aseguramiento público (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) y en el ámbito educativo, en los que serán competentes los servicios de vigilancia epidemiológica de Salud Pública.

Se recomiendan las actuaciones siguientes en el seguimiento de contactos:

- Indicar **vigilancia y cuarentena durante los 14 días** posteriores al último contacto con un caso confirmado. Si no se puede garantizar la cuarentena de los contactos de forma rigurosa se recomienda realizarla en las instalaciones que se hayan podido habilitar a tal efecto. Se deberá informar al paciente de que es un contacto, de las actuaciones que debe realizar y qué se pretende conseguir con ello.
- Recomendar, si se dispone de la capacidad para hacerlas, **la realización de PCR a los contactos estrechos con el objetivo principal de detectar precozmente nuevos casos positivos**. Para ello se realizará la PCR en el momento de la identificación del contacto, independientemente del tiempo transcurrido desde el último contacto con el caso. **Se podrá priorizar la realización de esta prueba a personas vulnerables, personas que atienden a personas vulnerables, convivientes o personal sanitario de centros sanitarios o sociosanitarios o esencial. Si el resultado de esta PCR es negativo se continuará la cuarentena hasta el día 14** (máximo período de incubación). De forma adicional, y **con el objetivo de poder reducir la duración de dicha cuarentena, se recomienda realizar una PCR transcurridos 10 días** del último contacto con el caso, pudiendo suspenderse la cuarentena en caso de resultado negativo.

La justificación de esta aparente contradicción se debe a que a los **casos** no hospitalizados se les puede sacar del aislamiento 10 días después del inicio de síntomas siempre que lleven al menos 3 días asintomáticos, porque se considera que no hay transmisibilidad. Por eso **resulta difícil explicar que los casos pueden dejar el aislamiento a los 10 días pero sus contactos no** (como se ha visto, los motivos son diferentes) y se acepta un resultado negativo en la PCR hecha al contacto para poder dejar la cuarentena a la vez que el caso.

- Aconsejar el **lavado de manos frecuente**, preferentemente con agua y jabón, y si no es posible con soluciones hidroalcohólicas, especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos u otras superficies potencialmente contaminadas.
- Indicar al contacto que durante la cuarentena **permanezca en su domicilio**, preferentemente en una habitación individual, y que restrinja al mínimo las salidas de la habitación, que siempre se realizarán con mascarilla quirúrgica. También se le pedirá que restrinja al máximo posible el contacto con convivientes. El contacto se deberá organizar para no realizar ninguna salida fuera de su casa que no sea excepcional durante su periodo de cuarentena y debe estar localizable a lo largo del periodo de seguimiento.

- En personas que se encuentren desplazadas fuera de su localidad de residencia en el momento de su identificación como contactos, se permitirá el retorno a su lugar de residencia para la finalización de la cuarentena siempre y cuando el alojamiento previsto en su lugar de residencia garantice las condiciones necesarias para la cuarentena, el desplazamiento se realice en un medio de transporte privado, se pueda garantizar el cumplimiento de todas las medidas de precaución establecidas para el manejo de contactos durante el trayecto y se haya informado y autorizado el desplazamiento por las autoridades de salud pública implicadas. Para ello es preceptiva la firma de un documento de declaración de responsabilidad por parte del contacto (Ver Anexo 3).
- Decirle que **evite la toma de antitérmicos** sin supervisión médica durante el periodo de vigilancia para no enmascarar y retrasar la detección de la fiebre y, si presentara algún síntoma de caso sospechoso en el momento de su identificación, se manejará de la forma establecida para los casos sospechosos. Igualmente, si durante el seguimiento el contacto desarrollara síntomas pasará a ser considerado **caso sospechoso**, deberá hacer autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia y contactar de forma urgente con el profesional sanitario de su centro de salud/061 indicando que se trata de un contacto de un caso de coronavirus.
- Informar a los contactos que realicen **actividades consideradas esenciales (personal sanitario, socio-sanitario, personal de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, personal de centros educativos, etc.) que podrán continuar con su actividad laboral tras la obtención de un resultado negativo de PCR**, tras una valoración por el servicio de prevención de riesgos laborales si procede, recomendando realizar una autovigilancia estrecha de la aparición de síntomas y una observancia máxima de las medidas de prevención de la infección.
- Si cualquier PCR realizada a los contactos diera positivo, el contacto pasaría a ser considerado caso confirmado realizando autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia o donde las autoridades sanitarias establezcan. Adicionalmente, deberá realizarse la identificación de sus contactos estrechos.
- Si el contacto sigue asintomático al finalizar su periodo de cuarentena podrá reincorporarse a su rutina de forma habitual. En caso de que las medidas establecidas para el seguimiento de un contacto conlleven la imposibilidad de que éste continúe con su actividad laboral deberá comunicarse, por el procedimiento establecido en la normativa, dicha contingencia a la empresa o a su servicio de prevención.
- A los contactos que se detecten a partir de la aplicación RADAR-COVID se les indicará que se pongan en contacto con el teléfono de Salud Informa. Se valorará la pertinencia de realizar una PCR, siempre dentro de los 14 días posteriores al último contacto con un caso confirmado. En ese caso, será necesario **solicitar presencialmente al usuario mostrar la alerta generada** en su dispositivo para comprobar que se trata de una alerta y no de una captura de pantalla. En caso de obtener un resultado positivo en la PCR se manejará como un caso confirmado. **Si la PCR es negativa** se recomendará limitar las interacciones sociales, contactos con población vulnerable y se reforzarán las recomendaciones generales de prevención de la transmisión. Se reforzarán las pautas para realizar una autovigilancia estrecha de la aparición de síntomas, así como información de qué hacer

