

## **ESTRATEGIA DE DIAGNÓSTICO, VIGILANCIA Y CONTROL EN LA FASE DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19 INDICADORES DE SEGUIMIENTO**

(Documento-fuente revisado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial y presentado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Este documento está en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus)

**16 de junio de 2020**

**Documento adaptado por el Servicio de Epidemiología de la DGSP en fecha 18 de junio de 2020**

Índice de contenidos:

- Estrategia de vigilancia.
- Detección de caso. Definiciones de caso.
- Notificación de casos.
- Notificación de brotes.
- Contactos.
- Estudios de cribado.
- Anexo ejemplo información para contactos estrechos.

## - 1.- ESTRATEGIA DE VIGILANCIA

La detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 es uno de los puntos clave para controlar la transmisión. Esto pasa por reforzar los equipos de profesionales de la Atención Primaria garantizando la capacidad diagnóstica y de manejo de casos desde este nivel, asegurando la disponibilidad del material necesario para ello así como la disponibilidad de equipos de protección personal. Desde las CCAA se debe garantizar este diagnóstico y reforzar los centros de salud para el manejo y seguimiento de los casos. Asimismo, la realización de pruebas de PCR debe estar dirigida fundamentalmente a la detección precoz de los casos con capacidad de transmisión, priorizándose esta utilización frente a otras estrategias.

La monitorización de la epidemia exige sistemas de información epidemiológica que proporcionen información diaria para la toma de decisiones. Para ello, deben hacerse las adaptaciones en los sistemas de información sanitaria y de vigilancia epidemiológica que permitan a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) disponer de la información necesaria, con un nivel de desagregación y detalle adecuado, para garantizar una capacidad de reacción rápida que lleve a la adopción de las medidas oportunas de control. Así, cada componente de la RENAVE, a nivel de CCAA y el nivel nacional (tanto el Ministerio de Sanidad como el Centro Nacional de Epidemiología) debe disponer de los recursos humanos, especialmente en las unidades de vigilancia epidemiológica, y de los desarrollos tecnológicos e informáticos necesarios para la obtención y análisis continuo de los casos y para la gestión adecuada de los contactos.

El seguimiento del nivel de transmisión de la epidemia debe hacerse compaginando la información obtenida de distintos niveles, incluyendo centros sanitarios y sociosanitarios tanto públicos como privados, laboratorios y servicios de prevención de riesgos laborales. Para ello, los Servicios de Salud de las CCAA y los servicios asistenciales tanto de la sanidad pública como de las entidades privadas adecuarán sus sistemas informáticos para posibilitar la obtención de la información mínima exigida en el tiempo y forma indicados en las correspondientes aplicaciones informáticas establecidas.

### **Objetivo**

Los objetivos de esta estrategia son:

1. La detección precoz de los casos con infección activa por SARS-CoV-2.
2. El establecimiento precoz de las medidas de control necesarias para evitar nuevas infecciones. Aislamiento de casos. Control de contactos.
3. La disponibilidad de la información necesaria para la vigilancia epidemiológica, con un nivel de desagregación y detalle adecuado.

**Los resultados de las pruebas 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**

## **2.- DETECCIÓN DE CASOS. DEFINICIONES.**

**A toda persona con sospecha de infección por el SARS-CoV-2 (ver definición de caso sospechoso) se le realizará una PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) en las primeras 24 horas.**

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 varios 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.

Según la evidencia actual, la OMS únicamente recomienda el uso de test rápidos para determinadas situaciones y estudios, y 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.

<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/advice-on-the-use-of-point-of-care-immunodiagnostic-tests-for-covid-19>

Las muestras recomendadas para el diagnóstico de SARS-CoV-2 por PCR son del tracto respiratorio:

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

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 triple embalaje por los procedimientos habituales. Ver “Guía para la toma y transporte de muestras para diagnóstico por PCR de SARS-CoV-2”.

Las muestras recomendadas para pruebas serológicas son de sangre obtenida por extracción de vía venosa periférica o digitopunción, según el tipo de prueba.

