



# Manejo en Atención Primaria de COVID-19 en Asturias

Versión 5.0. 22 de abril de 2021

Este protocolo está en **revisión permanente** en función de la evolución y de la nueva información de que se disponga sobre la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).

## **Fuentes principales:**

Procedimientos de actuación frente al COVID-19 en Asturias. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. (5/10/2020).

Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Ministerio de Sanidad (26/2/2021).

# Índice

## Sección 1:

### Procedimiento de actuación en Atención Primaria

- 1.1. Detección de casos de COVID-19
- 1.2. Definición y clasificación de los casos
- 1.3. Notificación y registro de casos
- 1.4. Manejo de los casos de COVID-19 con infección activa
- 1.5. Manejo de casos con nueva PDIA positiva y antecedentes de infección previa [22/04/2021]
- 1.6. Manejo de casos asintomáticos.

## Sección 2:

### Identificación y seguimiento de contactos de COVID-19

## Sección 3:

### Atención de casos respiratorios

- 3.1. Espacio y consulta de atención a casos respiratorios
- 3.2. Procedimiento ante caso sospechoso en circuito respiratorio (infografías 3-6)
- 3.3. Caso detectado en consulta no específica:
- 3.4. Consulta telefónica de caso sospechoso (infografías 3-5)
- 3.5. Atención domiciliaria
- 3.6. Seguimiento del aislamiento domiciliario (infografías 2, 5-8)
- 3.7. Incapacidad temporal. Criterios para el alta epidemiológica y alta laboral de los casos de COVID-19

*Anexo*

#### **Novedades en el documento:**

Se ordenan los contenidos en 3 secciones diferenciadas y se elimina alguna sección obsoleta.

Cambios señalados con fecha en el documento. Los más importantes desde octubre de 2020 son:

- Se posiciona el test de antígeno como alternativa a la PCR en casos sintomáticos de 5 días o menos de evolución sin criterios de hospitalización. Si el test de Ag es negativo y hay alta sospecha, se realizará PCR tras resultado, sin esperar 48 horas (se esperará si la primera prueba era PCR).
- Se incluyen notas del manejo como caso o contacto estrecho en personas vacunadas o que han pasado COVID.
- Se actualizan definiciones de caso y contacto. Se modifica el tiempo de aislamiento al alta de casos COVID en pacientes hospitalizados.
- Nueva sección de manejo de casos con nueva PDIA positiva y antecedentes de infección previa.
- Actualización de manejo de personas asintomáticas con PDIA positiva.
- Se actualiza la sección relacionada con manejo de contactos estrechos y el Sistema de Vigilancia de Contactos Estrechos de la Consejería de Salud.

# Sección 1:

## Procedimiento de actuación en Atención Primaria

Contexto y justificación en [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID19. Procedimientos de actuación frente a la COVID-19 en Asturias.](#)

### 1.1. Detección de casos de COVID-19

En el momento actual, se dispone de dos pruebas de detección de infección activa (PDIA), la detección de ARN viral mediante una RT-PCR o una técnica molecular equivalente y una prueba rápida de detección de antígenos (*Antigen Rapid diagnostic test*, Ag-RDT) [22/04/2021].

En el momento actual **en Asturias**, dada la situación epidemiológica y la capacidad diagnóstica disponible a partir de los laboratorios de microbiología, **las PDIA básicas en todos los contextos continuarán siendo las técnicas de PCR**. No obstante, en función de la evolución de la situación epidemiológica y de la demanda de pruebas diagnósticas, las diferencias en la accesibilidad local a PDIA en el tiempo adecuado [22/04/2021], así como de la disponibilidad de materiales y reactivos básicos para las técnicas diagnósticas y de otras consideraciones logísticas y operativas, podrá revisarse esta consideración.

En el documento [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID19. Procedimientos de actuación frente a la COVID-19 en Asturias](#), se aporta más información sobre características técnicas e indicaciones aprobadas de la prueba rápida de detección de antígenos.

**A toda persona con sospecha de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una PCR en las primeras 24 horas con una muestra del tracto respiratorio<sup>1</sup>.** El test Ag-RDT es una alternativa a la PCR en aquellos casos sintomáticos de 5 días o menos de evolución en pacientes sin criterios de hospitalización [22/04/2021].

- En caso de **PCR negativa**, y si no hay una alta sospecha clínica, el caso se da por **descartado** y finaliza el aislamiento del caso y cuarentena de sus contactos estrechos.
- Si la PCR resulta positiva, se considera como un caso **confirmado con infección activa**.
- En los **casos con alta sospecha clínico-epidemiológica y una primera PCR negativa**, se valorará la repetición de la PCR (a las 48 horas de una PCR anterior). Si la prueba negativa fue una Ag-RDT, se realizará la PCR tras el resultado, sin esperar 48 horas [22/04/2021].
  - Debido a ese retraso, se realizará identificación de contactos estrechos (incluidos los no convivientes) e indicación de cuarentena a los mismos.

---

<sup>1</sup> Las muestras recomendadas para el diagnóstico por PCR en Atención Primaria son **exudado preferiblemente nasofaríngeo y orofaríngeo**. De forma **excepcional**, a los pacientes sintomáticos que no se les pueda extraer una muestra del tracto respiratorio, se podrá realizar la PDIA en muestra de saliva, teniendo en cuenta las limitaciones de sensibilidad y la posibilidad de que no existan estudios de validación para una determinada técnica en ese tipo de muestras [22/04/2021]. Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de categoría B. Si requieren transporte fuera del centro sanitario o domicilio a un laboratorio, serán transportadas en triple embalaje por los procedimientos habituales.

- Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se podría plantear una prueba serológica tipo ELISA<sup>2</sup> u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento (como CLIA, ECLIA, CMIA) para orientar el diagnóstico.

En pacientes que tienen un curso leve de infección, el pico de la carga viral en muestras nasales y orofaríngeas ocurre durante los primeros 5-6 días tras el inicio de síntomas y **prácticamente desaparece al día 10**. Consideramos **no transmisibilidad** con cargas virales por debajo de 3 log o de 1000 copias por mil o por 1000 células, aunque se ha podido demostrar la ausencia de virus infectivo por debajo de 10<sup>5</sup> copias RNA por torunda (*Información científico-técnica del Ministerio de Sanidad, Parámetros epidemiológicos, 25/3/2021*). Esto parece indicar, que en personas con síntomas leves, **más allá de la primera semana tras el inicio de síntomas, la probabilidad de transmitir la infección a otros sería muy baja**, incluso cuando el virus aún es detectable mediante PCR.

Se puede concluir que de acuerdo con la evidencia existente, la transmisión de la infección ocurriría fundamentalmente en los casos leves en la primera semana de la presentación de los síntomas, desde 2-3 días antes hasta 7-8 días después. En los casos más graves esta transmisión sería más intensa y más duradera.

## 1.2. Definición y clasificación de los casos

### 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.

Hasta que se disponga de más información al respecto, **las personas que han sido vacunadas** y presenten sintomatología compatible **serán consideradas también como caso sospechoso** [22/04/2021].

Según la información existente en el momento actual, las personas con sintomatología compatible con COVID-19 **que ya han tenido una infección confirmada por PDIA<sup>3</sup> de SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores no serán consideradas casos sospechosos de nuevo**, salvo [22/04/2021]:

- que clínicamente haya una alta sospecha.
- trabajadores/as de centros sanitarios y sociosanitarios (dada la vulnerabilidad de su entorno).
- personas con inmunodepresión severa, siempre tras valoración clínica.

### Caso probable

- Persona con infección respiratoria aguda grave, con un cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PCR negativos, o caso sospechoso con una PDIA no concluyente.
- Casos con alta sospecha clínico-epidemiológica con PDIA repetidamente negativa (al menos una PCR) y serología positiva para SARS-CoV-2 realizada por técnicas serológicas de alto rendimiento [22/04/2021].

### Caso confirmado

- a) Con infección activa [22/04/2021]:

<sup>2</sup> Las muestras recomendadas para el diagnóstico por un test serológico tipo ELISA son de sangre obtenida por extracción de vía venosa periférica.

<sup>3</sup> Los casos que hubiesen sido confirmados al principio de la pandemia mediante técnicas serológicas de diagnóstico rápido, deberán ser considerados casos sospechosos de nuevo.

- Persona que cumple el criterio de caso sospechoso y con una PDIA positiva.
  - Persona asintomática con una PDIA positiva y una IgG negativa o no realizada.
- b) Con infección resuelta:
- Persona asintomática con una IgG positiva (por serología de alto rendimiento) independientemente del resultado de la PDIA (positiva, negativa o no realizada).

#### **Caso descartado [22/04/2021]**

Caso sospechoso con PDIA negativa y serología por técnicas de alto rendimiento negativa (si esta prueba se ha realizado) en el que no hay una alta sospecha clínico-epidemiológica.

### **1.3. Notificación y registro de casos**

El Servicio de Vigilancia Epidemiológica debe obtener diariamente la información sobre los **casos sospechosos y confirmados** tanto en atención primaria como en hospitalaria del sistema público y privado así como de los servicios de prevención de riesgos laborales.

En la **primera atención** a un caso sospechoso se cumplimentará en la Ficha de caso (protocolo de OMI-AP/ECAP que se activa al abrir un episodio COVID-19) un **conjunto de datos básicos**.

Todos los casos de COVID-19 con infección activa confirmados por una PDIA, son de **declaración obligatoria**, y debe asegurarse que se ha completado la Ficha de caso electrónica, bien sea si el caso se detectó como sospecha y ya se ha completado, o rellenándola si aún no dispone de ella<sup>4</sup>.

### **1.4. Manejo de los casos de COVID-19 con infección activa**

**Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado** de la PDIA. En el protocolo de notificación de OMI-AP/ECAP, se anotará información básica (nombre y apellidos y, siempre que sea posible, número de teléfono) de los **contactos estrechos** (al menos de los convivientes), cuyo manejo se describe más adelante.

Si la PDIA del caso sospechoso resultara **negativa**, se suspenderá su aislamiento y la cuarentena de los contactos. En caso de **resultado de PDIA positivo** (caso confirmado con infección activa), **se procederá a su registro en el formato electrónico establecido, y** el Sistema de Vigilancia y Seguimiento de Contactos de la Consejería de Salud [22/04/2021] recibirá la información de los resultados, para realizar el estudio de contactos e iniciar seguimiento de los mismos.

