



## Procedimiento de atención y seguimiento de casos de COVID- 19 en Asturias

**Versión 22 de abril de 2022:** Adaptación de la “Estrategia de vigilancia y control frente a Covid-19 tras la fase aguda de la pandemia” actualizada el 23 de marzo de 2022

Este protocolo está en **revisión permanente** en función de la situación epidemiológica, la circulación de nuevas variantes del SARS-CoV-2 y los conocimientos de la enfermedad.



## Índice

1. Contexto actual
2. Definiciones
3. Actuación ante personas con síntomas compatibles
4. Manejo de casos confirmados
5. Estudios y actuaciones ante contactos estrechos
6. Actuaciones en ámbitos específicos
7. Gestión de la IT
8. Algoritmo de actuación en Atención Primaria



## 1. Contexto actual

Los altos niveles de inmunidad en la población española han determinado un cambio en la epidemiología de la COVID-19 que apoya una transición a una estrategia diferente: un sistema de vigilancia de infecciones respiratorias agudas que deberá integrar los sistemas de vigilancia centinela.

Se pone de manifiesto la necesidad otro tipo de vigilancia de la COVID-19, que no busque exhaustividad en la detección de infectados pero que permita continuar detectando cambios en la pandemia que requieran la toma de medidas adicionales sin saturar el sistema sanitario. Esta nueva vigilancia se centrará en los ámbitos y grupos vulnerables (que pueden beneficiarse de tratamiento temprano) y en los casos graves.

Este cambio de aproximación a la vigilancia y control de la COVID-19 implica aceptar un cierto nivel de transmisión del SARS-CoV-2 en poblaciones vacunadas y jóvenes en las que la infección tiene un impacto poblacional menor en términos de gravedad.

La nueva estrategia se aplicará siempre que los indicadores de utilización de servicios asistenciales se encuentren en nivel de riesgo bajo a nivel nacional y en más de la mitad de las CCAA, y seguirá en vigor mientras no haya un cambio significativo en la situación epidemiológica (ver detalles en el documento del Ministerio - [Estrategia de Vigilancia y Control frente a la COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia](#)).

En el momento actual, en Asturias, se viene sucediendo un incremento de la incidencia de casos, especialmente marcado en las personas de 60 y más años, lo que manifiesta una transmisión comunitaria superior a la prevista cuando se planificó la presente adaptación a la nueva normalidad.

En este contexto y con el objetivo de disminuir en lo posible la transmisión comunitaria se proponen las siguientes modificaciones y/o puntualizaciones respecto a lo recogido en el documento anterior (Versión 28 de marzo de 2.022):

- Si bien en esta etapa de transición, la realización de pruebas diagnósticas está principalmente dirigida a las personas con síntomas compatibles con COVID-19 grave o factores de vulnerabilidad y a las personas que tienen contacto con poblaciones vulnerables, se propone reforzar la realización de pruebas diagnósticas, bajo criterio clínico del profesional sanitario que atienda a un caso con clínica compatible, independientemente de la edad o de otros factores de vulnerabilidad. Esta indicación ya se contemplaba en el documento elaborado con fecha 28 de marzo.
- Por otro lado, aquellas personas con síntomas compatibles, deberán extremar las precauciones y reducirán todo lo posible las interacciones sociales. Así como contemplar de forma estricta las medidas de protección ya conocidas como son el lavado frecuente de manos, el uso de las mascarillas y el mantenimiento de la distancia interpersonal. Estas medidas se recomienda que también sean contempladas por parte de las personas que conviven con aquellas que tengan diagnóstico confirmado de COVID.

En esta fase, no se proponen cuarentenas en los contactos estrechos y solo se realizará identificación de los mismos en *ámbitos vulnerables*.

Para la gestión de la Incapacidad Temporal (IT) de acuerdo con la nueva estrategia, se han establecido instrucciones específicas por parte del Servicio de Inspección de la Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) con fecha 28 de Marzo de 2.022.

## 2. Definiciones

A efectos de esta estrategia, se considerarán las siguientes definiciones:

**Ámbitos vulnerables:** centros sanitarios asistenciales, centros sociosanitarios y centros de día que prestan asistencia sociosanitaria, centros penitenciarios y otros centros con personas institucionalizadas.