**CASO SOSPECHOSO:** “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 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”.

**CASOS PROBABLE:** “Persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PCR negativos, o casos sospechosos con PCR no concluyente”.

### **CASO CONFIRMADO**

#### **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 Ig G negativa o no realizada.

#### **con infección resuelta:**

- Persona asintomática con serología Ig G positiva independientemente del resultado de la PCR (PCR positiva, PCR negativa o no realizada).

**CASO DESCARTADO:** caso sospechoso con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en el que no hay una alta sospecha clínica.

### **3.- NOTIFICACIÓN DE CASOS**

Se establece la obligatoriedad de notificación de casos al servicio de Epidemiología en los términos siguientes:

- Los hospitales que cuenten con servicios de Medicina Preventiva o Epidemiología, realizarán las notificaciones de caso a través de dichas unidades.
- El resto de hospitales (sean de la Red Sanitaria Pública o Privada) así como cualquier otra fuente de información designará una persona/s de referencia para la notificación de casos y modificaciones y facilitará sus datos al servicio de epidemiología: identificación nominal, teléfono y email.
- El Servei de Salut i resto de fuentes de información habilitarán la notificación de caso de la forma más automatizada posible.  
Si procede, designará – para cada Centro de Salud- una persona/s referente/s para las notificaciones y comunicará sus datos al Servicio de Epidemiología.  
En todo caso, se asegurará que de cualquier modo en que se organice, las notificaciones sean remitidas de manera adecuado en tiempo y forma.
- La comunicación individualizada de caso y de modificaciones se hará desde cualquier nivel asistencial, incluidos Unidades de Salud Laboral, Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y cualquier otra unidad o estructura que detecte un caso. La notificación de caso se hará siempre utilizando el Protocolo de Notificación correspondiente que debe remitirse a [vigilancia@dgsanita.caib.es](mailto:vigilancia@dgsanita.caib.es) protegido con la contraseña habitualmente utilizada por la fuente o acordada con el destinatario.
- Sólo se utilizará el protocolo de notificación vigente y actualizado disponible en [www.epidemiologia.caib.es](http://www.epidemiologia.caib.es).

#### **1.- Notificación individualizada-urgente.**

Aplicable a “Casos Probables”.

Aplicable a “Casos confirmados con infección activa”.

Protocolo de Notificación a [vigilancia@dgsanita.caib.es](mailto:vigilancia@dgsanita.caib.es)

Cumplimentación y envío de protocolo con todas las variables cumplimentadas.

Para este tipo de notificación se establece la obligatoriedad de notificar las ampliaciones de información (utilizando el mismo protocolo) respecto de las siguientes variables :

- Fallecimiento y fecha.
- Ingreso hospitalario y fecha.
- Ingreso en UCI i fecha.
- Alta de UCI y fecha.
- Alta hospitalaria y fecha.

#### **2.- Notificación individualizada.**

Casos confirmados con infección resuelta.

Protocolo de Notificación a [vigilancia@dgsanita.caib.es](mailto:vigilancia@dgsanita.caib.es)

Exclusivamente cumplimentación de identificación de declarante y de caso

#### **3.- Notificación agregada.**

Aplicable a “Casos sospechosos”.

El servei d'Epidemiologia ya tiene establecidos los mecanismos de captación de este tipo de notificación desde del Servei de Salut y desde el ámbito asistencial privado.

#### **4.- NOTIFICACION DE BROTES**

Se considerará brote: "Cualquier agrupación de 3 o más casos probables o confirmados con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico".

Se establece la obligatoriedad de notificar los brotes según definición vigente.

Los brotes se notificarán desde cualquier fuente de información, de manera urgente a [vigilancia@dgsanita.caib.es](mailto:vigilancia@dgsanita.caib.es) y utilizando el "Protocolo notif brotes covid".

Del mismo modo se notificarán las ampliaciones de información respecto de brotes ya detectados.