En los casos que no requieran ingreso hospitalario y que sean manejados en el ámbito de la Atención Primaria, se indicará el aislamiento domiciliario siempre que pueda garantizarse un aislamiento efectivo. **Cuando éste no pueda garantizarse**, se indicará el aislamiento en instalaciones habilitadas para tal uso<sup>5</sup>. En las personas desplazadas fuera de su localidad de residencia en el momento del diagnóstico, se podrán valorar otras alternativas siempre que garanticen las medidas de seguridad.

El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos **tres días** desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un **mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas**<sup>6</sup>. En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 10 días desde la fecha del diagnóstico.

<sup>4</sup> El **correcto registro del caso** resulta imprescindible para el volcado diario de casos que serán objeto de **rastreo** por parte del Servicio de Vigilancia de Contactos estrechos.

<sup>5</sup> El procedimiento de llevará a cabo a través de trabajo social sanitario, según el documento *Protocolo sociosanitario para la atención a las personas vulnerables casos posibles, probables y confirmados de COVID-19 a seguimiento por Atención Primaria*, [accesible en Astursalud](#).

<sup>6</sup> Según recomendaciones de ECDC y el CDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation>

**No será necesario la realización de una PCR para levantar el aislamiento ni para reincorporarse a la actividad laboral, salvo en personal que presta servicio en centros sanitarios o trabajadores/as y usuarios/as residentes de centros socio-sanitarios.**

El seguimiento será supervisado por el equipo de medicina y enfermería responsable, hasta que el médico de familia indique el momento del alta. El documento de referencia es el *Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos de COVID-19 en Asturias*, disponible en [Astursalud](#). En los pacientes COVID-19 que requieren seguimiento, se registrará dicha **actividad de seguimiento** en el protocolo de OMI-AP/ECAP disponible para ello.

**Los casos que han tenido ingreso hospitalario y son dados de alta con PCR+, deberán mantener aislamiento domiciliario al menos 14 días desde el inicio de síntomas [22/04/2021]** y siempre que hayan transcurrido 3 días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico. En caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este período se alargará a 21 días [22/04/2021].

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

Los **trabajadores** que no sean sanitarios o sociosanitarios, y que sean casos confirmados, serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haga el seguimiento del caso o por su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

### **1.5. Manejo de casos con nueva PDIA positiva y antecedentes de infección previa [22/04/2021]**

Se considerarán **sospechas de reinfección**:

- Casos con síntomas compatibles de COVID-19 que tuvieron infección confirmada de SARS-CoV-2 hace más de 90 días.
- Casos asintomáticos a los que se les ha realizado una prueba PCR con resultado positivo (estudio de contactos, cribados, etc.) que tuvieron infección confirmada de SARS-CoV-2 hace más de 90 días. Si la prueba positiva fuera una prueba rápida de antígenos, se les realizará una PCR.

El estudio y clasificación de las sospechas de reinfección se recomienda se centralice a nivel hospitalario de forma coordinada con la autoridad de salud pública.

#### **Casos de PDIA positiva con antecedente de infección hace 90 días o menos**

Las personas sintomáticas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores no serán consideradas casos sospechosos de nuevo.

Sin embargo, en muchos de estos casos nos encontraremos con una **PDIA realizada con un resultado positivo**.

- Si fuera una prueba rápida de antígenos o una PCR sin información de Ct o carga viral, se realizará una PCR. Si esta PCR fuera negativa, se descartará la infección activa.
- Si fuera una PCR con Ct bajo o carga viral elevada, estaríamos ante un caso de infección activa.
- Si fuera una PCR con Ct alto (>30-35), se propone estudio serológico mediante técnicas de alto rendimiento en el que se valorará presencia de IgG. Si existe presencia de IgG el caso se manejará como infección resuelta (sin estudio de contactos ni aislamiento). Si no se detecta IgG, se manejará como infección activa.

---

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

Esta interpretación debe individualizarse ante situaciones especiales como inmunodepresión severa o existencia de una alta probabilidad clínica y epidemiológica de padecer la infección.

### 1.6. Manejo de casos asintomáticos.

Los **estudios de cribado** han de estar muy dirigidos y relacionados con una alta transmisión en el área geográfica o en la población diana del cribado, y con el objetivo de realizar una intervención de salud pública según los resultados de dichos cribados. **Sólo se recomiendan en determinadas situaciones y siempre bajo la recomendación de las autoridades de salud pública [22/04/2021].**

#### a) A partir de pruebas serológicas

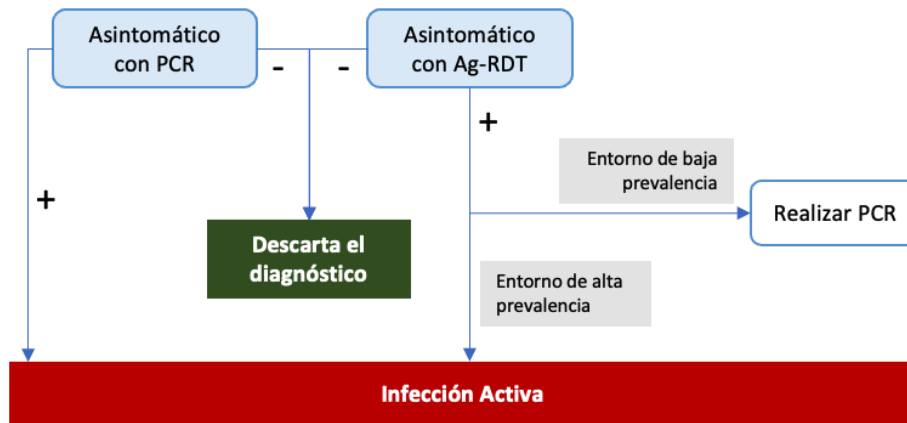
No se recomienda la realización de cribados mediante la realización exclusiva de pruebas serológicas, por las dificultades de interpretación de los resultados en personas asintomáticas y de bajo riesgo y las implicaciones en su manejo. En cualquier caso, si de forma excepcional se realizara, la interpretación de los resultados de estas pruebas y las actuaciones a seguir se indican en la siguiente tabla.

