

ORGANIZACIÓN DE LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A POSIBLES CASOS SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS EN ARAGÓN

Versión 14/04/2020

Estas recomendaciones se actualizarán 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.

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

SITUACIÓN DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS SARS-CoV-2

Transcurridas varias semanas con transmisión comunitaria sostenida generalizada del virus y tras casi un mes desde que se pusieron en marcha medidas extraordinarias de distanciamiento social y restricción de la movilidad de los ciudadanos, se siguen manteniendo las medidas de actuación con los casos de COVID 19, de forma que a los casos no graves y a sus contactos se les debe indicar desde cualquier punto de acceso al sistema sanitario el aislamiento domiciliario y medidas generales de higiene, sin necesidad de realizar la prueba diagnóstica para el virus. Las pruebas se reservan para los casos graves, el personal de servicios esenciales y las personas vulnerables, como se indica más adelante.

Se recuerda igualmente que no es necesaria la notificación telefónica a Salud Pública de los casos ni se requiere de su aprobación para la realización de la prueba, pero es muy importante ajustarse a las definiciones de caso que se muestran más adelante para indicarla y recoger la información en los sistemas correspondientes (historia clínica, PCH, COVID 19 y otros).

Salud Pública se está ocupando de la información epidemiológica y de la investigación y seguimiento de brotes poblacionales, fundamentalmente en el entorno de los dispositivos residenciales, donde se ha habilitado un sistema de notificación que permite, por una parte, evaluar continuamente la situación de los dispositivos que todavía no tienen casos confirmados de la mano con el Equipo de Atención Primaria de la zona y, por otra, intervenir lo antes posible en cuanto se detectan los primeros casos.

A continuación, se detalla el nuevo procedimiento para Aragón, que adapta nuevamente a nuestra situación el procedimiento actualizado del Ministerio de Sanidad.

1.DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE CASOS BAJO SOSPECHA

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 (CCU) del 061, domicilio, centro de salud, consultorio u hospital). En el caso de que la solicitud de asistencia al paciente se produzca en el domicilio, se le pondrá una mascarilla quirúrgica y se le recomendará que permanezca aislado en una habitación. Si el paciente accede a un centro de salud, consultorio u hospital se le pondrá igualmente una **mascarilla quirúrgica** y se le situará en una **habitación o box de aislamiento**.

2.DEFINICIÓN DE CASO, CONTACTOS Y ALTA EPIDEMIOLÓGICA

Se deberá realizar la detección de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en las siguientes situaciones:

- A.** Cuadro clínico de infección respiratoria aguda (IRA) que se encuentre hospitalizado o que cumpla criterios de ingreso hospitalario.
- B.** Cuadro clínico de infección respiratoria aguda de cualquier gravedad que pertenezca a alguno de los siguientes grupos: personal sanitario, de centros sociosanitarios y personal de otros servicios esenciales para la comunidad (policía, bomberos, personal de las FFAA, etc.).
- C.** Personas especialmente vulnerables, sobre todo en el entorno de los dispositivos de residencias de ancianos, que presenten un cuadro clínico de infección respiratoria aguda, independientemente de su gravedad y tras una valoración clínica individualizada.

A aquellas **personas que presenten infección respiratoria aguda leve no incluidas en los supuestos anteriores no se realizará el test diagnóstico de rutina**; estos casos se denominarán **posibles** (ver más adelante las clasificaciones de caso).

En el supuesto A:

Si el paciente acude a un servicio de Urgencias hospitalario se registrará su atención en el sistema informático habitual denominado PCH. En este caso **no se hará registro** en formulario de investigación del Sistema COVID19 (Historia Clínica Electrónica- HCE).

El facultativo indicará la realización de PCR y el resultado se remitirá desde el Servicio de Microbiología al Servicio o Unidad de Medicina Preventiva.

Si la prueba de PCR es positiva, Medicina Preventiva introducirá los datos en el formulario de investigación del Sistema COVID19 (Historia Clínica Electrónica- HCE) y se registrará como **CASO CONFIRMADO MICROBIOLÓGICAMENTE**.

Si la prueba de PCR es negativa se descarta caso COVID19 y Medicina Preventiva lo registrará como **CASO DESCARTADO**.

La investigación de contactos se realizará, en el caso de que sean profesionales sanitarios, por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (PRL) del Sector.

Si el paciente está atendido en una planta del hospital, el facultativo realizará la petición de la prueba si lo considera pertinente y registrará su atención en la historia clínica electrónica. Una vez realizada la prueba el circuito es exactamente el mismo que en el apartado anterior.

En el supuesto B:

En cualquier punto del sistema sanitario **primero será necesario valorar la gravedad del caso.**

- **Si el caso se considera grave:**

Si no está ya en un centro hospitalario se enviará por el 061 al hospital de referencia que le corresponda, notificando que se va a producir el traslado para que preparen el circuito y la habitación de aislamiento necesaria. Si ya está en un hospital se ingresará en una habitación de aislamiento. En todos los casos graves las pruebas diagnósticas se indicarán por el facultativo responsable de la atención a ese paciente.

- **Si el caso se considera no grave se indicará aislamiento domiciliario del caso y sus contactos y, además:**

Si el paciente consulta con el **061 Aragón**, la prueba será realizada, si está indicada, por el dispositivo asistencial pertinente. El 061 Aragón registrará los datos del paciente atendido en el formulario de investigación del Sistema COVID19 (Historia Clínica Electrónica- HCE).

Si el paciente acude al ámbito de **Atención Primaria** se registrará en OMI creando el episodio correspondiente como en cualquier tipo de atención sanitaria. Se solicitará la prueba, si está indicada, y se realizará por parte del Equipo de Atención Primaria si se puede asegurar el transporte de bioseguridad al laboratorio de Microbiología de referencia o, en su defecto, a través del 061 Aragón.

Si el paciente acude a un servicio de **Urgencias hospitalario** se registrará en PCH. En este caso no se hará registro en formulario de investigación del Sistema COVID19 (Historia Clínica Electrónica- HCE). Se solicitará la prueba, si está indicada, a Microbiología.

Si el paciente es un **profesional sanitario del Servicio Aragonés de Salud que trabaja en un centro hospitalario o Equipo de Atención Primaria** con Unidad Básica de PRL, éste servicio hará la valoración clínica correspondiente y realizará la prueba, si está indicada. **Si trabaja en el ámbito de la Atención Primaria** igualmente podrá consultar con su médico de familia o con el 061 Aragón para su valoración y toma de muestra si procede.

En el supuesto C:

La grave situación generada en Aragón con la presencia constatada de brotes graves de COVID-19 en un gran número de centros residenciales obliga a realizar la detección de infección en pacientes internados en estos dispositivos con el fin identificar pacientes sospechosos con la máxima rapidez entre aquellos que presentan síntomas.

De igual forma se amplía este supuesto a pacientes con comorbilidades importantes (diabetes, hipertensión, EPOC, etc.) que igualmente presenten síntomas de IRA.

En todos los casos **el seguimiento y comunicación del resultado positivo o negativo de las pruebas** se hará por los facultativos que la han solicitado, por vía telemática o por las unidades y servicios que se designen como responsables de esta tarea (061, Atención Primaria o Atención Especializada). Es esencial que se comunique el resultado al paciente lo antes posible.