en caso de que se presenten. Si esta primera PCR se realiza antes de transcurridos 5 días del último posible contacto de riesgo, se recomienda realizar una segunda hacia el día 10 de seguimiento.

En el **Anexo 2** se muestran las instrucciones de los procedimientos que deben aplicar durante el seguimiento de los contactos.

Dado que las medidas establecidas para el seguimiento de un contacto conllevan, en el caso de personas en activo, imposibilidad de que continúen con su actividad laboral, se deberá comunicar dicha circunstancia a la empresa o a su servicio de prevención de riesgos laborales y se tramitará su correspondiente parte de incapacidad laboral temporal por este motivo.

4.3 Coordinación entre Salud Pública y Atención Primaria en las actuaciones a realizar sobre los contactos

Las unidades de vigilancia epidemiológica de las Subdirecciones Provinciales de Salud Pública serán las encargadas de coordinar las actividades de búsqueda y seguimiento de los contactos. Para ello recibirán diariamente la información sobre los casos nuevos confirmados y se coordinarán a través de las personas de contacto establecidos con los equipos de Atención Primaria correspondientes, para verificar que se han realizado las medidas previstas:

- La investigación de contactos del caso en todos los ámbitos (familiar, laboral, social o educativo).
- La recogida en la historia clínica electrónica de la relación de contactos de cada caso con la información que permita identificarlos.
- La realización del seguimiento con las indicaciones oportunas.
- La recogida de la información necesaria sobre la realización de la búsqueda y seguimiento de los contactos.
- El asesoramiento sobre la búsqueda y seguimiento de contactos a los profesionales sanitarios que lo requieran.

RESUMEN DE ACTUACIONES A DESARROLLAR ANTE CASOS Y CONTACTOS

ANTE UN CASO SOSPECHOSO (presencia de síntomas compatibles)

- Petición de una PCR
- Indicación de aislamiento hasta obtener resultado de PCR
- Si se trata de un trabajador, baja laboral hasta conocer el resultado de la PCR

Si el resultado de la PCR es POSITIVA (caso confirmado):

- Realización de la encuesta epidemiológica
- Identificación de contactos
- Indicación de aislamiento durante al menos 10 días desde el inicio de síntomas y al menos 3 días desde su desaparición.
- Seguimiento clínico

- En el caso de que sea **trabajador sanitario o sociosanitario**, para la vuelta al trabajo habitual se requerirá la existencia de una **PCR negativa** o de una **serología positiva** (infección resuelta si la **IgG** es **positiva**)

Si el resultado de la PCR es NEGATIVA:

- Finalización del aislamiento y alta, salvo que tenga otra patología.