Resultados anticuerpos	Realizar PCR	Interpretación	Actuaciones
Ig totales positivas	Sí	+	Interpretar 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 IgM No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM positivo IgG positivo	No <sup>2</sup>	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.			

#### b) A partir de una PDIA positiva

Si en el ámbito comunitario tenemos un **resultado positivo en una persona asintomática** (personas que no refieren haber presentado síntomas compatibles o aquellos que, habiéndolos presentado, hace más de 14 días que se encuentran asintomáticos), el manejo será el siguiente [22/04/2021].

### Manejo de casos asintomáticos a partir de PDIA positiva



Es importante reforzar en la población que se somete a cribados, que un resultado negativo en este contexto no exime del cumplimiento de ninguna de las medidas de control y prevención de la infección recomendadas [22/04/2021].



## Sección 2:

# Identificación y seguimiento de contactos de COVID-19

### Identificación y manejo de contactos

En Asturias el **Sistema de Vigilancia de Contactos Estrechos (SVCE-rastreadores)** es responsable de la identificación, estudio y seguimiento los contactos estrechos de los casos confirmados con infección activa, realizando un seguimiento exhaustivo de dichos contactos que permita poner en marcha las medidas de control oportunas que limiten la expansión del COVID-19.

El equipo del Sistema de Vigilancia de Contactos Estrechos, dependiente de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud estudiará los posibles vínculos epidemiológicos ante la aparición de casos y, mediante el estudio y seguimiento de contactos estrechos, procederá a su cuarentena. Asimismo, llevará a cabo el estudio de posibles casos asintomáticos mediante la solicitud de realización de pruebas PCR, como estrategias para la contención en la expansión del virus, trabajando de forma coordinada con Atención Primaria, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, el Equipo Gestor de Casos del Área y el Equipo de Residencias de Vigilancia Epidemiológica.

**Ante la aparición de síntomas en un contacto estrecho**, pasará a ser considerado **caso sospechoso**, debiendo contactar telefónicamente con su médico de Atención Primaria, que realizará la evaluación clínica correspondiente y las actuaciones médicas que considere oportunas, así como la solicitud de una prueba PCR.

Como principio general, **la gestión de los contactos estrechos será realizada por el Servicio de Vigilancia de Contactos Estrechos**, y **la gestión de los casos sospechosos y casos confirmados por los Equipos de Atención Primaria**, si bien siempre se trabajará de modo coordinado y complementario.

#### a) Definición de contacto estrecho

El estudio y seguimiento de los contactos estrechos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano en los contactos estrechos, indicar la cuarentena, realizar estudios PCR para identificar precozmente casos asintomáticos, detectar aquellos que inicien síntomas (remitiéndolos a su Médico de Atención Primaria para ser manejados como caso sospechoso) y, mediante esta doble vía (detección de asintomáticos y de casos sospechosos durante la cuarentena) evitar la transmisión en periodo asintomático y paucisintomático.

Se consideran como **contactos estrechos** a las personas que, **desde 2 días antes** del inicio de los síntomas (o de la fecha de toma de muestra en casos asintomáticos) y hasta el momento en el que el caso está aislado:

- Hayan proporcionado cuidados a un caso o haya estado en contacto con sus secreciones y fluidos **[22/04/2021]**: personal sanitario o sociosanitario que NO ha utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares y personas que tengan otro tipo de contacto físico similar o cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas de protección **[22/04/2021]**.
- Hayan estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante un **tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas**, sin utilizar las medidas de protección adecuadas (por ejemplo, se considerará situación de contacto estrecho si el caso o el contacto no llevan mascarilla o la llevan sin el ajuste adecuado a nariz y boca) **[22/04/2021]**.

- En el contexto de centros educativos y residencias de mayores y centros sociosanitarios, se seguirá lo establecido en los protocolos específicos para ese entorno, publicados en la web [Astursalud](#).

Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto estrecho de un caso confirmado deberá ser informada y se iniciará vigilancia, siguiendo los protocolos establecidos. En caso de convivientes se iniciará el seguimiento desde el momento de la detección del caso confirmado.

**Las personas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores estarán exentas de realizar la cuarentena<sup>7</sup>.**

Hasta que se disponga de más información al respecto, **las personas que han recibido alguna dosis de vacuna y sean consideradas como contacto estrecho de un caso, se manejarán de igual forma que las personas no vacunadas [22/04/2021].**

#### **b) Manejo de contactos estrechos y sistema de vigilancia de contactos [22/04/2021]**

Ante cualquier **caso sospechoso**, se anotará en el protocolo de notificación de caso COVID-19 de OMI-AP/ECAP datos básicos (nombre y apellidos y, siempre que sea posible, número de teléfono) de los **contactos estrechos convivientes**, así como la información obtenida para identificar las **posibles fuentes de infección**.