Será necesario contactar con **Salud Pública** solo si se detectan **agrupaciones de casos**, especialmente en **colectivos vulnerables y esenciales** como residencias de ancianos, centros sanitarios o trabajadores esenciales. El contacto se hará por 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**

Los casos se clasificarán del siguiente modo:

- **Caso confirmado:** caso que cumple criterio de laboratorio: PCR positiva o test de diagnóstico positivo de antígeno o anticuerpos.
- **Caso probable:** caso de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico Y radiológico compatible con un diagnóstico de COVID 19 no confirmado.
- **Caso posible:** caso con IRA leve al que no se le ha realizado prueba de diagnóstico microbiológico.

En los **casos posibles, probables y confirmados que no requieren ingreso hospitalario** se indicará **aislamiento domiciliario**. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos **3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 7 días desde el inicio de los síntomas**. El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de familia o por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales correspondiente en el caso de que se trate de profesionales sanitarios o sociosanitarios.

Los casos **probables y confirmados que han requerido ingreso hospitalario** podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberán mantener **aislamiento domiciliario** con monitorización de su situación clínica **al menos 14 días desde el alta hospitalaria, siempre que hayan transcurrido 3 días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico.**

El seguimiento y manejo de los profesionales sanitarios y sociosanitarios se establece en un procedimiento específico en el punto 10.

Las condiciones de la vivienda deben permitir el aislamiento del paciente en una estancia bien ventilada y, si es posible, la disponibilidad de un baño propio. El paciente debe estar disponible para las evaluaciones médicas que sean necesarias y tanto el paciente como sus convivientes tienen que ser capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección. Los servicios sanitarios proporcionarán al paciente y sus convivientes todas las indicaciones necesarias.

Estudio de contactos:

Se clasifica como **contacto estrecho de casos posibles, probables o confirmados:**

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras éste presentaba síntomas, a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos.

No se hará un seguimiento activo de los contactos, únicamente se les indicará realizar aislamiento domiciliario durante 14 días desde el último contacto con el caso si no es conviviente o desde la finalización de los síntomas del caso, si es un conviviente. A los contactos **tampoco se les realizarán pruebas diagnósticas de rutina para coronavirus.** Si durante los 14 días posteriores a la exposición el contacto desarrollara síntomas y la situación clínica lo permite, deberá hacer autoaislamiento inmediato domiciliario y contactar con su Equipo de Atención Primaria para el seguimiento.

Las autoridades sanitarias podrán valorar situaciones especiales, como las de los **trabajadores sanitarios, sociosanitarios y esenciales, que si permanecen asintomáticos podrán seguir trabajando** y por tanto no se ajustarán a la medida anterior. Si estas personas desarrollan síntomas de infección respiratoria aguda deberán suspender inmediatamente el trabajo y realizar aislamiento en su domicilio, contactando, si es necesario, con su equipo de Atención Primaria.

Los **servicios de prevención de riesgos laborales** serán los encargados de establecer los mecanismos para la investigación y seguimiento de los contactos estrechos en el ámbito de sus competencias, de forma coordinada con las autoridades de salud pública.

3.ATENCIÓN TELEFÓNICA

El 061 Aragón ha habilitado **un dispositivo específico de atención telefónica para la solución de dudas a los ciudadanos, que es el 976 69 63 82**. Se mantiene el teléfono 061 destinado a la atención sanitaria de urgencias y emergencias.

4.ASISTENCIA SANITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Toda la información relativa al manejo de pacientes COVID 19 + en este ámbito se recoge en un documento específico que se ha remitido a todos los centros denominado **“Propuesta de organización de la atención a pacientes desde la Atención Primaria durante el estado de alarma por el COVID 19”**, documento que se va actualizando, al igual que éste, en función de la evolución de la pandemia.

El manejo de casos de COVID-19 por los profesionales de Atención Primaria es una de las herramientas fundamentales de control de esta enfermedad en la actual fase de transmisión comunitaria sostenida y generalizada. Su labor en la detección de posibles casos y en el seguimiento de la mayoría de ellos (hasta un 80% de los casos cursan con sintomatología leve y se manejarán sin ningún problema en este ámbito asistencial) supone establecer, de hecho, una barrera de contención que nos permita controlar la presión asistencial que puede poner al límite los recursos hospitalarios, tanto camas de hospitalización como de UCI.

La atención sanitaria en este nivel comienza cuando cualquier paciente acude con sintomatología de infección respiratoria a un centro de salud o consultorio rural, en cuyo caso, inicialmente, se le ofrecerá de entrada una mascarilla quirúrgica.

En el caso de que la atención se preste al personal sanitario, de centros sociosanitarios y personal de otros servicios esenciales para la comunidad (policía, bomberos, personal de las FFAA, etc.) el profesional sanitario del EAP valorará la realización de un test rápido de anticuerpos o, en su caso, la realización de un test de PCR, que podrá llevar a cabo con sus medios propios siempre que se asegure el transporte con las medidas de bioseguridad adecuadas hasta el laboratorio de Microbiología de referencia. En caso contrario, de no ser posible la realización de la prueba, se comunicará con el 061 Aragón para que realice la toma de muestras.

La atención sanitaria para la valoración del paciente se realizará como en cualquier otro tipo de consulta y se registrará en OMI creando el episodio correspondiente, tal como se ha detallado anteriormente.

Una vez que el paciente abandone el centro de salud o consultorio se procederá a lo indicado en el punto **“Limpieza y desinfección de boxes y consultas”**.

Si el paciente solicita atención domiciliaria no urgente el profesional sanitario valorará telefónicamente si cumple criterios de **caso posible**. Si se estima que los cumple, pero 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. Si se trata de un profesional sanitario, de centros sociosanitarios, personal de otros servicios esenciales para la comunidad (policía, bomberos, personal de las FFAA, etc.) o se trata de un paciente con factores de riesgo (ver apartado 6, de proceso diagnóstico) , el profesional sanitario del EAP podrá realizar un test rápido de anticuerpos y, en función del resultado, valorará si solicita una prueba de PCR, que se

realizará por el 061 Aragón o por el propio personal del centro de salud siempre que se garantice el transporte de bioseguridad de las muestras al laboratorio de Microbiología de referencia.

Si se considera que el caso es grave se contactará con el 061 Aragón para su valoración.

5.ASISTENCIA SANITARIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS

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.

Si se identifica como **caso posible** se proporcionará al paciente una mascarilla quirúrgica y, si tras la exploración se considera un caso confirmado leve, se le indicará aislamiento domiciliario con vigilancia pasiva de síntomas respiratorios. En el informe de alta de Urgencias se indicará el seguimiento por parte del Equipo de Atención Primaria correspondiente a quien llegará la notificación por vía telemática (buzón de informes recibidos de OMI).

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.

Asimismo, en la medida de lo posible, **se evitará el traslado o derivación de casos posibles, probables o confirmados entre centros hospitalarios**, salvo que por las circunstancias evolutivas de la pandemia se precise establecer circuitos de derivación específicos entre centros para mantener el funcionamiento óptimo de los hospitales (UCI y camas de hospitalización).