ANTE UN CONTACTO ESTRECHO DE UN CASO CONFIRMADO

- Petición de PCR
- Indicación de cuarentena hasta el resultado de la PCR y baja laboral en su caso
- **En general, no se considera contacto estrecho si se han utilizado las medidas de protección adecuadas en cada caso.**
- En el caso de trabajadores sanitarios y sociosanitarios **no se considera contacto estrecho en el ámbito laboral si se ha hecho un uso adecuado de los equipos de protección individual.**

Si la PCR es positiva: actuación igual que en el caso de caso confirmado

Si la PCR es negativa:

- Indicación de mantener la cuarentena hasta los 14 días desde el último contacto y baja laboral en su caso
- **En el marco de la investigación de brotes en profesionales esenciales (*sanitario o sociosanitario, educativo, fuerzas de seguridad...*), y con resultado de la PCR negativa, podrán continuar su actividad habitual. Se indicará en ese caso autovigilancia de síntomas y seguimiento estricto de las medidas de prevención.**

5. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

De manera general, se dispone de pruebas PCR (reacción en cadena de polimerasa) y pruebas serológicas de alta sensibilidad (ELISA, EQLIA y similares) ya que **las técnicas de detección rápida de antígenos o anticuerpos (“pruebas rápidas”) no se consideran adecuadas para el diagnóstico de la infección aguda ni de la infección resuelta.**

En el momento actual se recomienda como prueba diagnóstica principal para el Covid19 el test de PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) en las primeras 24 horas, a realizar en los laboratorios de Microbiología de los hospitales.

Las muestras recomendadas para el diagnóstico mediante PCR son del **tracto respiratorio**:

- a. **Superior**: exudado nasofaríngeo preferiblemente y/o orofaríngeo, ó:
- b. **Inferior** preferentemente lavado broncoalveolar, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.

Si las pruebas iniciales son negativas en un paciente con una **alta sospecha clínica y epidemiológica** para SARS-CoV-2, especialmente cuando solo se han recogido muestras de tracto respiratorio superior o la muestra recogida inicialmente no estaba tomada adecuadamente, se repetirán las pruebas diagnósticas con **nuevas muestras** del tracto respiratorio. **Si la PCR resulta negativa y hay alta sospecha clínica** de COVID-19 **se repetirá la PCR a las 48 horas con una nueva muestra** del tracto respiratorio.

Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido al menos 5 días desde el inicio de los síntomas, se podría plantear la **detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA** u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

Recordamos de nuevo que no está indicado hacer pruebas PCR a personas que en su momento fueron positivas y luego negativizaron. Por ello, antes de indicar una prueba PCR habrá que comprobar el antecedente de resultados previos en la prueba PCR. Una nueva prueba PCR positiva no significa necesariamente transmisibilidad según el conocimiento actual y puede coincidir con una IgG positiva que indica infección resuelta.

En el caso de pacientes que resultaron PCR positivos varias semanas atrás y a los que no se llegó a hacer una nueva PCR para comprobar su negativización, puede solicitarse, si se considera pertinente por su evolución clínica, una prueba ELISA o similar para comprobar si se trata de infecciones resueltas.

Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de categoría B. Si requieren transporte fuera del centro sanitario o del domicilio a un laboratorio, serán transportadas en **un triple embalaje según la norma UN3373**.

En el interior del hospital, el manejo tanto de las muestras respiratorias obtenidas como de las muestras para analíticas de rutina en el laboratorio (hemograma, bioquímica, orina, etc.) se realizará de la forma habitual, aplicando las precauciones estándar.

El **envío de muestras** tomadas en centro no hospitalario o en domicilio se realizará al laboratorio de Microbiología de cada Sector Sanitario, sin perjuicio de que puedan habilitarse circuitos de derivación alternativos en función de la demanda.

En el caso de que el resultado sea no concluyente el Servicio de Microbiología del hospital enviará las muestras al Centro Nacional de Microbiología en Majadahonda (Madrid) para su confirmación.

6. ESTUDIOS DE CRIBADO

Los estudios de cribados son aquellos realizados **sobre personas asintomáticas**. No se recomienda la realización de cribados mediante la realización de PCR o técnicas serológicas, por las dificultades de interpretación de los resultados en personas asintomáticas y de bajo riesgo y las implicaciones en su

manejo. Sólo podría considerarse su realización en determinadas situaciones que se exponen a continuación y siempre bajo la recomendación de las directrices de la Dirección General de Salud Pública.