## **5.- MANEJO DE CASOS**

### **CASOS SOSPECHOSO**

- Indicación de aislamiento del caso sospechoso a la espera de resultado PCR.
- Realización de PCR en las primeras 24 horas.
- En caso de PCR negativa, y si no hay una alta sospecha clínica, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento.
- Si es negativa sólo se repetirá si hay una alta sospecha clínica.

### **CASO CONFIRMADO CON INFECCIÓN ACTIVA**

#### **- Ámbito de atención primaria**

- Aislamiento domiciliario o en instalación habilitada.
- Finalización:  
Con cuadro clínico: 10 días desde inicio de clínica **Y** 3 días sin síntomas.  
Sin cuadro clínico : 10 días desde la fecha de diagnóstico.

*(Recomendación OMS: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>)*

La unidad o estructura desde la que se diagnostique el caso se asegurará que se le dan las recomendaciones adecuadas y que se realiza seguimiento clínico del mismo.

#### **- Ámbito de hospitalario**

- Manejo, aislamiento y precauciones standart, de contacto y precauciones de transmisión por gotas todo en el marco del protocolo del centro.
- Alta:  
Tras 3 días de resolución de cuadro clínico y PCR negativa. Alta sin más precauciones.  
Tras mejoría de cuadro clínico y PCR positiva: Alta con precauciones siguientes:  
Aislamiento domiciliario y monitorización de situación clínica.  
Finalización:  
Opción 1.- 14 días desde alta hospitalaria **Y** 3 días sin síntomas.  
Opción 2.- PCR negativa en algún momento durante el aislamiento.

#### **- Residencias de mayores, otros centros sociosanitarios, centros penitenciarios y otras instituciones cerradas.** Casos sin ingreso hospitalario.

Seguimiento clínico.

Aislamiento en el mismo centro o donde se establezca en procedimiento para este ámbito.

Finalización: Con clínica= 10 días desde inicio de clínica **Y** 3 días sin síntomas.

Debido a la vulnerabilidad de los centros socio-sanitarios, la detección de un solo caso en estas instituciones, se considerará un brote a efectos de la puesta en marcha de las medidas de actuación, 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, en la forma que establezca cada CCAA.

#### **- Ámbito laboral**

- a) Personal sanitario y sociosanitario sin ingreso hospitalario.  
Aislamiento: Misma estrategia que población general (“Ámbito Atención Primaria”)  
Reincorporación laboral:  
3 días sin clínica **Y** 10 días desde inicio de síntomas **Y** Realización de PCR  
Si PCR negativa: Reincorporación sin medidas adicionales.

Si PCR positiva: No reincorporación. Nueva cita para repetición PCR.

b) Personal sanitario y sociosanitario con ingreso hospitalario.

Alta: Misma estrategia que en población general. Ver "Ámbito hospitalario".

Reincorporación laboral:

3 días sin clínica Y 14 días desde inicio de síntomas Y Realización de PCR

Si PCR negativa: Reincorporación sin medidas adicionales.

Si PCR positiva: No reincorporación. Nueva cita para repetición PCR.

c) Trabajadores de otros ámbitos con o sin ingreso hospitalario.

Aislamiento: Misma estrategia que población general ( Ver "Ámbito hospitalario" y "Ámbito Atención Primaria")

El seguimiento y el alta serán supervisados preferentemente por los Servicios de riesgos Laborales (o unidad equivalente) o por su médico de atención primaria.

## **5.- CONTACTOS**

El control 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 casos con Infección resuelta no requieren búsqueda de contactos)

### **DEFINICIÓN**

“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.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas) y durante más de 15 minutos.
- Se considera contacto estrecho en un avión, tren u otro medio de transporte de largo recorrido (y siempre que sea posible el acceso a la identificación de los viajeros) a cualquier persona situada en un radio de dos asientos alrededor de un caso y a la tripulación o personal equivalente que haya tenido contacto con dicho caso.

Período a considerar para identificación de contactos estrechos:

Desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado.