6.PROCESO DIAGNÓSTICO

En la actualidad hay disponibles dos tipos de pruebas:

- **PCR** (reacción en cadena de polimerasa) a realizar en laboratorios de microbiología, y
- **Prueba rápida de anticuerpos**, que se puede realizar in situ en el mismo punto de extracción.

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

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

Las muestras recomendadas para el diagnóstico por la **prueba rápida de detección de anticuerpos** son de sangre obtenida por extracción de vía venosa periférica o por **digitopunción con lanceta**.

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 o con muestras de sangre venosa periférica o capilar.

Si es posible, se recogerá también una pareja de sueros para enviar al CNM tomadas con al menos 14-30 días de diferencia, recogiendo el primer suero en la primera semana de enfermedad (fase aguda). Si se recoge solamente una única muestra de suero se debe tomar al menos 14 días después del inicio de los síntomas para poder confirmar la presencia de anticuerpos específicos.

Se recomienda contactar con el CNM previamente al envío de las muestras. Para ello se contactará con el Área de Orientación Diagnóstica.

Indicaciones de la determinación mediante PCR.

El **envío de muestras** tomadas en centro no hospitalario o en domicilio se realizará por el 061 Aragón o por los equipos de Atención Primaria del Sector Sanitario de acuerdo con la siguiente distribución:

- Sectores de Alcañiz y Zaragoza II: al Hospital Universitario Miguel Servet.
- Sectores Zaragoza III, Calatayud: al Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.
- Sectores de Huesca y Barbastro: al Hospital San Jorge de Huesca.
- Sector I de Zaragoza: al Hospital Royo Villanova.
- Sector Teruel: al Hospital Obispo Polanco.

El **horario de recepción de muestras** es de **lunes a domingo de 8:00 a 21:00 horas**. En función de la evolución de la situación se valorará la ampliación de dicho horario.

Los hospitales que carecen de la prueba diagnóstica enviarán la muestra a los hospitales que la realizan mediante el servicio prestado por la empresa **MRW** (teléfonos **625 637 652 – 625 637 653 – 625 637 654**) de acuerdo con la misma distribución.

En el caso de que el resultado sea no concluyente y se envíen las muestras al Centro Nacional de Microbiología en Majadahonda (Madrid) para su confirmación, el envío se realizará de la misma manera.

Mientras se reciban los resultados de las analíticas correspondientes procederá aplicar al paciente las medidas dirigidas a la prevención y control de la infección recogidas en el punto 6 del “Procedimiento de Actuación Frente a Casos de Infección por el Nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)” del Ministerio de Sanidad que puede consultarse en el siguiente enlace:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf

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.

Las muestras clínicas que recojan los equipos de Atención Primaria o los dispositivos del 061 o se envíen fuera de un hospital al laboratorio de Microbiología del hospital de referencia se tratarán

como potencialmente infecciosas y se considerarán de **categoría B debiendo ser transportadas en un triple embalaje según la norma UN3373.**

Si al paciente es preciso realizarle una radiografía de tórax se utilizará un aparato portátil para evitar traslados. El aparato deberá estar protegido por plásticos desechables y lavado posteriormente con un desinfectante aprobado para superficies en el centro.

Indicaciones de las pruebas rápidas de anticuerpos IgM-IgG.

El procedimiento detallado con características, criterios de utilización y registro de la información se encuentra como anexo a este documento y como documento por separado en la Web de alertas de Salud Pública (<https://www.aragon.es/en/-/procedimiento-de-actuacion-frente-a-casos-de-infeccion-por-el-nuevo-coronavirus-en-aragon>). En este apartado sólo se da un resumen.

Las pruebas rápidas con gota de sangre en tira reactiva detectan la presencia de anticuerpos IgM e IgG específicos para SARS-CoV-2. Estas pruebas rápidas solo son válidas a partir del 7º día desde la infección, por lo que **no están indicadas en pacientes asintomáticos ni en pacientes cuyos síntomas son recientes.**

La sensibilidad de estas pruebas es de alrededor del 64% % y la especificidad del 100% cuando se realizan en pacientes con menos de 7 días de sintomatología (sensibilidad entre el 20-64% según los días de evolución) y cuando se superan los 7 días llega al 85%.

Cuando se utilizan en pacientes sintomáticos, en dependencia de la prevalencia de la infección el Valor Predictivo Negativo oscila entre el 99,6% (para una prevalencia del 1%) y el 88,2% (para una prevalencia del 40%). El Valor Predictivo Positivo es siempre del 100%, lo que indica que un resultado positivo se da por cierto siempre. Cuando la prueba se realiza en pacientes en los que el tiempo desde el posible contacto no puede estimarse, el valor de la prueba negativa es incierto.

Con estas características, se recomienda la realización de las pruebas rápidas en pacientes **sintomáticos** y en los que la rapidez y sencillez en la realización de la prueba aporte un valor añadido para la toma de decisiones de aislamiento.

Específicamente se recomienda la prueba en estos **grupos de priorización**, con los criterios especificados más arriba, que se irán incorporando progresivamente en dependencia de la disponibilidad de test:

- Pacientes con sintomatología indicativa de infección respiratoria aguda que acuden a los servicios de Urgencias hospitalarios o están ingresados en el hospital.
- Pacientes y profesionales con sintomatología indicativa de infección respiratoria aguda en centros residenciales.
- Profesionales sanitarios con síntomas de infección respiratoria aguda.
- Otros profesionales de servicios esenciales con sintomatología de infección respiratoria aguda.

- Pacientes de determinados grupos de riesgo con sintomatología indicativa de infección respiratoria aguda leve que acuden a los centros de Atención Primaria (ver más adelante).

En caso de que el test de un resultado **negativo** y exista fuerte sospecha clínica de infección por SARS-CoV-2, **si la sintomatología del paciente es leve, se hará seguimiento diario de su sintomatología clínica y, si la estabilidad del cuadro lo permite, se podrá realizar nueva prueba rápida de anticuerpos a los 7 días de evolución, momento en el que la sensibilidad de estas pruebas llega a ser del 85%.** En caso contrario se podrá indicar la realización de una determinación de PCR.

Los test rápidos no tienen ninguna indicación en población asintomática ni para el cribado de infección en población general. Tampoco son útiles para descartar infección en los primeros días tras un contacto sospechoso con un paciente COVID-19 +.

Indicaciones de los test de Ac en el ámbito de la Atención Primaria.

En los centros de salud la utilización de test rápidos se priorizará para los siguientes grupos de población con sintomatología clínica de varios días de evolución:

- **Personas vulnerables a la infección**, siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad: diabetes, enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad hepática crónica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, inmunodeficiencia, cáncer en fase de tratamiento activo, embarazo y mayores de 60 años.
- **Profesionales de servicios esenciales** (sanitarios, centros sociales, fuerzas de seguridad y otros trabajadores esenciales).
- **Cuidadores, familiares y convivientes de los grupos anteriores.**

Si el resultado del test rápido es **positivo** se considerará como **infección confirmada** por SARS-CoV-2, sin necesidad de realizar PCR y se aplicarán las medidas de aislamiento del caso y de cuarentena de los contactos recomendadas.