6.1. Cribado con pruebas serológicas

Si la Dirección General de Salud Pública lo considera pertinente, se podrán realizar estudios de cribado mediante pruebas serológicas en poblaciones vulnerables o de mayor exposición, como personal sanitario o socio-sanitario o residentes en residencias de mayores u otros centros sociosanitarios.

La interpretación de los resultados de estas pruebas y las actuaciones a seguir se indican en la siguiente tabla:

MANEJO DE **CASOS ASINTOMÁTICOS** A PARTIR DE PRUEBAS SEROLÓGICAS EN EL MARCO DE ESTUDIOS DE CRIBADO:

Resultados anticuerpos	Realizar PCR		Interpretación	Actuaciones
IgG totales positivas	Sí	+	Interpretar según algoritmo*	Actuar según algoritmo*
		-	Caso confirmado con infección resuelta	No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM positiva ¹ IgG negativa	Sí	+	Caso confirmado con infección activa	Aislamiento 10 días Búsqueda de contactos desde 2 días antes del diagnóstico
		-	Falso positivo de Ig M	No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM positivo IgG positivo	No		Caso confirmado con infección resuelta	No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM negativo IgG positivo				

¹ Si es una prueba diagnóstico solo con IgM y ésta es positiva, debido a la heterogeneidad de los test empleados con diferentes sensibilidades y especificidades, se ha de acompañar un resultado de PCR.

*Ver algoritmo en el siguiente apartado.