- **A los contactos estrechos convivientes de cualquier caso sospechoso**, se les indicará **evitar las interacciones sociales y restringir las salidas del domicilio a las actividades imprescindibles** (laborales, educativas, aprovisionamiento), manteniendo en todo momento las medidas adecuadas de protección a la espera del resultado de la PDIA solicitada al caso sospechoso.
- **La identificación y control del resto de contactos estrechos (no convivientes)** se podrá demorar hasta que el caso sea clasificado como caso confirmado con infección activa, siempre que dicha confirmación pueda garantizarse en el **plazo de 24-48 horas**.
- Siempre que sea posible, el/la profesional de Medicina de Familia creará en la historia clínica el **episodio de contacto estrecho**.
- Si la PDIA del caso sospechoso resultara negativa, se suspenderá la cuarentena de los contactos.

Una vez que reciba el resultado de PDAI positiva el profesional responsable, **informará** a la persona caso COVID-19 del resultado. El episodio del **caso sospechoso** se puede recodificar a **caso confirmado**, sin necesidad de volver a rellenar la ficha de NOTIFICACIÓN.

- Si el diagnóstico de caso confirmado se realiza mediante PCR, no será necesaria en principio rellenar la ficha de notificación.
- Si el diagnóstico de caso confirmado se realiza mediante test Ag, deberá registrarse en el protocolo establecido en OMI-AP/ECAP.

**El Sistema de Vigilancia y Seguimiento de Contactos Estrechos revisa cada día los casos positivos de las 24 horas anteriores**, a través de las descargas de los resultados de las PCR de los laboratorios, así como de los test de antígeno registrados en los sistemas de información del Servicio de Salud, por lo que **no es precisa comunicación por los profesionales de Atención Primaria para iniciar estudio de contactos**.

---

<sup>7</sup> Esta valoración está en constante revisión, pero en el momento actual, y según la información publicada por el ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-reinfection-sars-cov-2?s=08>), este periodo cubriría la mayoría de los casos de reinfección descritos

Para cualquier comunicación con el Servicio de Vigilancia de Contactos Estrechos, el correo [contactos.vigilancia@asturias.org](mailto:contactos.vigilancia@asturias.org) está operativo los 365 días del año, siendo objeto de revisión continua por parte del equipo supervisor de rastreadores, funcionando como cauce de comunicación entre profesionales, de modo que cualquier cuestión particular o general relativa a la gestión de contactos será respondida por estos profesionales vía correo electrónico o telefónica en función de las características de la cuestión planteada.

En este sentido, ante la aparición de personas con criterio de contacto estrecho que no estén a seguimiento por el Sistema de Vigilancia de Contactos Estrechos de la Consejería de Salud, se podrá notificar al correo [contactos.vigilancia@asturias.org](mailto:contactos.vigilancia@asturias.org) para su captación.

Los contactos estrechos de casos confirmados realizarán **cuarentena domiciliaria durante 10 días desde la fecha de último contacto con el caso**. De forma adicional, se indicará que durante los 4 días siguientes a la finalización de la cuarentena se siga vigilando la posible aparición de síntomas [22/04/2021].

En caso de ser **convivientes** y no poder realizar un aislamiento del caso en las condiciones óptimas, la cuarentena se prolongará 10 días desde el final del aislamiento del caso.

**Cualquier persona que sea identificada como contacto estrecho deberá ser informada y se iniciará un seguimiento con vigilancia activa y pasiva.** Las actuaciones sobre los contactos estrechos se detallan en el documento [Procedimientos de actuación frente al COVID-19 en Asturias. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19](#).

Se proporcionará a todos los contactos la **información** necesaria sobre el COVID-19, los síntomas de alarma y los procedimientos a seguir durante el seguimiento ([infografía 9](#)).

Se indicará a la persona en cuarentena que durante ese periodo 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.

**Si durante los 10 días de cuarentena desarrollara síntomas**, deberá hacer autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia y contactar **telefónicamente** de forma urgente con su Centro de Salud, o con el SAMU a través del 112 si presenta síntomas de gravedad. Pasará a ser considerado **caso sospechoso**, aplicando el procedimiento correspondiente y creando nuevo episodio en OMI-AP/ECAP.

**Si cualquier PCR realizada a los contactos diera positiva**, el contacto pasará a ser considerado **caso confirmado** realizándose las actuaciones correspondientes.

Si el contacto sigue asintomático **al finalizar su periodo de cuarentena** podrá reincorporarse a su rutina de forma habitual.

En **personas que se encuentren desplazadas fuera de su localidad** de residencia en el momento de su identificación como contactos, se permitirá el retorno a su lugar de residencia para la finalización de la cuarentena siempre y cuando: el alojamiento previsto en su lugar de residencia garantice las condiciones necesarias para la cuarentena, el desplazamiento se realice en un medio de transporte privado, **garantizando** el cumplimiento de todas las medidas de precaución establecidas para el manejo de contactos durante el trayecto y se haya informado y autorizado el desplazamiento por las

autoridades de salud pública implicadas. Para ello, el contacto firmará un documento de **declaración de responsabilidad**<sup>8</sup>.