Si el resultado del test rápido es **negativo** y hay criterio clínico de sospecha de infección por SARS-CoV-2, como ya se ha indicado con anterioridad, **se valorará la repetición de la prueba rápida a los 7 días de evolución si el cuadro clínico sigue una evolución leve o, en caso contrario, la realización de un test de PCR.**

En fases más avanzadas de la epidemia tendrá interés la realización de test rápidos a pacientes con sintomatología leve de varios días de evolución o con antecedentes de síntomas compatibles, a fin de establecer el nivel de circulación del virus en entornos locales.

7.MEDIDAS DE AISLAMIENTO EN CENTROS HOSPITALARIOS

En dependencia de la estructura física de los distintos servicios de Urgencias hospitalarios se recomienda definir circuitos específicos de atención para pacientes considerados como casos posibles.

En el caso de los casos confirmados se deberán mantener las condiciones adecuadas de aislamiento: no deberán pasar los familiares o acompañantes del paciente, que serán informados del procedimiento a seguir. 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.

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 concurran en las mismas. Además, se elaborará un listado de las personas que han estado en contacto con el paciente.

De forma general, los casos confirmados hospitalizados deberán mantenerse en aislamiento de contacto y por gotas. 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.

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

8.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).

9. TRATAMIENTO DE LOS CASOS

Se adecuará a los protocolos establecidos en el documento de manejo clínico de pacientes del Ministerio de Sanidad y a sus actualizaciones.

10. ACTUACIÓN CON LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y SOCIO SANITARIOS EN CASO DE EXPOSICIÓN A COVID-19

A) Medidas de protección individual y valoración de contactos

En el escenario actual es crucial mantener la capacidad de respuesta del sistema sanitario y socio sanitario para asegurar la continuidad de la actividad asistencial ante el aumento de flujo de pacientes en los hospitales. Por ello, conviene incidir en la importancia de que **todos los profesionales sanitarios y socio sanitarios 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.

En vista de las evidencias descritas y las posibilidades existentes en nuestro medio, se proponen las siguientes recomendaciones para aquellos profesionales sanitarios:

- 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.

Se proponen una serie de actuaciones a realizar ante casos detectados de COVID-19 en profesionales sanitarios y exposiciones de riesgo a COVID-19 en estos profesionales con el objetivo de encontrar un balance beneficio/riesgo para la salud pública.

B) Manejo de los casos

A los trabajadores sanitarios y socio sanitarios que presenten **síntomas leves** se les indicará que contacten con su servicio de prevención de riesgos laborales. Los que se clasifiquen como caso

posible, probable o confirmado, deberán retirarse de la actividad laboral y permanecer aislados en su domicilio.

La estrategia elegida para el fin del aislamiento del caso variará en función de la evaluación de la situación que se haga en cada uno, pudiéndose realizar con o sin prueba de laboratorio, teniendo en cuenta que el riesgo de transmisión, en casos leves, se reduce mucho después de la primera semana tras el inicio de los síntomas.

- **Casos leves con aislamiento domiciliario:**

Se realizará una PCR para finalizar el aislamiento. Para ello deben haber transcurrido un mínimo de 7 días desde el inicio de síntomas, debe haber ausencia de fiebre sin necesidad de toma de antitérmicos y mejoría de la clínica respiratoria en los últimos 3 días.

Si la PCR es negativa y el trabajador se incorpora a su actividad asistencial, deberá hacerlo con mascarilla quirúrgica hasta completar 14 días desde el inicio de síntomas, evitando durante este tiempo el contacto con personas consideradas vulnerables para esta enfermedad.

Si la PCR es positiva, continuará el aislamiento hasta que el resultado de la PCR sea negativo o según establezcan los protocolos de cada comunidad autónoma.

- **Casos graves que requirieron ingreso hospitalario:**

Los trabajadores sanitarios con un cuadro clínico grave que requirió ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite **aunque su PCR siga siendo positiva**, pero deberán mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el día del alta hospitalaria y siempre que se haya resuelto la fiebre y hayan transcurrido 3 días desde la resolución de los síntomas.

Clasificación de los contactos:

En el ámbito sanitario, la clasificación de los contactos se realizará en función del tipo de exposición:

- a. Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 con uso adecuado del EPI.
- b. Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin uso de EPI.
- c. Contacto casual con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin uso de EPI.

Se considerará exposición de alto riesgo si ha realizado procedimientos que generen aerosoles como aspiración del tracto respiratorio, intubación o broncoscopia o maniobras de reanimación sin el equipo de protección adecuado.

En la valoración del profesional sanitario se tendrá en cuenta el servicio en el que desarrolla su actividad asistencial (unidades con pacientes especialmente vulnerables como por ejemplo hematología, UCI, oncología o unidades de quemados) y si el profesional tiene factores de riesgo.

a. Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 con uso adecuado del EPI: continuará con la actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva de aparición de síntomas.

b. Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin EPI:

o Si se valora como una **exposición de alto riesgo:**

- Se retirará al profesional de la actividad asistencial.
- Se valorará la realización a los 7 días de un test diagnóstico por PCR. En caso de que la PCR sea negativa se deberá reincorporar a la actividad asistencial, garantizando el uso de mascarilla quirúrgica y guantes en la asistencia y vigilancia activa de aparición de síntomas hasta los 14 días del contacto. Si la PCR es positiva se iniciará el procedimiento de manejo de los casos descrito más arriba.
- Si no se realiza PCR se deberá garantizar que realizará cuarentena domiciliaria durante 14 días con vigilancia activa de los síntomas.

o Si se valora como una **exposición de bajo riesgo:** se continuará con la actividad asistencial normal y vigilancia pasiva de los síntomas.

c. En el caso de un contacto casual con caso probable o confirmado de COVID-19 sin equipo de protección individual: continuará con actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva de síntomas.

De forma general no se recomienda la recogida de muestra a no ser que presenten síntomas.

11.PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN

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 IRA 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.mscbs.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Listado_virucidas.pdf

- 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.

De forma general, se recomienda que los contactos estrechos realicen **aislamiento domiciliario**. Deben de ser informados de las precauciones de higiene respiratoria y lavado de manos. Deberán ser debidamente informados y se iniciará una **vigilancia pasiva** para facilitar la notificación de síntomas respiratorios o fiebre en cuanto aparezcan.

Se considerarán **contactos casuales** a las personas que hayan estado en el mismo espacio cerrado con un caso mientras era sintomático, pero que no cumplan los criterios para ser considerado contacto estrecho. No se realizará una búsqueda activa de estas personas. Si se identificaran personas que puedan encontrarse en este grupo, se les recomendará una vigilancia pasiva.

No se recomienda recogida de muestra de rutina de los contactos.

Si durante los 14 días posteriores a la exposición desarrollara síntomas, deberá hacer autoaislamiento domiciliario inmediato y contactar con su equipo de Atención Primaria.

Limpieza y desinfección de boxes y consultas

Tras el abandono del paciente en investigación del box o consulta de aislamiento o de cualquier otro espacio utilizado para procedimientos diagnósticos o terapéuticos se deberá proceder a la limpieza de los mismos a la mayor brevedad posible tomando en consideración que dicho espacio es de alto riesgo y la limpieza deberá realizarse como si el paciente hubiera sido confirmado como caso.

El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro. Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto.

Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales con efecto viricida y para las superficies se utilizará material textil desechable. El material utilizado desechable se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.

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.

12.OTRAS RECOMENDACIONES

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 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.