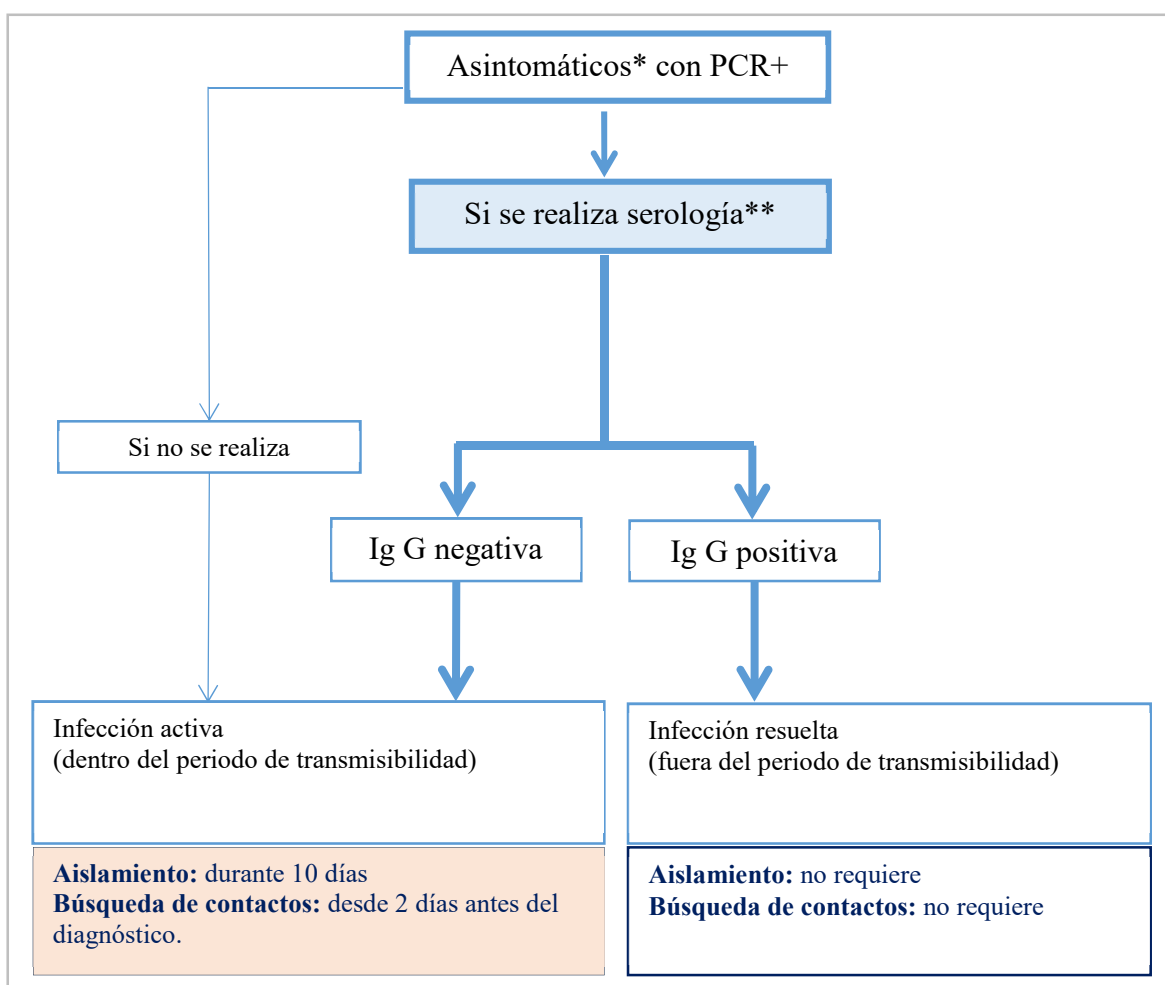
6.2. Cribado con pruebas PCR

En el momento actual **no se aconseja la realización de PCR a personas asintomáticas fuera de determinadas estrategias de cribado planteadas por la Dirección General de Salud Pública para la**

detección precoz de casos entre los contactos, en poblaciones vulnerables y en el contexto de brotes o bien de forma previa a algunas actuaciones asistenciales. Se podrán plantear estrategias de cribado dirigidas a grupos de población más amplios en el entorno de casos o brotes con posibles contactos no identificables si el contexto epidemiológico local y el entorno del brote lo aconsejan, bajo el criterio y la coordinación de la Dirección General de Salud Pública.

No se aconseja volver a realizar PCR de nuevo a las personas asintomáticas que ya tuvieron una prueba positiva que se negativizó, dada la falta de evidencia en el momento actual de transmisibilidad a partir de pacientes que vuelven a presentar PCR positiva.

Si por cualquier motivo se realizara una PCR a estas personas, se seguirán las recomendaciones que se recogen en el algoritmo siguiente con la interpretación de resultados que se muestra:



* Se definen como asintomáticos aquellos casos que no refieren haber presentado síntomas compatibles o aquellos que, habiéndolos presentado, hace más de 14 días que se encuentran asintomáticos.

**Serología de alto rendimiento: ELISA, CLIA, ECLIA o técnicas similares. Para esta interpretación serológica no se tendrá en cuenta el resultado de la IgM ni de la IgA.

En el caso de personas que vuelven a tener síntomas compatibles con COVID-19, que ya tuvieron una PCR previa positiva que negativizó y que se les realiza una nueva PCR con resultado positivo, la aplicación de este algoritmo podría ser válida pero su interpretación debe ser complementada con

otra información microbiológica (el umbral de ciclo -Ct- en el que la PCR es positiva, mayor o menor de 30 ciclos) y con la clínica y el tiempo transcurrido hasta la repositivización, entre otros.

Aunque desde el punto de vista teórico no se puede descartar ni la reinfección ni la reactivación, éstas no han sido demostradas. En cualquier caso, se debe individualizar la interpretación de esta repositivización y actuar de acuerdo a ella.

7. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN

7.1 Medidas generales

Los coronavirus se transmiten principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones de pacientes infectados. Debido a ello, las precauciones para el manejo de los pacientes posibles, los probables o confirmados por SARS-CoV-2 deben incluir las **precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas.**

Las medidas recomendadas en este momento son las siguientes:

- a) **Los centros sanitarios y sociosanitarios deberán establecer de forma rápida si un paciente con infección respiratoria aguda cumple los criterios para la realización de la prueba diagnóstica de SARS-CoV-2.** Los pacientes con infección respiratoria aguda deberán separarse de otros pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y serán conducidos de forma inmediata a una zona habilitada para su manejo. El personal que les acompañe hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica.
- b) El personal sanitario que atienda a casos de infección por SARS-CoV-2 o las personas que entren en la habitación de aislamiento (p. ej. familiares, personal de limpieza...) deben llevar un **equipo de protección individual** para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad y siempre asegurando la existencia de *stocks* suficientes para las situaciones en las que su uso esté indicado de forma más priorizada), guantes y protección ocular antisalpicaduras.
- c) Los **procedimientos que generen aerosoles** se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso. Estos incluyen procedimientos como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual y se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar:
 - Una mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad.
 - Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
 - Guantes.
 - Batas de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

Si hay disponibilidad, se valorará realizar estos procedimientos en habitaciones de presión negativa.

