

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

Versión 15/05/2020

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

Tras la confirmación del primer caso de Covid19 en Aragón el pasado 4 de marzo, la progresión ha seguido una evolución en forma de pico epidémico con un máximo de 266 casos confirmados por PCR notificados el 28 de marzo y a partir de ahí un descenso progresivo. En la actualidad los casos diarios notificados confirmados por PCR se sitúan en torno a los 20-25 en la última semana. La mortalidad en casos confirmados ha seguido una evolución similar, con un máximo de 37 muertes en casos confirmados el 6 de abril y un descenso hasta menos de 10 muertes diarias en la última semana.

Los indicadores de atención sanitaria igualmente reflejan que tras el ascenso inicial hasta finales de marzo y principios de abril se ha producido un descenso en el número de casos hospitalizados y de casos atendidos en unidades de cuidados intensivos. Todo ello indica que las medidas de prevención y control, y entre ellas las de distanciamiento social, han tenido un claro efecto en la reducción de la transmisión.

En esta situación, se ha planteado en toda España una estrategia de diagnóstico, vigilancia y control para lo que se ha denominado fase de transición a una nueva normalidad. El objetivo en esta etapa es la detección precoz de cualquier caso de enfermedad Covid19 mediante pruebas PCR, de tal manera que no queden personas sin diagnosticar y que se puedan indicar las medidas de prevención y control necesarias.

Se considera especialmente importante que en todos los tipos de asistencia (establecimientos públicos y privados) y niveles de atención (primaria, especializada, servicios de prevención, unidades de epidemiología) **no sólo se diagnostiquen y se confirmen los casos lo antes posible** (menos de 24 horas después del inicio de síntomas), **sino que se identifiquen sus contactos y con todos ellos se realicen medidas de aislamiento (casos) y cuarentena domiciliaria (contactos).**

Se considera igualmente esencial recoger información epidemiológica individualizada de todos los casos confirmados, de acuerdo con la encuesta consensuada a nivel nacional, **y que se introduzca en los sistemas de información previstos**, igualmente para todos los tipos de asistencia y a todos los niveles. A este respecto, **se considera Covid19 una enfermedad de declaración obligatoria (EDO) urgente**, que se notificará diariamente por los procedimientos previstos más adelante.

A continuación, se detalla el nuevo procedimiento de organización de la atención sanitaria al Covid19 para Aragón, que adapta nuevamente a nuestra situación el procedimiento actualizado del Ministerio de Sanidad.

1. DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE INFECCIÓN ACTIVA POR SARS-CoV-2

Los objetivos fundamentales para la detección y seguimiento de casos de infección activa en la etapa de transición de la pandemia son los siguientes:

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

Se establecen las siguientes categorías de caso:

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

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

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

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 cualquiera de los ámbitos de atención el facultativo correspondiente realizará la valoración clínica del paciente colocándole previamente una mascarilla quirúrgica y se indicará la toma de muestra para diagnóstico si procede.

Ante cualquier caso sospechoso de Covid19 en cualquier nivel o tipo de asistencia sanitaria (pública o privada, primaria, especializada o cualquier otro) **se indicará la realización de una prueba PCR lo antes posible, preferiblemente antes de transcurridas 24 horas desde el inicio de síntomas, y se indicará el aislamiento del caso (aislamiento implica medidas diferentes que la cuarentena domiciliaria, consulte la documentación de referencia si es necesario)**. Si el paciente no tiene criterios de ingreso en hospital se indicará aislamiento domiciliario.

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

- **Confirmado (con infección activa):**
 - Caso con o sin clínica y **PCR positiva** (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada).
 - Casos que cumple criterio clínico, con PCR negativa (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) y resultado positivo a IgM por serología (no por test rápidos).
- **Probable:** casos de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con Covid19 con resultados de PCR negativos o los casos sospechosos con PCR no concluyente.
- **Descartado:** casos sospechosos con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en los que no hay una alta sospecha clínica.

En el caso de que se detecten **agrupaciones de casos**, especialmente en **colectivos vulnerables y esenciales** como residencias de ancianos, centros sanitarios o trabajadores esenciales, se deberá contactar con **Salud Pública**. 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**

2. RECOGIDA DE INFORMACIÓN, NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CASOS COVID 19 TRAS LA DETECCIÓN

Este procedimiento diferencia la recogida de información en función del dispositivo que realiza la atención sanitaria.