ENLACES PARA ACTUALIZAR INFORMACIÓN

Todas las recomendaciones están basadas en los documentos técnicos, consensuados por el Ministerio de Sanidad y las sociedades científicas.

En los siguientes enlaces se puede encontrar información actualizada sobre la evolución de la situación y las actualizaciones de los diferentes protocolos y documentos técnicos a los que se hace referencia en estas Recomendaciones.

<https://www.aragon.es/-/enfermedades-emergentes-y-alertas-en-salud-publica-de-actualidad>
[Página donde se aloja el protocolo nacional 2019-nCoV actualizado](#)
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200306_Preguntas_respuestas_2019-nCoV.pdf
<https://www.ecdc.europa.eu/en/coronavirus>

ANEXO

UTILIZACIÓN DE TEST RÁPIDOS DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS FRENTE A COVID-19 EN ARAGÓN

Versión 14/04/2020

Estas recomendaciones tienen como objetivo establecer las pautas para la utilización de pruebas rápidas de detección de anticuerpos IgM/IgG frente a Covid-19 en Aragón, de acuerdo a la Guía del Ministerio de Sanidad. Se actualizarán 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.

El diagnóstico microbiológico del COVID-19 se ha basado hasta ahora en la detección del material genético (ARN) viral mediante técnicas de PCR, en muestras respiratorias de pacientes con síntomas compatibles. La PCR es una técnica muy sensible y específica, que se realiza en los laboratorios de microbiología para el diagnóstico de diversas enfermedades infecciosas. Por estos motivos, actualmente la PCR es la técnica diagnóstica de referencia.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS DE ANTICUERPOS IgM-IgG

La utilización de pruebas rápidas de detección del COVID-19 ofrece la posibilidad de obtener resultados en mucho menos tiempo (nominalmente 15 minutos, aunque hay que tener en cuenta la preparación y todo el proceso necesario) y tienen un formato fácil de utilizar por parte del personal sanitario, lo que facilita su utilización en entornos donde es importante obtener una respuesta rápida y/o fuera del ámbito hospitalario.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que los estudios de dinámica de generación de anticuerpos frente a SARS-CoV-19 han mostrado que éstos comienzan a producirse a partir del 6º día del inicio de síntomas a la vez que se observa un descenso de la carga viral. A los 7 días, casi la mitad de los casos tiene anticuerpos totales y a los 15 días casi el 100%, tanto en los casos leves como los graves. Basado en esto, las técnicas de anticuerpos buscan detectar la respuesta inmune de los pacientes la cual aumenta según avanza la infección y ofrecen por tanto la posibilidad de detectar enfermedad activa de varios días de evolución. Por otro lado, la presencia de anticuerpos no excluye la posibilidad de seguir siendo transmisor del virus.

Los test rápidos disponibles actualmente en Aragón utilizan técnicas de inmunocromatografía a partir de muestras de suero o sangre del paciente. Estos test han sido validados por el Centro nacional de Microbiología y han demostrado una especificidad del 100% y una sensibilidad del 64% cuando se aplica en pacientes sintomáticos y con sospecha clínica sin tener en cuenta el tiempo de evolución de la enfermedad, siendo de alrededor del 80% en pacientes con más de 7 días de evolución de los síntomas. Este test serológico no distingue entre IgM e IgG y solo mide la aparición de anticuerpos totales. **Estos test no han demostrado utilidad en pacientes asintomáticos, por lo que no están indicados en los mismos.**

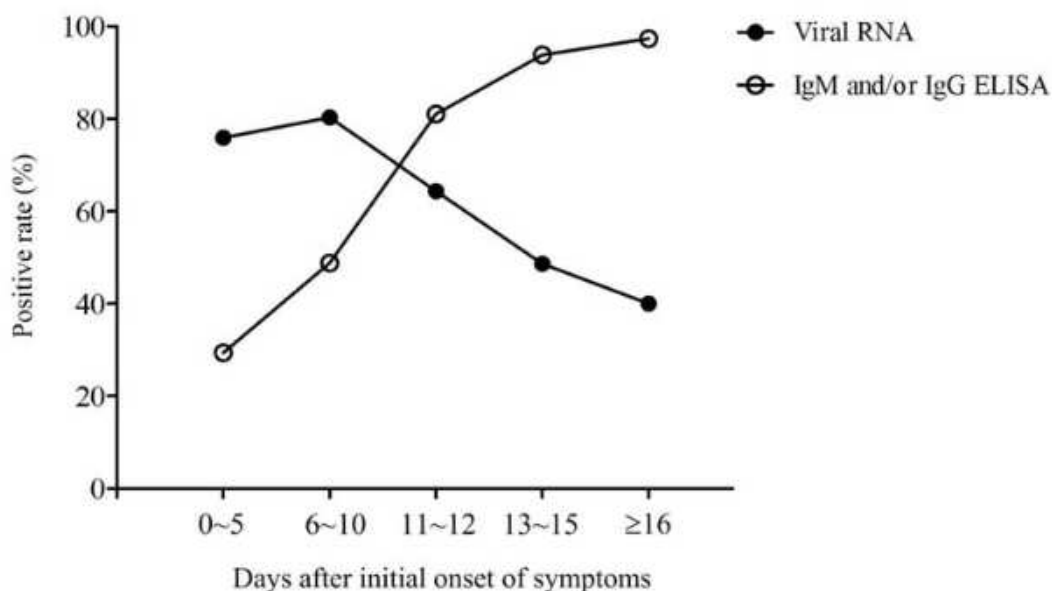
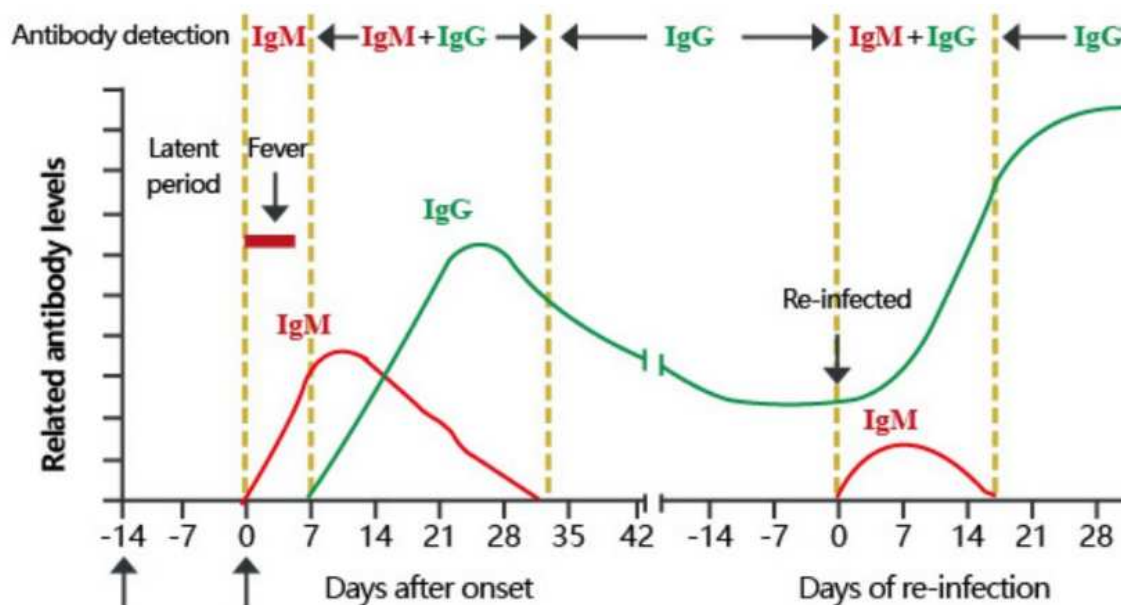