- d) Se debe cumplir una **estricta higiene de manos** antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI.
- e) Cuando sea necesario realizar el **transporte de casos probables o confirmados**, se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado. Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos según se indica más adelante.
- f) **Los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el Equipo de Protección Individual adecuado:** para la extracción de sangre y toma de muestras que no generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado b, para muestras que generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado c. El manejo de muestras para la realización de analíticas de rutina en el laboratorio (por ejemplo, hemograma o bioquímica) se realizará de la forma habitual aplicando las precauciones estándar de control de la infección.
- g) Se deben seguir los **protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos** utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos biosanitarios especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3). Las condiciones de manejo domiciliario de los residuos en los casos posibles se establecen en el procedimiento específico de manejo domiciliario.
- h) **Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies** con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario. Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso por el público en general, como la lejía o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación. Las condiciones para la limpieza en relación al manejo de casos posibles se establecen en el procedimiento específico de manejo domiciliario. Se pueden ver productos adecuados para la limpieza en:
http://www.msccbs.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Listado_virucidas.pdf

El personal de limpieza recibirá formación e información previa a la realización de la primera entrada al box o habitación y utilizará el equipo de protección individual adecuado. La limpieza y desinfección se realizará de la siguiente forma:

- En hospitales, centros médicos de especialidades y centros de salud la limpieza la realizará el personal de las empresas contratadas a tal efecto.
- En los consultorios locales cuya limpieza la efectúa habitualmente una empresa contratada por el Ayuntamiento de la localidad la limpieza la realizará dicha empresa siguiendo las instrucciones que le facilitará la Dirección de Gestión del Sector correspondiente.

- En los consultorios locales cuya limpieza la efectúa habitualmente una persona contratada directamente por el Ayuntamiento de la localidad la limpieza la realizará la empresa que ordinariamente realice la limpieza del centro de salud de la cabecera.

En estos dos últimos casos, el profesional sanitario que haya atendido al paciente deberá comunicar tal circunstancia a la Dirección de Gestión del Sector que se deberá poner en contacto con el Ayuntamiento para organizar este procedimiento.

- i) Un paciente podría excretar virus en heces y/o orina sin tener resultados positivos en sus muestras respiratorias. No es imprescindible la negativización de estas muestras para el fin del aislamiento, pero debe tenerse en cuenta a la hora de establecer las recomendaciones tras el aislamiento y seguir precauciones higiénicas para proteger a los contactos en el hogar.

En los centros de salud y servicios de urgencias se recomienda disponer de **carteles informativos** con instrucciones sobre criterios de sospecha, instrucciones de lavado de manos y de higiene respiratoria que se facilitarán desde la Dirección General de Salud Pública.

También se recomienda facilitar el **acceso al lavado de manos con agua y jabón**, y disponer de dispensadores de **soluciones hidroalcohólicas** al alcance de pacientes y profesionales en las salas de espera y de circulación. Se debe ofrecer **mascarilla quirúrgica** a los pacientes con síntomas de infección respiratoria que se encuentren en las salas de espera o en circulación por el centro.

7.2 Equipos de protección individual

La primera y fundamental medida de protección es **reducir las exposiciones innecesarias**. Los contactos de los profesionales sanitarios con el paciente deben valorarse en función de la situación clínica de cada paciente, **evitando las pruebas diagnósticas y exploraciones innecesarias**.

El personal que acompañe al paciente por el circuito diferenciado de atención bien en los servicios de Urgencias hospitalarios o en el centro de salud llevará mascarilla quirúrgica y guantes.

El personal sanitario que atienda a casos posibles, probables o confirmados para infección por SARS-CoV-2 o las personas que entren en la habitación de aislamiento (familiares, personal de limpieza, etc.) deben llevar un **equipo de protección individual (EPI)** para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya **bata, mascarilla, guantes y protección ocular antisalpicaduras**.