**Personas relacionadas con ámbitos vulnerables:** Personas que residen o acuden, están ingresadas o trabajan en ámbitos vulnerables, así como trabajadores que prestan apoyo y cuidado a personas vulnerables.

**Grupos vulnerables:** personas de 60 años o más, inmunodeprimidos por causa intrínseca o extrínseca y embarazadas.

### **Inmunodeprimidos por causa intrínseca o extrínseca:**

- receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos o CAR-T, en los dos años tras el trasplante/tratamiento, en tratamiento inmunosupresor o que tengan una enfermedad del injerto contra el huésped (EICH), independientemente del tiempo desde el trasplante
- receptores de trasplante de órgano sólido (menos de dos años o con tratamiento inmunosupresor para eventos de rechazo)
- inmunodeficiencias primarias: combinadas y de células B en las que se haya demostrado ausencia de respuesta vacunal
- personas que han recibido en los tres meses anteriores (seis meses en caso de rituximab) fármacos anti CD20 o belimumab
- Síndrome de Down de edad superior a los 40 años.

**PDIA:** prueba diagnóstica de infección activa. Incluye pruebas basadas en la detección de antígenos y pruebas basadas en la detección de ARN viral mediante una RT-PCR o una técnica molecular equivalente.

**Persona con clínica compatible:** persona con síntomas respiratorios agudos consistentes en inicio súbito en los últimos 10 días de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, disnea, dolor de garganta o rinorrea, con o sin fiebre. Otros síntomas como anosmia, ageusia, diarreas, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

**Caso grave:** a efectos de la vigilancia, en este procedimiento, se considerarán casos graves aquellos que requieran ingreso hospitalario debido a la infección por COVID-19.

**Caso confirmado:** personas con PDIA positiva. A efectos de vigilancia y notificación a nivel nacional no se tendrán en cuenta los resultados de los test de autodiagnóstico.

**Caso confirmado de reinfección:** persona que presenta una nueva PDIA positiva tras una infección confirmada si han transcurrido al menos 90 días desde la infección previa.

Podrán considerarse también casos de reinfección aquellos en que, habiendo transcurrido al menos 30 días desde la infección previa, el resultado de la PDIA sea compatible con una carga viral alta (detección de antígeno positiva o PCR compatible con carga viral elevada a juicio del laboratorio que realiza la prueba) o en los que haya evidencia de que se debe a una variante diferente.



**Contacto estrecho:** cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso o haya estado en contacto con sus secreciones y fluidos: personal sanitario o socio-sanitario que NO haya utilizado las medidas de protección adecuadas, convivientes o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar o cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección.

De forma general, a nivel comunitario, se considerará contacto estrecho a cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante un tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas. En entornos en los que se pueda hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención podrá realizarse una valoración individualizada por el servicio de prevención de riesgos laborales o el responsable que sea designado para ese fin. A la hora de establecer el riesgo, se tendrán en cuenta determinadas circunstancias como espacios en que haya riesgo elevado de generación de aerosoles u otras características personales o sociales del entorno en que se evalúe la posible transmisión. Para definir contacto estrecho se tendrá en cuenta el último contacto con un caso confirmado incluyendo los dos días anteriores al inicio de síntomas o al diagnóstico si el caso es asintomático.

### 3. Actuación ante personas con síntomas compatibles

Se indicará la **realización de una PDIA en las personas** con síntomas compatibles y que cumplan **alguno** de los siguientes criterios:

<b>Tenga criterios de vulnerabilidad: 60 años o más, inmunodeprimidos por causa intrínseca o extrínseca<sup>1</sup> y embarazadas.</b>
Personas relacionadas con ámbitos vulnerables: personas que residen, acuden, están ingresadas o trabajan en ámbitos vulnerables (centros sanitarios asistenciales, centros sociosanitarios y centros de día, centros penitenciarios y otros centros con personas institucionalizadas), así como trabajadores que prestan apoyo y cuidado a personas vulnerables.
Presentan un cuadro de infección respiratoria aguda de vías bajas que requiera ingreso hospitalario (preferiblemente diagnosticado por PCR)
Que se tenga constancia de que haya estado en los últimos 14 días en una región en la que está circulando una variante de interés o preocupación, que no haya mostrado circulación comunitaria en nuestro territorio <sup>2</sup> y colectivos de población migrante de reciente llegada a España <sup>3</sup> .