Figure 2. Dynamics of the positive rate of viral RNA and antibody of the patients



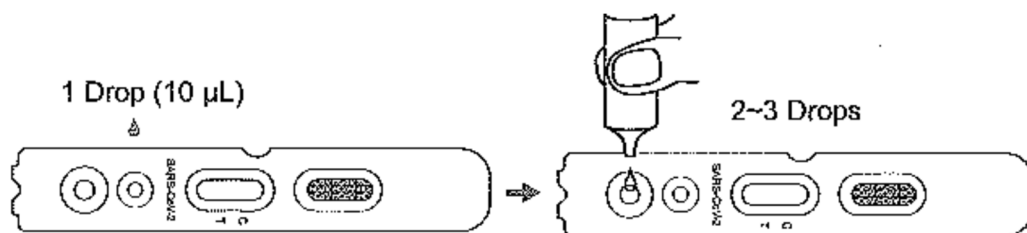
PROCEDIMIENTO DE REALIZACIÓN DE LOS TEST RÁPIDOS DE ANTICUERPOS IgM-IgG.

La toma de muestras y realización de las pruebas rápidas se debe realizar con el equipo protector adecuado, y todos los materiales utilizados en el procedimiento deben eliminarse en contenedores de residuos adecuados para residuos biológicos.

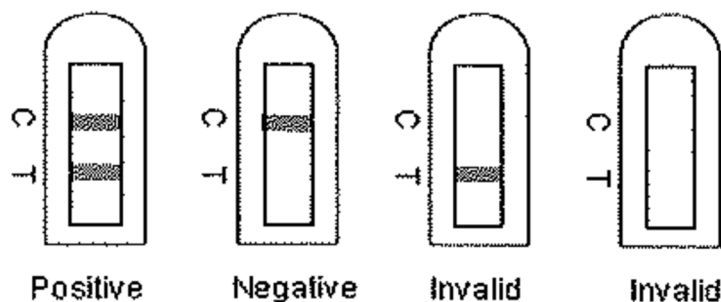
Los kits deben almacenarse en lugares secos y frescos (2-30 °C).

Procedimiento de realización del test:

- Limpieza de la zona de la que se obtendrá la muestra.
- Punción con lanceta (no incluida en el kit).
- Toma de la muestra de sangre con la pipeta incluida en el kit.
- Depósito de una gota de sangre (10 µL) en el pocillo pequeño.
- Adición inmediata de 2-3 gotas de diluyente.
- Programación del temporizador, si se dispone de él o registro de la hora exacta de lectura. El resultado se encuentra disponible en 15 minutos. Es muy importante que la lectura del resultado se produzca en el tiempo indicado.



Interpretación de resultados:



CRITERIOS DE UTILIZACIÓN DE LOS TEST RÁPIDOS DE ANTICUERPOS IgM-IgG.

Con estas características, se recomienda la realización de los test rápidos **en pacientes sintomáticos, con 7 o más días de evolución de los síntomas, y en los que la rapidez y sencillez en la realización de la prueba aporte un valor añadido para la toma de decisiones de aislamiento.** Un valor añadido de estos test rápidos, dada su alta especificidad y valor predictivo positivo, es evitar la realización de PCR en los pacientes en los que el test resulte positivo. Estos casos, en los procedimientos de seguimiento del COVID-19 se consideran como confirmados, sin necesidad de realización del PCR.

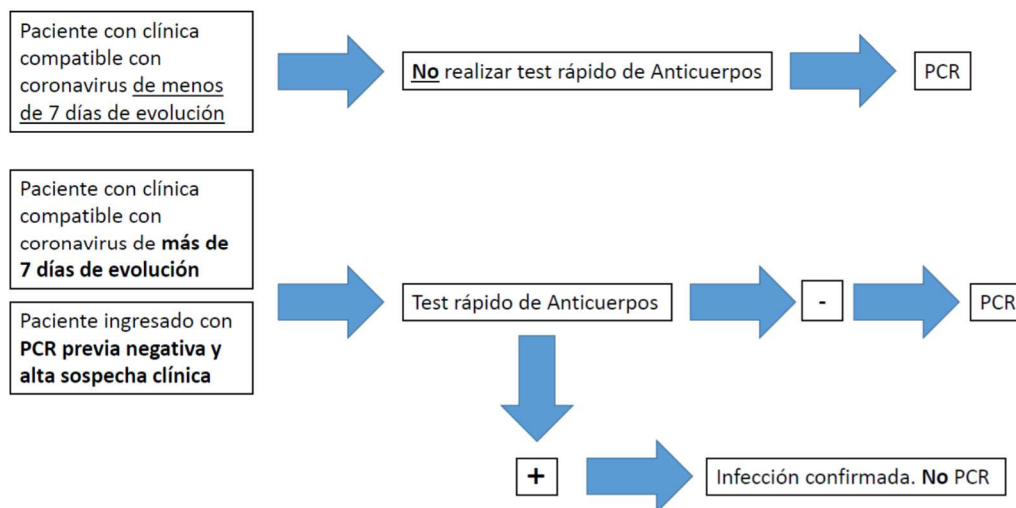
Específicamente se recomienda la prueba en estos grupos de priorización:

1. Ámbito hospitalario.

- Pacientes con sintomatología clínica de varios días de evolución (se recomienda más de 7 días) que acuden a los Servicios de Urgencias Hospitalarios o están ingresados en el Hospital, previo a la realización de PCR o con resultado negativo en PCR previa, pero con alta sospecha clínica.
- Si el resultado del test rápido es positivo, se considerará como infección confirmada por SARS-CoV-2, sin necesidad de realizar PCR.

- Si el resultado del test rápido es negativo, se realizará PCR.

Uso del test rápido de anticuerpos en el ámbito hospitalario



2. Centros sociales residenciales.

- El objetivo en este ámbito es la identificación precoz de posibles casos y la actuación precoz en brotes residenciales.
- Se realizará test rápido en todos los residentes y profesionales con sintomatología clínica compatible con infección por COVID 19 en los últimos 14 días.
- Si alguno de los test rápidos realizados es positivo, se considerará que hay brote de COVID-19 en el centro y se aplicarán las medidas de aislamiento y sectorización para centros residenciales recomendadas, sin necesidad de realizar PCR a todos los pacientes.
- Si los resultados de los test rápidos son negativos, pero hay fuerte sospecha clínica, se solicitará PCR para los residentes y trabajadores con síntomas.
- La realización de los test rápidos se hará por parte de los profesionales del EAP del que dependa el centro social, en las dependencias del centro. En el caso de requerirse la toma de muestras para PCR, se realizará por el personal sanitario del equipo de Atención Primaria siempre y cuando se garantice el transporte de bioseguridad al laboratorio de Microbiología de referencia o bien se coordinará con el 061 la toma de muestras y el transporte de las mismas hasta el hospital de referencia para la determinación de SARS-CoV-2.