A estos efectos, el Ministerio de Sanidad ha publicado una actualización del procedimiento de actuación para los servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 que puede consultarse en el siguiente enlace:

<https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL COVID-19.pdf>

En las procedimientos o maniobras realizadas a casos posibles, probables o confirmados en los que se prevea la generación de aerosoles, que incluyen cualquier procedimiento sobre la vía aérea como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar o la ventilación manual, se recomienda habitación con presión negativa (si hay disponibilidad en el centro) o habitación individual con ventilación natural o climatización independiente. Se deberá reducir al mínimo el número de personas en la habitación y el personal que esté presente deberá llevar:

- Una mascarilla de alta eficacia FFP2 o, preferiblemente, FFP3 si hay disponibilidad.
- Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
- Guantes.
- Batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

7.3 Profesionales sanitarios y sociosanitarios

Volvemos a recalcar la importancia de que **todos los profesionales sanitarios y sociosanitarios apliquen de manera correcta las medidas de protección ante cualquier paciente con síntomas respiratorios** con el objetivo de minimizar exposiciones de riesgo. En este sentido, se recuerda a todos los profesionales la importancia de seguir las normas preventivas para reducir el riesgo de transmisión.

- Todos los profesionales deberán extremar al máximo las medidas de **higiene de manos**.
- **Los profesionales sanitarios con fiebre o clínica respiratoria aguda se abstendrán de acudir a su puesto de trabajo hasta que se valore su situación.**
- Todos los profesionales sanitarios deberán colocarse una **mascarilla quirúrgica** antes de la atención de un paciente con síntomas respiratorios.
- Deben asegurar que los pacientes con clínica respiratoria usen **mascarilla quirúrgica**.
- **Usar el equipo de protección individual (EPI) correspondiente** cuando se atienda a pacientes sospechosos de coronavirus.

Anexo 1. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA

1. Datos identificativos del caso:

Identificador del caso para la comunidad autónoma: _____

Sexo: Hombre Mujer

Fecha nacimiento: ___/___/____ Edad: ___ (si no se dispone de fecha de nacimiento)

Lugar de residencia

CCAA: _____ Provincia: _____ Código postal: ___ Municipio: _____

2. Datos clínicos

Fecha de consulta¹: (día, mes, año) ___/___/____

Síntomas SI NO

En caso afirmativo indicar la fecha de inicio de síntomas (día, mes, año) ___/___/____

3. Personal sanitario² que trabaja en (respuesta única)

Centro sanitario
Centro socio-sanitario
Otros centros
No personal sanitario

4. Ámbito de posible exposición en los 14 días previos³ (respuesta única)

Centro sanitario
Centro socio-sanitario
Domicilio
Laboral
Escolar
Otros
Desconocido

5. Caso importado de otro país

SI NO

6. Contacto con caso confirmado conocido en los últimos 14 días.

SI NO

7. Fecha de diagnóstico⁴ ___/___/____

¹ La fecha de consulta se refiere a la fecha de contacto con el sistema sanitario. En caso de que el paciente acuda a urgencias sería la fecha de entrada en urgencias. En el caso de positivos tras cribados no habría que poner ninguna fecha

² Personal sanitario incluye a los profesionales de la salud, a los técnicos sanitarios y al personal auxiliar en el cuidado de personas.

³ Ámbito en el que a juicio de la persona que valora el caso se ha producido la transmisión de la infección.

⁴ La fecha de diagnóstico se refiere a la fecha de resultado de la prueba. En caso de disponer de varias fechas se refiere a la primera fecha de resultado que defina el caso como confirmado.