Si tras un resultado negativo de una PDIA se produjese **empeoramiento del cuadro clínico** se realizará una segunda **PDIA** al menos con una **separación de 48 horas** desde la anterior.

Si bien en esta etapa de transición, la realización de pruebas está dirigida a las personas con síntomas compatibles con COVID-19 grave o factores de vulnerabilidad y a las personas que tienen contacto con poblaciones vulnerables, **el profesional sanitario que atienda un caso con clínica compatible podrá indicar la realización de una PDIA, independientemente de la edad o de otros factores de vulnerabilidad, primando así tanto el criterio clínico, como la valoración del contexto familiar, social y laboral.**

**Las personas que presenten síntomas compatibles** se pondrán en contacto con su centro de salud (preferiblemente de forma telefónica), extremarán las precauciones y reducirán todo lo posible las interacciones sociales, utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos hasta que obtengan el resultado de la PDIA si ésta fue solicitada.

- Si éste fuese **positivo**, será considerado **caso confirmado**.
- Si el resultado fuese **negativo**, se considera que los síntomas no se deben a la COVID-19 y ha de seguir las instrucciones que le indiquen los profesionales sanitarios.

<sup>1</sup> Inmunodeprimidos por causa intrínseca o extrínseca:

- receptores de trasplante de progenitor hematopoyético o CAR-T, en los dos años tras el trasplante/tratamiento,
- en tratamiento inmunosupresor o que tengan una enfermedad del injerto contra el huésped (EICH), independientemente del tiempo desde el trasplante;
- receptores de trasplante de órganos sólidos (menos de dos años de tratamiento inmunosupresor para eventos de rechazo);
- inmunodeficiencias primarias: combinadas y de células B en las que se haya demostrado ausencia de respuesta vacunal;
- personas que han recibido en los tres meses anteriores (seis meses en caso de rituximab) fármacos anti CD20 o belimumab;
- Síndrome de Down de edad superior a los 40 años.

<sup>2</sup> El Comité de Coordinación de la Red de laboratorios de secuenciación definirá estas regiones.

<sup>3</sup> El colectivo de población migrante se considera también susceptible de realizar una PDIA no por ser vulnerables en términos de salud, sino por proceder de países con coberturas de vacunación desconocidas o bajas y desconocer la situación de circulación de variantes.

Aquellas **personas con síntomas compatibles**, tengan confirmación diagnóstica o no, extremarán las precauciones y reducirán todo lo posible las interacciones **durante los 10 días posteriores al inicio de síntomas**, así como contemplar de forma estricta las medidas de protección ya conocidas como son el lavado frecuente de manos, el uso de las mascarillas y el mantenimiento de la distancia interpersonal. **Se evitará especialmente el contacto con personas vulnerables** y la participación en eventos multitudinarios. Estas medidas se recomienda que también sean contempladas por las personas que conviven con personas que tengan diagnóstico confirmado

#### Notificación de casos

Los casos confirmados continúan siendo de **declaración obligatoria** en todos los niveles, así como los casos de reinfección que se notificarán con los mismos criterios que el resto de los casos confirmados.

### 4. Manejo de casos confirmados

En el caso de las personas consideradas como **caso confirmado** tras la realización de una prueba diagnóstica PDIA, **el profesional sanitario**, de acuerdo a su criterio **clínico**, y en función del contexto **social** y **laboral** del paciente, **facilitará medidas** que permitan llevar a cabo la **mayor restricción posible de sus contactos sociales** al menos **durante 5 días** desde el inicio de los síntomas, o desde la fecha de diagnóstico en el caso de los asintomáticos, siempre y cuando lleven al menos 24 horas sin síntomas.