**c) Realización de pruebas diagnósticas en contactos.**

- Se realizará una **PCR a los 10 días del último contacto con un caso confirmado**.
- **Si el contacto estrecho es un conviviente habitual del caso**, se podrá valorar la realización de una **PCR en el momento de la identificación del contacto**. Según la situación epidemiológica y la disponibilidad de recursos, el Servicio de Vigilancia Epidemiológica valorará la realización de pruebas diagnósticas en otro momento del seguimiento de los contactos o modificar los colectivos para PCR inicial o final **[22/04/2021]**.
- **Si el contacto estrecho desarrolla síntomas durante la cuarentena**, contactará telefónicamente con su médico de Atención primaria, que realizará la correspondiente valoración clínica y solicitud de PCR.

El manejo de contactos en residencias de mayores y centros sociosanitarios se detalla en el procedimiento específico para estos centros ([Procedimiento de Actuación Frente al COVID-19 en Residencias de Personas Mayores y Centros Sociosanitarios](#)). El manejo de contactos vinculados a centros educativos se detalla en el documento [Guía de actuación ante la aparición de casos COVID-19 en centros educativos del Principado de Asturias. Curso 2020 - 2021](#). En ambos puede haber modificación de las recomendaciones generales.

---

<sup>8</sup> [Anexo del documento del Ministerio de Sanidad](#) "Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19".

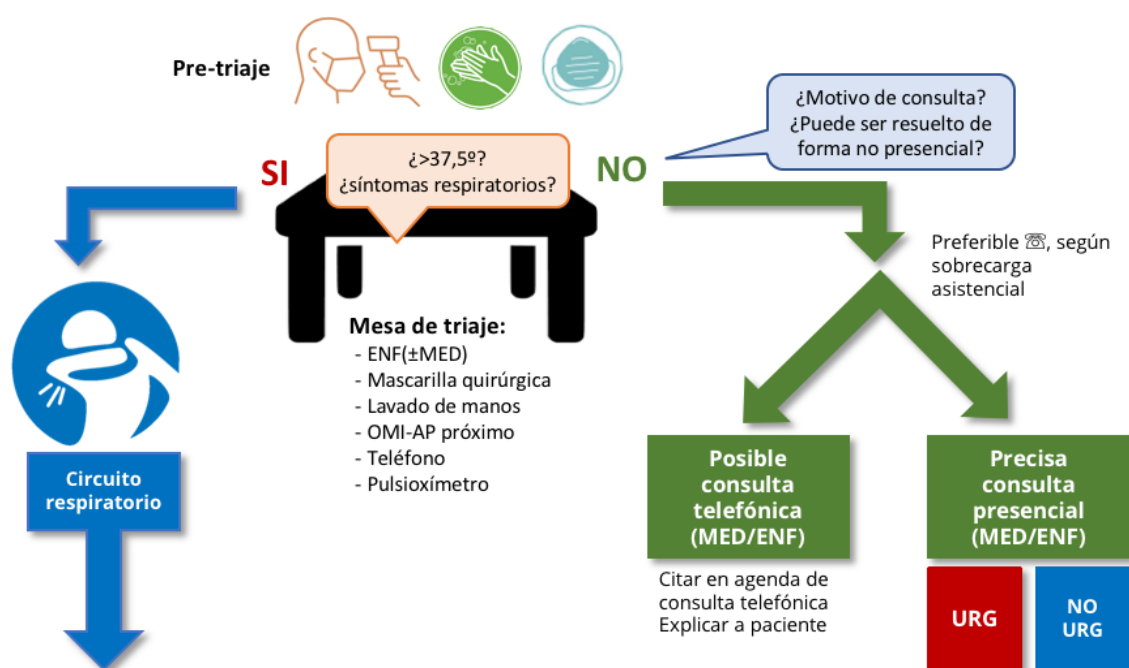
## Sección 3:

# Atención de casos respiratorios

### 3.1. Espacio y consulta de atención a casos respiratorios

Siempre que sea posible, se designará un área de espera asociada a consultas para casos respiratorios, dispuesta para pacientes ya clasificados inicialmente ([infografía 1](#)) como compatibles con caso COVID-19. Se utilizará el EPI que se determine según riesgo, y se colocará antes de entrar en la consulta del circuito de casos respiratorios.

Una vez finalizada la actividad con todos los pacientes, el EPI se eliminará dentro de la habitación, excepto la protección respiratoria, que se retirará fuera de la misma.