En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico.

### **MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS**

En general, las indicaciones relativas a recomendaciones iniciales- básicas de higiene e indicación de aislamiento se realizarán cuanto antes y desde cualquier nivel asistencial, preferentemente el más cercano al caso diagnosticado. Desde ese nivel se procederá, a través del caso y su entorno, a hacer llegar la información adecuada a los contactos estrechos que se puedan identificar inicialmente, especialmente los convivientes.

- Contacto estrecho conviviente asociado a un “Caso sospechoso”:  
A la espera de resultados de PCR del caso: Recomendación de evitar salidas de domicilio.  
Si resultara negativa: Anulación de recomendación.

- “Caso confirmado con infección activa”:

Identificación, información, control y seguimiento de todos los contactos estrechos.

#### **Actividades respecto a contactos estrechos:**

- Facilitarles información sobre la enfermedad (síntomas, transmisión y prevención).
- Indicación de cuarentena domiciliaria o en lugar habilitado.  
Periodo: 14 días desde fecha último contacto con caso.



Periodo en contexto de imposibilidad de aislamiento del caso en condiciones óptimas: 14 días desde finalización del aislamiento del caso.

(Se recomienda la realización de PCR a los contactos estrechos con el objetivo principal de detectar precozmente nuevos casos positivos. En este sentido, la estrategia más efectiva sería realizar 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 o a quien considere la CCAA en su estrategia. Si el resultado de esta PCR es negativo se continuará la cuarentena hasta el día 14. De forma adicional, y con el objetivo de poder reducir la duración de dicha cuarentena, podría realizarse una PCR transcurridos 10 días del último contacto con el caso, pudiendo suspenderse la cuarentena en caso de resultado negativo)

- Se indicará 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.
- Se le indicará la realización frecuente de lavado de manos (con agua y jabón o soluciones hidro-alcohólicas) especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos u otras superficies potencialmente contaminadas.
- Deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento.
- Deben evitar la toma de antitérmicos sin supervisión médica durante el periodo de vigilancia para evitar enmascarar y retrasar la detección de la fiebre.
- Vigilancia activa. Seguimiento clínico diario con al menos una llamada diaria hasta finalización de cuarentena.
- Si el contacto presentara algún síntoma de caso sospechoso en el momento de su identificación, se manejará de la forma establecida para los "casos sospechosos". Pasará a ser considerado "caso sospechoso", deberá hacer autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento indicando que se trata de un contacto de un caso de coronavirus.
- Si cualquier PCR realizada a los contactos diera positiva, 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.

## Contactos estrechos en el contexto de residencias geriátricas

Debido a la vulnerabilidad de los centros socio-sanitarios, la detección de un solo caso en estas instituciones, se considerará un brote a efectos de la puesta en marcha de las medidas de actuación, 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, en la forma que establezca cada CCAA.