8. Pruebas diagnósticas positivas

- PCR/Técnicas moleculares
- ELISA⁵
- Test rápido de Anticuerpos
- Detección de antígeno

9. Aislamiento del caso e identificación de los contactos

Fecha de aislamiento del caso __/__/_____

Número de contactos estrechos identificados desde 2 días antes del comienzo de síntomas hasta la fecha de aislamiento del caso: _____

10. Evolución clínica

- Ingreso Hospital Si No F. ingreso hospital __/__/_____ Fecha de alta __/__/_____
- Ingreso en UCI Si No F. ingreso UCI __/__/_____
- Fallecimiento Si No F. fallecimiento __/__/_____

11. Resultado al final del seguimiento

- Fallecimiento
- Alta al final de seguimiento
- Fecha (de fallecimiento o alta) __/__/_____

⁵ ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

ANEXO 2. HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL CONTACTO EN SEGUIMIENTO Y CUARENTENA

Debido a su exposición a un caso de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) durante el posible periodo de transmisibilidad comienza 48 horas antes de la aparición de síntomas se le ha clasificado como contacto de riesgo. Se le va a realizar un seguimiento activo a lo largo del periodo de incubación máximo de la enfermedad, que es de 14 días.

Durante este periodo deberá estar pendiente de cualquier síntoma de enfermedad (en particular fiebre, tos o dificultad respiratoria) para poder actuar de la forma más temprana posible, especialmente para evitar la transmisión a otras personas. Además, debe permanecer en su domicilio en cuarentena durante 14 días. El objetivo es evitar que, si hubiera adquirido la infección, la pueda transmitir a su vez a otras personas teniendo en cuenta además que esta transmisibilidad comienza 48 horas antes de la aparición de síntomas, si se desarrollan.

Debe realizar un control de temperatura dos veces al día, entre los siguientes horarios:

- De 08:00 a 10:00 horas
- De 20:00 a 22:00 horas.

El responsable de su seguimiento contactará con usted para conocer las mediciones de temperatura y si ha presentado algún síntoma sospechoso, siguiendo los protocolos establecidos en su comunidad autónoma. Además, deberá seguir las siguientes recomendaciones:

- Permanezca en su domicilio hasta transcurridos 14 días tras la última exposición de riesgo, es decir, el día que tuvo contacto con el caso por última vez
- Permanezca la mayor parte del tiempo en una habitación individual y preferiblemente con la puerta cerrada (y trate de realizar actividades que le entretengan como leer, dibujar, escuchar la radio, escuchar música, ver televisión, navegar por internet, etc.).
- A ser posible use su propio baño, es decir, no lo comparta con ninguno de sus convivientes.
- Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar o manipular pañuelos que haya usado para cubrirse. También puede utilizar soluciones hidroalcohólicas.
- Restrinja al mínimo imprescindible las salidas de la habitación o de la casa y, cuando sea necesario salir, lleve siempre una mascarilla quirúrgica.
- Limite en la medida de lo posible el contacto con convivientes.

En caso de tener fiebre (tener en cuenta si se está tomando antitérmicos para poder valorar la fiebre) o desarrollar cualquier síntoma como tos o dificultad respiratoria, deberá contactar de manera inmediata con su Equipo de Atención Primaria.

Si esta persona no se encontrara disponible, **llame al 112/061 o al teléfono COVID 976696382 e informe de sus síntomas y de que está en seguimiento como contacto por posible exposición al nuevo coronavirus (2019-nCoV).**

Anexo 3. DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA PERSONAS QUE SE DESPLAZAN PARA COMPLETAR EL AISLAMIENTO O CUARENTEN EN SUS LUGARES DE RESIDENCIA HABITUAL

Yo, _____, con DNI _____
Mail _____, Teléfono _____

MANIFIESTO mi decisión tomada libremente y bajo mi responsabilidad de trasladarme a mi residencia habitual, con el objeto de cumplir el aislamiento o cuarentena que me ha sido prescrito por razones de Salud Pública.

DECLARO que dicha residencia se encuentra ubicada en:

CALLE _____ MUNICIPIO _____
C.P. _____ PROVINCIA _____ COMUNIDAD _____

ME COMPROMETO a realizar dicho traslado en transporte privado tomando las medidas de precaución y distanciamiento estipuladas, realizando el trayecto más corto posible y evitando cualquier parada en ruta que no sea estrictamente necesaria.

El medio de transporte utilizado será (especificar vehículo, matrícula y conductor) :

ME COMPROMETO a informar de cualquier modificación relevante, acontecimiento adverso o incidente que pudiese producirse durante el trayecto.

AUTORIZO el uso de los datos personales facilitados a las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas implicadas, con fines estrictamente clínicos y de salud pública.

En _____ a _____ de _____ de 2020.

Fdo.: _____