**Consulta de circuito respiratorio:** Se procurará que tenga **consulta auxiliar comunicada**, donde estarán los EPIs y contenedor para desechar protección respiratoria al salir de la consulta de aislamiento. La silla se dispondrá para que el paciente se sienta mirando a un lado. Materiales:

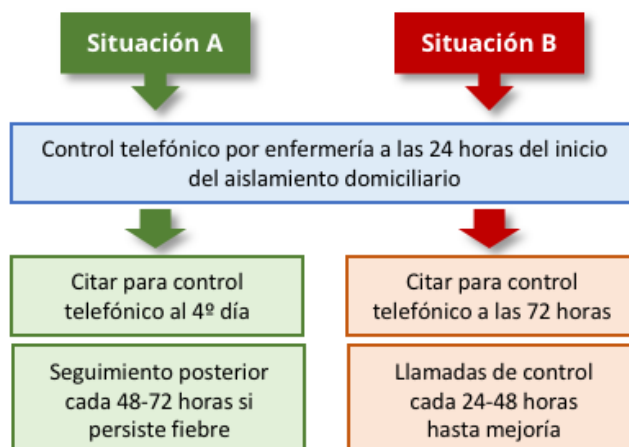
- Fonendo, termómetro y pulsioxímetro
- Solución hidroalcohólica.
- Contenedor de EPI.
- Ordenador con acceso a OMI-AP/ECAP

### 3.2. Procedimiento ante caso sospechoso en circuito respiratorio ([infografías 3-6](#))

- **Paciente que cumple criterios de caso sospechoso, y criterios clínicos de derivación.**  
Se procederá a través de llamada al SAMU a través del 112, para traslado.
- **Paciente que cumple criterios de caso sospechoso, con criterios de aislamiento domiciliario.**

A todo caso sospechoso de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una PDAI en las primeras 24 horas.

Revisar criterios y pautas de seguimiento domiciliario en PROTOCOLO ATENCIÓN CORONAVIRUS de OMI-AP/ECAP (o *Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos de COVID-19*): situación A y situación B.



Se valorará si cumple criterios para guardar correctamente las medidas de aislamiento domiciliario, según situación de su **vivienda, contexto y capacidades**.

- a) ¿Vive solo/a?
- b) ¿Tiene a su cargo alguna persona mayor o dependiente?
- c) ¿Tiene familia o alguna persona que le ayude en la limpieza, compra, elaboración de la comida?

Si la respuesta a las dos primeras preguntas es afirmativa (sí), o la respuesta a la tercera pregunta es negativa (no), **se enviará interconsulta a la Unidad de Trabajo Social sanitario** del centro de salud de referencia de la persona atendida.

En caso de identificar dificultades para el aislamiento domiciliario relacionadas con situación social, vivienda o capacidades, se contactará con profesional de **Trabajo Social**, que realizará valoración vía telefónica, y evaluación de criterios para mantener aislamiento en alguno de los recursos específicos habilitados<sup>9</sup>. Si se decide aislamiento domiciliario:

- Explicar y dar hoja de recomendaciones (**infografías 7 y 8**). Se le informará de recursos en Astursalud, si se considera adecuado para las capacidades del paciente.
- El paciente realizará higiene de manos, y saldrá con mascarilla, directamente a su domicilio.
- **Citar en agenda de enfermería** correspondiente, para primera llamada de seguimiento domiciliario. Si procede, citar en 24-48 horas en agenda de SAC para seguimiento telefónico de enfermería.

<sup>9</sup> En el supuesto que no hubiese Unidad de Trabajo Social sanitario en el centro de salud, se contactará con la **coordinadora de Trabajo Social sanitario del Área Sanitaria** que corresponda o, en su defecto, con el jefe o jefa del Servicio de Atención al Ciudadano del Área Sanitaria correspondiente, para que traslade el caso a la Unidad de Trabajo Social sanitario del hospital.

- Si procede, y en horario de EAP, tramitar la **Incapacidad Temporal**<sup>10</sup>, explicando procedimiento (entrega sin necesidad de consulta presencial).

### 3.3. Caso detectado en consulta no específica:

Existe la posibilidad de que un paciente llegue como una consulta ordinaria, y en la evaluación se detecten síntomas de caso COVID-19. En ese caso:

- Entregar mascarilla inmediatamente.
- Si es un cuadro leve, protegerse con guantes y mascarilla y, a distancia mayor de 2 metros, se le conducirá al circuito respiratorio.
- Inmovilizar consulta hasta limpieza, para poder continuar actividad ordinaria.

### 3.4. Consulta telefónica de caso sospechoso (infografías 3-5)

Si el paciente refiere **síntomas respiratorios graves**, o afectación general, o sintomatología de **descompensación grave** de enfermedad crónica basal, se realizará traslado, por medio de SAMU a través del 112, informando que se trata de un caso sospechoso de COVID-19.

Se considerará si precisa valoración domiciliaria, según criterios clínicos, antes de decidir derivación o aislamiento domiciliario.

Ante un paciente que consulta refiriendo **sintomatología leve**, llevaremos a cabo atención vía telefónica, teniendo en cuenta que:

- Se evaluará el **riesgo de complicaciones** según comorbilidad y situación clínica y la capacidad de autocuidados y aislamiento en domicilio.
- Se cumplimentará el protocolo de notificación de OMI-AP/ECAP y se solicitará PDAI, que deberá realizarse en las primeras 24 horas.
- Se le informará de medidas de aislamiento y su duración (**cuando se cumpla el tercer día de la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 10 días desde el inicio de síntomas** y, si se ve adecuado, de la forma de acceso a la información en Astursalud (banner 'Información Coronavirus' > Consejos de aislamiento y gestión de residuos).
- Se le **citara al día siguiente** para seguimiento telefónico por enfermería.