### Organización para la localización, identificación y seguimiento de contactos estrechos

1. Todos los niveles asistenciales y de prevención organizarán sus operativos con el objetivo de conseguir que las actividades sobre contactos estrechos se pongan en marcha con la máxima celeridad posible.
2. Las actividades de identificación y seguimiento clínico de contactos estrechos correrán - en general- a cargo de la estructura organizativa que -en el marco de Atención Primaria- se establece a tal efecto por el Servei de Salut. Esta estructura asumirá la gestión y seguimiento de contactos asociados a casos detectados o notificados desde la Red Sanitaria Privada y desde cualquier otra fuente cuando tales funciones no se asuman desde las mencionadas fuentes.
3. Las funciones relativas a contactos estrechos podrán realizarse desde otras estructuras (Red Asistencial Privada, Servicios de Prevención, etc.). En ese supuesto las unidades involucradas asumirán en la medida de lo posible y en su totalidad la actividad relacionada con todos los contactos de un mismo caso.
4. Las Unidades de Salud Laboral y los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales asumirán las actividades de identificación de contactos estrechos y su seguimiento clínico de perfil laboral.
5. La información relativa a contactos estrechos identificados en la Red Sanitaria Pública se vehiculará hacia la mencionada estructura del Servei de Salut en los tiempos y formas que se establezcan en su procedimiento.
6. El servei d'Epidemiologia facilitarà al Servei de Salut la informació individualitzada de qualsevol cas notificat per fonts alienes a la Red Sanitaria Pública cuando se valore que dicha información sea necesaria para una correcta gestión del procedimiento de contactos.
7. Se establece la notificación de una **lista de contactos identificados por unidades ajenas a la Red Sanitaria Pública** (Red Asistencial Privada, Servicios de Prevención, etc.). Deben notificarse lo antes posible al servicio de Epidemiologia remitiendo (en formato archivo electrónico protegido) a [vigilancia@dgsanita.caib.es](mailto:vigilancia@dgsanita.caib.es) las siguientes variables:
  - Identificación de Fuente Notificadora.
  - Identificación nominal del caso asociado.
  - Identificación nominal del contacto.
  - Contacto: CIP o DNI.
  - Contacto: Domicilio de residencia habitual.
  - Contacto: Municipio de residencia habitual.
  - Contacto: Teléfonos.
  - Contacto: Perfil (conviviente, familiar, laboral, etc.).
  - Seguimiento del contacto ( o no) desde la Fuente Notificadora.
  - Fecha prevista inicio de seguimiento.
  - Fecha en que se ha iniciado el seguimiento (en el supuesto de que esta unidad haya asumido la actividad de seguimiento).
  - Fecha prevista final de seguimiento.
  - Identificación y teléfono de la persona o unidad que realizará el seguimiento (en el supuesto de que esta unidad asuma la actividad de seguimiento).

No se reiterará el envío de datos de contactos ya comunicados de modo que sólo se comunicarán datos de contactos nuevos identificados y no notificados anteriormente.

La información recibida será remitida – en la forma en que se acuerde– desde el servicio de Epidemiología a la estructura establecida por el Servei de Salut para la gestión de contactos de modo que dicha estructura centralice toda la información al respecto.

8. La estructura establecida por el Servei de Salut almacenará al menos las siguientes variables de todos los contactos e independientemente de la unidad o nivel de seguimiento:

- Identificación de caso asociado.
- Identificación nominal del contacto.
- CIP o DNI.
- Domicilio de residencia habitual.
- Municipio de residencia habitual.
- Teléfonos.
- Perfil (conviviente, familiar, laboral, etc.).
- Fecha en que se ha iniciado el seguimiento.
- Fecha prevista final de seguimiento.
- Identificación de la persona o unidad a cargo del seguimiento.

9. En la medida de lo posible se intentará que todos los contactos asociados a un mismo caso sean seguidos por una misma unidad o persona.

## 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 autoridades de salud pública.

### - Cribado con pruebas serológicas

Si las autoridades sanitarias lo consideran, 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:

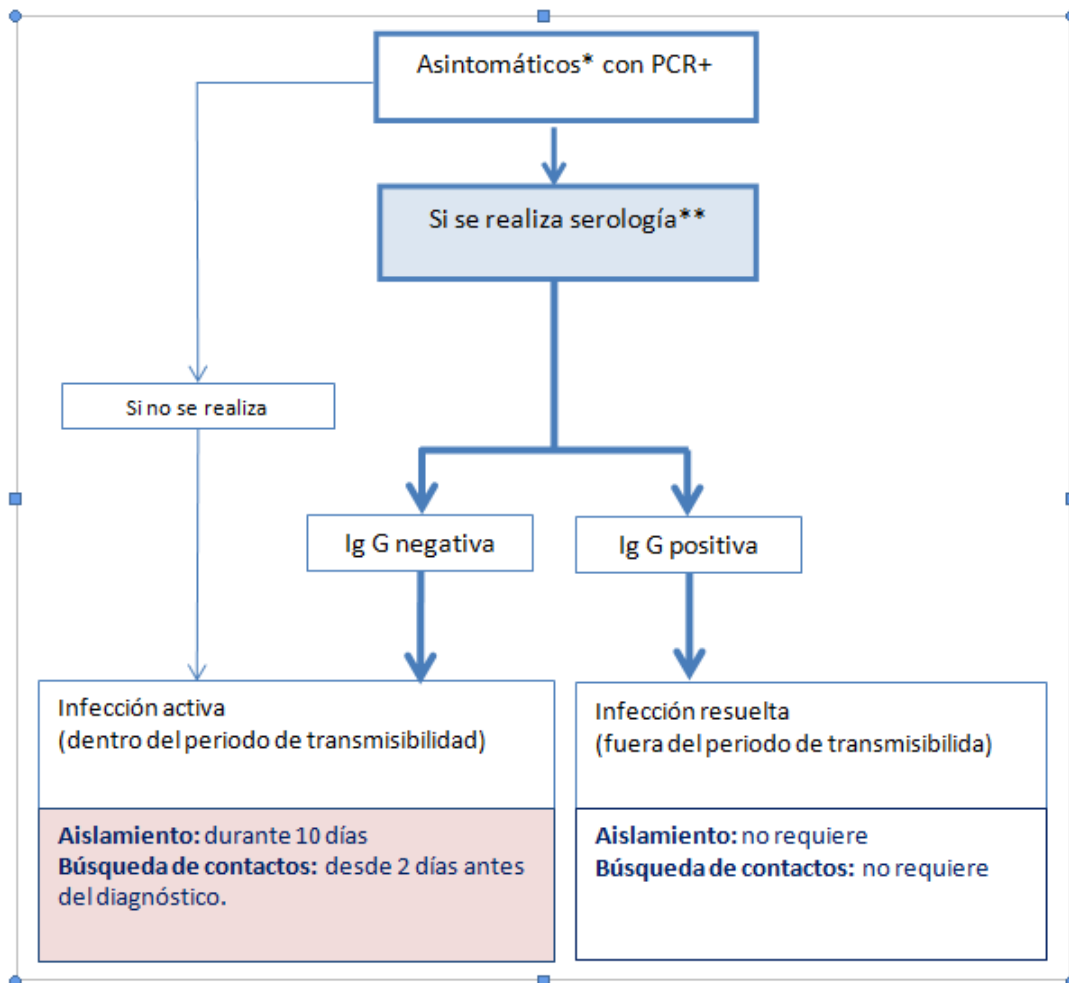
Manejo de casos asintomáticos a partir de pruebas serológicas				
Resultados anticuerpos	Realizar PCR		Interpretación	Actuaciones
IgG totales positivas	Sí	+	Interpretar según algoritmo*	Actuar según algoritmo*
		-	Caso confirmado con infección resuelta	No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM positiva <sup>1</sup> 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				
<sup>1</sup> 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.				

### - 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 dentro del sistema sanitario para la detección precoz de casos entre los contactos, en poblaciones vulnerables en el contexto de brotes o de forma previa a algunas actuaciones asistenciales.

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

La interpretación de los resultados de estas pruebas se recoge en el siguiente algoritmo:



\* 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 Ig M ni de la Ig A.

*La interpretación del algoritmo puede ser complementada con otra información microbiológica (el umbral de ciclo -Ct- en el que la PCR es positiva) y clínica adicional. En cualquier caso se ha de individualizar su interpretación y esta puede verse modificada según los resultados de los estudios que se están realizando..*

## **Anexo. EJEMPLO DE 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, pero podrá ser acortado a 10 días en función de la realización o no de una prueba diagnóstica.

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 *10 o 14 días*<sup>11</sup>. 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 hidro-alcohólicas.
- 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:**

- ..... (referente de la comunidad autónoma) en el número de teléfono.....

Si esta persona no se encontrara disponible, **llame al 112/061 e informe de sus síntomas y de que está en seguimiento como contacto por posible exposición al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).**

---