Sistema Público de Salud de Aragón:

En el sistema asistencial público de Aragón se recogerá información individual según la encuesta epidemiológica en todos los casos confirmados (Anexo 1) tal como se recoge en el procedimiento vigente aprobado por el Ministerio de Sanidad. Se realizará en función del punto de entrada del caso:

Atención Primaria:

- El médico de familia que atienda un caso sospechoso de Covid19 deberá indicar la realización de una toma de muestras para PCR en todos los casos, incluso los casos leves, toma que se realizará en el propio centro de salud o domicilio del paciente en las primeras 24 horas desde la sospecha. En ese mismo momento recogerá la información básica del caso sospechoso en el formulario correspondiente de OMI-AP, que incluye los datos de filiación, la clasificación como caso sospechoso de Covid19 y la indicación de la prueba PCR.
- Se pedirá al paciente que haga una lista de los posibles contactos estrechos en todos los ámbitos (familiar, laboral, social) según las definiciones que se especifican más adelante.
- Si el resultado de la prueba PCR es positivo llegará una notificación para el médico de familia en el "buzón de informes recibidos" del programa OMI-AP y, cuando el profesional lo consulte, se le dirigirá hacia la **encuesta oficial para la notificación de casos confirmados -Anexo 1-** que se encuentra en Historia Clínica Electrónica (HCE). Esta información incluye datos clínicos, antecedentes, posible exposición, fechas de inicio de síntomas y diagnóstico, pruebas realizadas, fechas de aislamiento e identificación de contactos y, en su caso, evolución. En el escenario actual de la fase de transición se recuerda que ésta es una **enfermedad de declaración obligatoria de carácter urgente y, por tanto, deberá rellenarse siempre esta encuesta oficial.**
- Se hará un seguimiento diario de la situación clínica del paciente por el profesional sanitario designado específicamente en el equipo.

Atención hospitalaria:

- Ante la sospecha de un caso Covid19 se deberá realizar la prueba de PCR en todos los casos, incluso los casos leves que se atiendan en urgencias. No se derivarán a Atención Primaria para el diagnóstico.
- Se recogerá información básica en la aplicación informática de Urgencias, PCH o historia clínica electrónica, que incluya los datos de filiación del caso, su clasificación como caso sospechoso, que se ha recogido muestra para PCR y destino del paciente (derivado a Atención Primaria, ingreso, continua en planta u otras).
- Si se produce la confirmación mediante prueba PCR las unidades de Medicina Preventiva o, en su caso, los servicios de Prevención de Riesgos Laborales, completarán la información del caso

confirmado en la encuesta epidemiológica, en el correspondiente formulario de HCE. Si el paciente no es hospitalizado, se informará para que la realicen en su EAP.

Unidades de vigilancia epidemiológica:

- En el contexto de la investigación de agrupaciones de casos, las unidades de vigilancia epidemiológica detectarán casos asociados a las agrupaciones. Para ello podrán solicitar la realización de pruebas a los dispositivos asistenciales (Atención Primaria, especializada, 061).
- El seguimiento de los casos confirmados por las unidades de vigilancia epidemiológica se coordinará con los responsables del nivel asistencial correspondiente.

Red de centros sanitarios privados:

- El seguimiento de los casos Covid19 será responsabilidad del centro sanitario o facultativo que lo detecte.
- Se ha habilitado un formulario web que permite la notificación de la información epidemiológica individualizada de caso confirmado detectado para estos centros.
- Los directores médicos de los centros asistenciales serán los responsables de la declaración diaria de los casos, que se hará mediante un acceso seguro con identificación y contraseña.
- Los facultativos con ejercicio privado podrán solicitar el acceso a la plataforma para la declaración de los casos a la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón.
- Se informará en la página web de Salud Pública del acceso web y los requisitos para el acceso:

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

3. ORGANIZACIÓN DE LA BÚSQUEDA Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS DE CASOS COVID 19

En el escenario actual de fase de transición, los **objetivos** en relación con los contactos de casos confirmados son:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Detectar todos los contactos durante el período de transmisión de un caso confirmado.- Establecer cuarentena domiciliaria para todos los contactos de casos confirmados.- Detectar precozmente los contactos que inicien síntomas.- Obtener información agregada de los contactos. |
|---|

Se considera que una persona es **contacto estrecho de un caso confirmado desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en que se aíse el caso**, si cumple alguno de los siguientes criterios:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o socio-sanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas) y durante más de 15 minutos.
- En avión, tren u otro medio de transporte de largo recorrido (siempre que sea posible el acceso a la identificación de los viajeros) se considera contacto estrecho a los pasajeros situados en un radio de 2 asientos alrededor de un caso y a la tripulación que haya tenido contacto con dicho caso.