Estas personas extremarán las precauciones y reducirán todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos. Se evitará especialmente el contacto con personas vulnerables y la participación en eventos multitudinarios.

Los casos confirmados, en caso de presentar **síntomas de enfermedad moderada-severa** o de mala evolución (dolor torácico, mal estado general, disnea, fiebre  $>38^{\circ}\text{C}$  mantenida más de tres días, etc.) deberán contactar con el servicio sanitario, contemplando en todo caso todas las medidas personales de control de la transmisión y utilizando, si es posible, un medio de transporte privado en el supuesto de desplazamiento.

Las **personas que trabajan en ámbitos vulnerables y los trabajadores que prestan apoyo y cuidados a personas vulnerables**, no acudirán a su centro de trabajo durante los primeros **5 días** desde el inicio de los síntomas o de la fecha de diagnóstico del caso en personas asintomáticas. Pasado ese tiempo y **siempre que hayan transcurrido 24 horas** tras la desaparición de la fiebre o presente mejoría de los síntomas se realizará una prueba de Ag y si el resultado es negativo podrá reincorporarse a su trabajo. Si el resultado es positivo podrá repetirse la realización de la prueba cada 24 horas hasta obtener un resultado negativo y poder así incorporarse a su lugar de trabajo.

Los casos confirmados deberán informar a sus contactos estrechos de su diagnóstico positivo para que extremen las precauciones.

### 5. Estudio y actuaciones ante contactos estrechos

Únicamente se realizará la **identificación de contactos** estrechos en aquellos ámbitos en los que la exposición se considere de alto riesgo por la **presencia de personas con una mayor vulnerabilidad**, como centros sanitarios y residencias de mayores u otros centros socio-sanitarios. En esos casos se les indicará la realización de PDIA a los 3-5 días del seguimiento.

Los **contactos estrechos no realizarán cuarentena**, pero sí deberán extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales durante los 10 días posteriores a la última exposición, utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos. Especialmente deben evitar el contacto con personas vulnerables.



Las autoridades de salud pública podrán establecer actuaciones adicionales respecto al manejo de contactos estrechos cuando así lo consideren necesario en situaciones o ámbitos específicos

## 6. Actuaciones en ámbitos específicos

### Residencias para mayores y otros centros socio-sanitarios

Ante la aparición de un caso con clínica compatible de un residente se procederá al aislamiento del caso hasta el resultado de la PDIA. Si ésta resulta positiva, **se mantendrá el aislamiento 5 días desde el inicio de los síntomas o desde el diagnóstico en los casos asintomáticos**. Se procederá además al estudio de contactos estrechos.

Podrán finalizar el aislamiento siempre que hayan transcurrido 24 horas tras la resolución de los síntomas. Para aquellas personas con enfermedad grave o inmunosupresión el periodo de aislamiento se adaptará en función del curso clínico. Para este ámbito se actualizará el protocolo específico y se podrán indicar actuaciones específicas por parte de la Dirección General de Salud Pública y por la Consejería de Derechos Sociales.

El personal socio-sanitario en el que se confirme la infección no acudirá a su centro de trabajo durante los primeros 5 días desde el inicio de síntomas o de la fecha de diagnóstico en caso de personas asintomáticas. Pasado este tiempo, y siempre que hayan transcurrido 24 horas de la desaparición de fiebre o mejoría de los síntomas, al personal que tiene contacto directo con los residentes se le realizará una prueba de Ag y si el resultado es negativo podrá volver a incorporarse a su lugar de trabajo. Si el resultado es positivo se podrá repetir la realización de la misma cada 24 horas. El personal que no tiene contacto directo con los residentes se podrá incorporar a partir del quinto día si han desaparecido los síntomas.

### Centros educativos

En el ámbito educativo no se establecerá ninguna actuación ni medidas específicas dirigidas a casos o contactos diferentes a las definidas en el presente documento.



## 7. Gestión de IAT

Para la gestión de la IT por COVID -19 se han establecido instrucciones específicas por parte del Servicio de Inspección de la Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria de los Servicios Centrales del SESPA (consultar Versión del 28 de Marzo de 2.022).

## 8. Algoritmo de actuación en Atención Primaria