3. Atención Primaria.

- En los centros de Atención primaria, la utilización de pruebas rápidas se priorizará para los siguientes grupos de población con sintomatología clínica de varios días de evolución (se recomienda más de 7 días):
 - o Personas vulnerables a la infección, siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad: diabetes, enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad hepática crónica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica,

inmunodeficiencia, cáncer en fase de tratamiento activo, embarazo y mayores de 60 años

- o Profesionales de servicios esenciales (sanitarios, centros sociales, fuerzas de seguridad y otros trabajadores esenciales).
 - o Cuidadores, familiares y convivientes de los grupos anteriores.
- Si el resultado de la prueba rápida es positivo, se considerará como infección confirmada por SARS-CoV-2, sin necesidad de realizar PCR y se aplicarán las medidas de aislamiento del caso y de cuarentena de los contactos recomendadas.
 - Si el resultado de la prueba rápida es negativo y hay criterio clínico de sospecha de infección por SARS-COV-2, se valorará por el profesional de Atención Primaria la realización de PCR, teniendo en cuenta su valor añadido para la actitud respecto al tratamiento y al aislamiento del paciente. Igualmente, si la sintomatología del paciente es leve, se hará seguimiento diario de su sintomatología clínica y, si la estabilidad del cuadro lo permite, se podrá realizar nueva prueba rápida de anticuerpos a los 7 días de evolución, momento en el que la sensibilidad de estas pruebas llega a ser del 85%.
 - En fases más avanzadas de la epidemia, tendrá interés la realización de pruebas rápidas a pacientes con sintomatología leve de varios días de evolución o con antecedentes de síntomas compatibles, a fin de establecer el nivel de circulación del virus en entornos locales.

Las pruebas rápidas no tienen ninguna indicación en población asintomática sin sospecha de infección ni para cribado de infección en población general. Tampoco son útiles para descartar infección en los primeros días tras un contacto sospechoso con un paciente COVID-19 +.

REGISTRO DE INFORMACIÓN DE RESULTADO DE PRUEBAS RÁPIDAS DE ANTICUERPOS IgM-IgG.

1. Pruebas rápidas realizadas en el ámbito de Atención Primaria:

El registro de información del resultado del Test rápido se realizará, preferentemente, a través del protocolo de OMI “AP-INFORME ANALITICA”.

En la última línea de la tercera pestaña se encuentra el parámetro a rellenar, que se hará de acuerdo a una lista cerrada de respuestas: “Negativo”, “Positivo” y “Dudoso”.

Al “Aceptar” el protocolo, el resultado se graba también como DGP, por lo que puede hacerse seguimiento tabular desde la pantalla “**Consulta Plana DGPs**”, siempre que lo hayamos seleccionado como DGP estrella “**TEST RAPIDO COVID19**”.

Campo	Ultimos Valores		Valores			
	Fecha	Valor	8/04/2020 18:58	P	P	P
TEST RAPIDO COVID19	8/04/2020	Positivo	Positivo			

De forma alternativa, existe también la posibilidad de rellenar el resultado desde una Orden Clínica de tipo diagnóstica, a condición de generarla primero:

Capítulos	Determinaciones
ALERGIAS	
EXP. CARDIO-PULMONAR	
EXPLORAC. BASICAS	
OTRAS PRUEBAS	
TEST REACTIVOS	Test rápido COVID19

El profesional solicitante rellena el resultado en el apartado de respuesta, como cualquier interconsulta u otra orden clínica, quedando grabado igualmente como DGP. De la misma forma, puede monitorizarse desde la pantalla de “Consulta Plana DGPs”.

El inconveniente de este segundo método es que el resultado será tipo texto libre, por lo que la variabilidad individual en el registro puede dificultar la revisión posterior. Aconsejamos utilizar términos similares al protocolo anterior: **Positivo**, **Negativo** o **Dudoso**.

Una vez grabado el dato como DGP, el resultado se envía a HCE, donde se centraliza los resultados de pruebas PCR y test rápido.

2. Pruebas rápidas realizadas en el ámbito de Hospitalización:

Se ha habilitado en Historia Clínica Electrónica (HCE) un formulario específico que se llama **“Test rápido Covid-19”** al que se puede acceder desde el apartado de Formularios de HCE. Se adjunta imagen del Formulario con los campos que se deben cumplimentar:

La imagen muestra dos paneles de la interfaz de usuario. El panel izquierdo, titulado 'Nuevo Formulario (14)', contiene un campo 'Plantilla:' con un menú desplegable que muestra varias opciones, incluyendo 'COVID19' y 'Test Rápido Covid -19'. El panel derecho, titulado 'Nueva Escala (34)', contiene un campo 'Escala:' con un menú desplegable que muestra la opción 'Selecciona una escala'. Ambos paneles tienen botones 'Crear nuevo formulario' y 'Crear nueva escala'.

La imagen muestra el formulario de edición para el 'Test Rápido Covid -19'. El formulario está dividido en varias secciones. La sección 'Test rápido' contiene campos para 'Fecha de registro', 'Fecha de inicio de los síntomas', 'Resultado' (con botones 'Positivo', 'Negativo', 'Dudoso'), 'Observaciones' (un área de texto grande) y 'Tipo de test' (con botones 'Wondfo' y 'Otros'). La sección 'Firma del informe' contiene campos para 'Responsable 1 (*)' y 'Responsable 2'. En la esquina superior derecha, hay un botón 'Guardar' y un indicador de 'Visibilidad: PUBLICO'.

Esta imagen es una versión más detallada del formulario de edición. En la esquina superior derecha, hay un recuadro rojo que contiene tres iconos: un ojo (representando visibilidad), una 'X' roja (representando eliminación) y un icono de documento (representando guardado). Una flecha azul apunta desde el campo 'Observaciones' hacia este recuadro. El formulario también incluye campos para 'Responsable 1 (*)', 'Categoría 1 (*)', 'Nº Colegiado 1', 'Fecha de firma (*)', 'Responsable 2', 'Categoría 2' y 'Nº Colegiado 2'.

Este Formulario está disponible para perfil médico y perfil enfermera/o, y deberá ser cumplimentado por el profesional sanitario que realice la prueba.

3. Pruebas rápidas realizadas en el ámbito de los Servicios de urgencias Hospitalarios:

Desde la aplicación de **PCH** se proporcionará un acceso directo a HCE para registrar un resultado de test rápido y también se podrá **consultar** la información de **pruebas PCR** y de **test rápido** de un paciente.

A continuación se describe el funcionamiento del “**Módulo de Covid19**” de PCH:

- Acceder a la pantalla de “Datos generales”. El acceso a esta pantalla se realiza seleccionando un paciente desde el listado de urgencias.
- En la pantalla “Datos generales” figura el nuevo botón “**COVID-19**”. Este botón tendrá la siguiente escala de colores:
Rojo: Si el paciente tiene alguna PCR o Test rápido realizado
Gris: si el paciente no tiene ninguna prueba realizada

The screenshot shows the 'Datos generales' (General Data) screen of the PCH application. At the top, there are dropdown menus for 'po Urg.' (Generales), 'Area' (Obs2), and 'Box' (SO2A-A07). Below these are fields for 'Diagnóstico' (INFECCION RESPIRATORIA), 'GMA' (GMA-C), 'Gr.Clinico' (01 U. Médicas), 'Médico 2', and 'Enfermera'. A blue arrow points to a red button labeled 'COVID-19' located in the center of the screen. To the right of this button is a green button labeled 'Medicacion e Receta'. Below the 'COVID-19' button is a checkbox labeled 'Necesita acompañamiento'. At the bottom right, there is a section for 'Movilidad' with radio buttons for 'Anda', 'Silla', and 'Cama'. Below that is a dropdown menu for 'Tipo de Consulta' (Enfermedad común).