Si el caso es asintomático se investigarán los contactos desde 2 días anteriores al diagnóstico que cumplan los criterios anteriores.

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

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

Por tanto, el manejo de los contactos de casos confirmados comprenderá las siguientes actividades: a) identificación de contactos, b) seguimiento de contactos, c) coordinación de las actividades.

A) Identificación de contactos

Atención Primaria:

- Cada Equipo de Atención Primaria (EAP) organizará cómo se realiza la detección de contactos. Puede asignarse a los profesionales responsables de cada caso o centralizarlo en algunas personas del equipo.
- En todo caso, cada EAP designará **una persona de referencia (y su sustituto, en caso de baja) para que coordine las actuaciones con vigilancia epidemiológica** (Salud Pública), de tal manera que las unidades de salud pública puedan comunicar directamente con este profesional para coordinar todas las actuaciones relacionadas con las medidas de prevención, control e información de los caso y contactos que se lleven a cabo en ese equipo.
- Por su parte, las secciones de vigilancia epidemiológica designarán **una persona de referencia (y su sustituto) para la coordinación con ese EAP**, que será la interlocutora para todas las cuestiones relacionadas con las actuaciones Covid19.

- Se realizará al menos una sesión de formación y coordinación entre ambos responsables para establecer cauces de coordinación y determinar los procedimientos a seguir, con especial atención a una vía de comunicación rápida entre ambos.
- Se identificarán en OMI-AP los contactos de cualquier tipo que cumplan los criterios expuestos, en los ámbitos familiar, laboral y social. Se identificará en OMI-AP para cada contacto la información que permita realizar el seguimiento y caracterizar al contacto, según el protocolo establecido por Salud Pública.

Atención hospitalaria:

- Los contactos de los casos detectados en atención especializada serán investigados por las unidades de Medicina Preventiva hospitalaria correspondiente si permanecen ingresados en el hospital. Estos contactos se comunicarán a los EAP a los que corresponda su atención sanitaria.
- En el caso de que los pacientes confirmados no sean hospitalizados se comunicará a su EAP para que desde allí se realice la búsqueda de contactos.

Vigilancia epidemiológica:

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

Asistencia sanitaria privada:

- Para realizar la búsqueda de contactos en la asistencia privada, los casos se notificarán a la sección de vigilancia epidemiológica correspondiente, que se encargará de realizarla.
- Una vez identificados, se notificarán desde vigilancia epidemiológica al correspondiente EAP para que realice el seguimiento.

B) Seguimiento de contactos

La responsabilidad del seguimiento de los contactos será de los EAP en todos los casos.

A cada persona que se considere contacto estrecho de un caso confirmado habrá que:

- Informarle de que lo es, de las actuaciones que debe realizar y qué se pretende conseguir con ello.
- Indicarle que debe realizar **cuarentena domiciliaria durante 14 días** desde la fecha de último contacto con el caso (en caso de convivientes se podrá plantear la cuarentena a la espera del resultado diagnóstico del caso sospechoso). En caso de ser convivientes y no poder realizar un aislamiento del caso en las condiciones óptimas, la cuarentena se prolongará 14 días desde el final del aislamiento del caso. Atención, cuarentena no es lo mismo que aislamiento, puede consultar la documentación de referencia si es necesario.
- Hacer un seguimiento activo de cada contacto. el profesional sanitario llamará diariamente por teléfono al contacto para comprobar su situación clínica mediante un repaso sistemático de los signos y síntomas de la definición de caso sospechoso.
- **Si el contacto desarrolla síntomas se considerará un caso sospechoso.** La persona hará aislamiento en domicilio inmediatamente y se dispondrá hacerle una prueba PCR en su centro de salud o domicilio. Si es positivo pasará a ser considerado caso. Si es negativo deberá continuar la cuarentena.
- Tras completar el tiempo previsto terminará la cuarentena.
- En el **Anexo 2** se muestran las instrucciones de los procedimientos que deben aplicar durante el seguimiento.