#### Resumen de recomendaciones adaptadas a PAC

En los PAC con alta demanda asistencial, se recomienda:

- Implementar triaje a la puerta del centro, con selección para circuito respiratorio y circuito común.
  - Se comprobará la correcta colocación de mascarilla quirúrgica y ofrecerá higiene de manos en todos los casos **[22/04/2021]**.
  - El profesional de área administrativa citará al paciente, pudiendo existir una agenda específica COVID.
- En el circuito respiratorio habrá un espacio específico de espera y una consulta donde se atenderán solamente casos con síntomas compatibles (tos, fiebre o disnea)
- En el circuito común se atenderán al resto de los casos.
- Si detectan un caso sospechoso, se abrirá el episodio correspondiente, cumplimentando los datos del protocolo de notificación y solicitando la PCR según el circuito establecido en el área sanitaria.

<sup>10</sup> El Servicio de Inspección del SESPA ha habilitado el correo electrónico [incapacidadtemporal.coronavirus@sespa.es](mailto:incapacidadtemporal.coronavirus@sespa.es), para resolver dudas al respecto.

### 3.5. Atención domiciliaria

Las consultas de casos sospechosos se resolverán **vía telefónica o se realizará valoración domiciliaria, según criterios clínicos (infografías 3-5, 15)**, indicando derivación en caso de síntomas de alarma, especialmente si se asocia a situación de riesgo.

### 3.6. Seguimiento del aislamiento domiciliario (infografías 2, 5-8)

El personal de enfermería llamará según situación clínica y factores de riesgo a los pacientes que estén en aislamiento domiciliario como caso COVID-19, **citando en la agenda correspondiente** según organización del centro, para los siguientes controles.

- Debe hacerse llamada de seguimiento a las 24 horas de iniciar aislamiento domiciliario, y posteriormente en función de lo recomendado en el *Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos confirmados por SARS-CoV-2 (COVID-019)* y en caso de alta hospitalaria (**infografía 16**), *Seguimiento de pacientes con COVID-19 tras el alta hospitalaria*.
- Si se identifican dificultades para el aislamiento domiciliario relacionadas con situación social, vivienda o capacidades, se contactará con profesional de **Trabajo Social Sanitario**.

### 3.7. Incapacidad temporal. Criterios para el alta epidemiológica y alta laboral de los casos de COVID-19

Tipo de caso	Resultado PCR	Alta epidemiológica	Alta laboral
Infección respiratoria leve sin hospitalización	PCR positiva	Cuando se cumpla el tercer día de la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 10 días desde el inicio de síntomas.	Puede incorporarse a actividad laboral tras alta epidemiológica, tras valoración de situación clínica por médico responsable.
Infección respiratoria moderada/grave con hospitalización	No realizado*	14-21 días desde alta hospitalaria siempre que el cuadro clínico se haya resuelto <b>[22/04/2021]</b>	
	PCR positiva		
	PCR negativa al alta hospitalaria	No precisa aislamiento domiciliario	

### 3.8. Defunciones

#### a) Emisión de certificados de defunción en casos COVID-19

Para la emisión de los correspondientes **certificados de defunción**, en los casos sospechosos de infección por COVID-19 en el medio comunitario sin confirmación analítica, debe consultarse la información registrada en la historia clínica electrónica OMI-AP/ECAP acerca de posibles síntomas respiratorios o codificación como caso sospechoso.



Si es así, se procederá a certificar como causa Inicial o fundamental<sup>11</sup> de la muerte: COVID-19 NO CONFIRMADO o SOSPECHA DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS, completando los apartados de causa inmediata y causas intermedias según criterio médico. En el apartado otros procesos deberán recogerse las patologías o comorbilidades que conllevan un mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave si existieran.

En los casos de COVID-19 confirmado mediante test de laboratorio, la Causa Fundamental deberá recogerlo de la siguiente manera: COVID-19 CONFIRMADO. Estos casos **deben comunicarse de forma urgente al Servicio de Vigilancia**, preferentemente por vía telefónica al sistema de Alertas a través del 112.

#### **b) Manejo de cadáveres de casos de COVID-19**

El cadáver debe de ser transferido lo antes posible al depósito después del fallecimiento. Las personas que participen en el traslado del cadáver deben utilizar un Equipo de Protección Individual similar al utilizado para la atención a los casos. El cadáver debe introducirse en una bolsa sanitaria estanca biodegradable y de traslado, en la misma habitación de aislamiento donde se encuentre. Esta bolsa, una vez cerrada y con el cadáver en su interior, se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5.000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40- 50 gr/litro preparada recientemente).

Una vez que el cadáver esté adecuadamente empacado en la bolsa, se puede sacar sin riesgo para conservarlo en el depósito mortuario, colocarlo en un ataúd para llevarlo al tanatorio, enviarlo al crematorio o realizar el entierro.

---

<sup>11</sup> Comunicado del GCCOM sobre las Certificaciones de Defunción en general y en los casos con Covid-19 [28/03/2020](#)

## Anexo

Para incidencias relacionadas con el manejo de casos COVID-19, se seguirán utilizando los teléfonos de los **equipos gestores de casos**:

Teléfonos de contacto para situaciones relacionadas con COVID-19 (equipo gestor de casos)								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Equipo gestor de casos	Secretaría (59335) Busca a partir de las 15:00 (72302)	Directora de Enfermería (72106)	ACA (23033/72484) Técnico de Salud (24214/74128)	37142 70504	DASSP (79583); Secretaría (80205); ACA (76579)	Supervisora de Enfermería (72102)	DASSP (58318)	Técnico de Salud Pública (55340)