- Seleccionar el botón “**COVID-19**”, para acceder a la ventana del “**Módulo de Covid19**”.

- En esta sección, se pueden **consultar** las **pruebas** que se le han realizado al paciente.

Modulo de Covid-19 - USUARIO: INFORMATICA MEDICO

Registrar resultado test rapido COVID-19

N° Historia: Paciente: Ubicación: Respiratorio Ambulante - Bz Edad: 75 Prior: Tiempo: 1:53

PRUEBAS PCR REALIZADAS

Fecha extracción	Resultado	Hospital peticionario	Servicio peticionario	Observaciones
→ 08/04/2020 00:00	PENDIENTE	HOSPITAL MIGUEL SERVET	URGENCIAS HG	
→ 01/04/2020 00:00	NEGATIVO	HOSPITAL MIGUEL SERVET	URGENCIAS HG	

TEST RAPIDOS REALIZADOS

Fecha registro	Fecha ini. síntomas	Tipo test	Resultado	Profesional	Observaciones

- Los nuevos **registros de test rápido realizados en el Servicio de Urgencias**, se realizarán accediendo a través del botón “Registrar resultado test rápido COVID-19”, que da acceso directo al formulario “**Test rápido Covid-19**” de HCE.

Modulo de Covid-19 - USUARIO: INFORMATICA MEDICO

Registrar resultado test rapido COVID-19

N° Historia: Paciente: Ubicación: Respiratorio Ambulante - Bz Edad: 75 Prior: Tiempo: 1:53

Edición: Test Rápido Covid -19

Visibilidad: PUBLICO

Guardar

Test rápido

Fecha de registro

Fecha de inicio de los síntomas

Resultado

Positivo Negativo Dudoso

Observaciones

Tipo de test

Wondfo Otros

Firma del informe

Responsable 1 (*)

Responsable 2

4. Test realizados por profesionales del 061:

La información del resultado se registrará en el Formulario de HCE "Test rápido Covid-19".

5. Consideraciones generales del sistema de información:

- ❖ En **HCE** se encuentra **centralizada** la información de resultados de **Test rápidos** realizados a los pacientes. Además del registro de los resultados en los formularios se implementarán las siguientes operaciones:
 - Enviar los resultados registrados de Test rápido desde HCE a OMI.
 - Proporcionar un servicio de consulta de pruebas, para poder obtener los resultados de pruebas realizadas (registradas en HCE u OMI) de un paciente.
 - Los pacientes con Test rápido con resultado POSITIVO llevarán además asociado un icono específico para su identificación en HCE.
- ❖ **Para aquellos casos cuyo resultado del Test rápido sea POSITIVO**, se generará en HCE de forma automática un nuevo Formulario que se llamará **"COVID-19 Test rápido confirmación"**. A este formulario de confirmación se le asignará un "número de confirmación de caso" automático e incremental, que será diferente al nº de caso confirmado asignado cuando el diagnóstico de confirmación es por PCR.

En este Formulario de confirmación se registrará información clínica básica necesaria para la investigación epidemiológica.

- ❖ **En el caso de pacientes con Test rápido NEGATIVO** en los que está indicada la realización de PCR, una vez cumplimentado el Formulario de HCE "Test rápido Covid-19" éste se cerrará y pasarán a integrarse en el sistema de información de casos confirmados microbiológicamente. El sistema de información en estos casos será el que ya se viene utilizando y que se genera a partir del informe de resultados de la prueba PCR por los Servicios de Microbiología.

6. Cumplimentación de Información clínica y epidemiológica:

En todos los pacientes en los que el resultado de la prueba (Test rápido) haya sido positivo **será obligatorio el registro de información clínica básica** sobre antecedentes, cuadro clínico y evolución, necesarios para la investigación epidemiológica, al tratarse de una **enfermedad de declaración obligatoria y urgente**.

Esta información debe ser **cumplimentada por el profesional sanitario responsable del seguimiento del paciente**.

- **En los pacientes en seguimiento desde atención primaria** se cumplimentará la información contenida en el Protocolo de OMI denominado **"PC-COVID19 Seguimiento domiciliario"**:

PC-COVID19 SEGUIM. DOMICILIARIO (26/03/2020) - SALUD - FICTICIA SERVET,USUARIA (65 A...

VALORACIÓN SEGUIMIENTO | SÍNTOMAS/CRITER. GRAVEDAD | ATENCIÓN PRESENCIAL

MOTIVO SEGUIMIENTO

☐ Contacto/conviviente (*) ☒ Síntomas leves/COVID 19 + (***) ☐ Alta Urgencias/MI con PCR + (***)

FACTORES DE RIESGO

- HTA
- Diabetes mellitus
- Enf. hepática, pulmonar o cardiovascular, crónicas
- Enf. renal crónica (FGR <60)

- Neoplasia maligna activa
- Inmunosupresión (incluso farmacológica)
- Embarazada
- Mayor de 60 años

¿PRESENTA, AL MENOS, UNO DE LOS ANTERIORES FR? (***) ☐ Sí ☐ No

PROPUESTA DE SEGUIMIENTO

* Sin síntomas, control de temperatura y síntomas cada 12h. Si se presentan, pasar a aislamiento con síntomas.
 ** Sin FR, citar para control telefónico de síntomas en 48h. Si en algún momento presenta síntomas de gravedad, citar en el día para valoración médica. En 14 días tras la desaparición de los síntomas, dar alta y cerrar Episodio OMI.
 *** Con FR, control telefónico en 24h. Valorar síntomas y criterios de gravedad. Si presenta, dar cita médica en el día. Si no presenta, volver a valorar telefónicamente en 24h. En 14 días tras la desaparición de los síntomas, dar de alta y cerrar Episodio OMI.
 ¡Recuerda! Entre los días 7º y 12º, se recomienda control telefónico diario.

FECHAS CLAVE

Inicio de síntomas Inicio aislamiento
 Fin de síntomas

- En pacientes “hospitalizados”, por el profesional sanitario responsable durante el ingreso. Para ello se utilizará el formulario de HCE denominado “COVID-19 Formulario clínico”:

Edición: COVID19 - Formulario clínico

Visibilidad: PUBLICO

Guardar

Datos del paciente | Techo de Cuidados | Comorbilidad | Presentación y gravedad clínica | Tratamiento

Residencia ☐ Si ☐ No

PCR COVID-19 ☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☒ PENDIENTE

IgM / IgG Covid ☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ INVALIDO

Estado COVID-19 ☐ Confirmado ☐ Probable ☐ En investigación ☐ No Covid

Fecha inicio síntomas (FIS)

Días desde inicio de síntomas

Familiar

Tfno. familiar