El seguimiento finalizará transcurridos 14 días desde la última vez que tuvo contacto con el caso, en ausencia de incidencias (fiebre o cualquier otro síntoma sugestivo de enfermedad).

Se valorará por parte del facultativo responsable de la atención, la posibilidad de realizar una PCR al final del seguimiento a los contactos estrechos que no hayan desarrollado síntomas en función del posible riesgo de transmisión de los contactos a población vulnerable y a profesionales sanitarios o sociosanitarios.

En caso de que las medidas establecidas para el seguimiento de un contacto conlleven imposibilidad de que éste continúe con su actividad laboral, deberá comunicarse, por el procedimiento establecido en la normativa, dicha contingencia a la empresa o a su servicio de prevención de riesgos laborales y se tramitará su incapacidad laboral temporal por este motivo.

C) Coordinación de las actividades de búsqueda y seguimiento de contactos.

Las unidades de vigilancia epidemiológica de las Subdirecciones Provinciales de Salud Pública serán las encargadas de coordinar las actividades de búsqueda y seguimiento de los contactos. A este fin, designarán un responsable para cada EAP que se comunique directamente con el centro de salud.

Las unidades de vigilancia epidemiológica provinciales recibirán diariamente los casos nuevos confirmados y pondrán en marcha un procedimiento que incluya:

- Verificar que se ha hecho la investigación de contactos del caso en todos los ámbitos (familiar, laboral, social).

- Comprobar que está recogida en la historia clínica electrónica la relación de contactos de cada caso con la información que permita identificarlos.
- Confirmar que se está realizando el seguimiento con las indicaciones oportunas.
- Completar la información necesaria sobre la realización de la búsqueda y seguimiento de los contactos.
- Asesorar sobre la búsqueda y seguimiento de contactos a los profesionales sanitarios que lo requieran.

4. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

PCR (Reacción en cadena de la polimerasa)

En el momento actual se recomienda como prueba diagnóstica principal para el Covid19 el test de **PCR** a realizar en los laboratorios de Microbiología de los hospitales.

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

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

Si las pruebas iniciales son negativas en un paciente con una alta sospecha clínica y epidemiológica para SARS-CoV-2, especialmente cuando solo se han recogido muestras de tracto respiratorio superior o la muestra recogida inicialmente no estaba tomada adecuadamente, se repetirán las pruebas diagnósticas con nuevas muestras del tracto respiratorio.

Aquellos pacientes que estén asintomáticos y que hayan tenido síntomas compatibles con la enfermedad más de 14 días antes de la fecha de la toma de la muestra a los que no se les haya realizado una PCR o ésta haya sido negativa, se les considerará **casos con infección resuelta** si se obtiene un resultado positivo para IgG o anticuerpos totales en una prueba de diagnóstico serológico de cualquier tipo y se notificarán al Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias de forma agregada por la autoridad de Salud Pública. Si el resultado de la prueba es solo positivo para IgM, deberá confirmarse el diagnóstico mediante la realización de una PCR.

Pruebas serológicas

En este momento, se puede plantar la realización de estudios de cribado mediante test serológicos en poblaciones vulnerables o en poblaciones de mayor exposición para detectar aquellas personas

que han pasado la infección. Así, podrá realizarse en determinados colectivos como personal sanitario, o socio-sanitario, o residentes en residencias de mayores u otros centros sociosanitarios.

El personal sanitario o socio-sanitario tiene una exposición de riesgo repetida a pacientes con Covid19 o a muestras positivas para SARS-CoV-2 y los residentes en residencias de mayores u otros centros sociosanitarios son población vulnerable. En ambos casos, la realización de test serológicos siguiendo un protocolo concreto nos podrá aportar información sobre el estado inmunológico en relación al SARS-CoV-2 para realizar recomendaciones.

La estrategia que se seguirá en estos colectivos será la de realizar un test de anticuerpos en todas las personas. Esta prueba, contando con que las personas que son testadas en esta estrategia son asintomáticas, se interpretará de la siguiente manera:

Síntomas	Resultados anticuerpos	Clasificación
Asintomáticos	Ac totales positivos*	Caso confirmado con infección activa o resulta según resultado de la PCR
	IgM positivo/IgG positivo*	
	IgM positiva/IgG negativa	Indicación de realización de PCR ¹
	IgM negativo/IgG positivo	Caso confirmado con infección resuelta

(*) En los casos confirmados en los que no podemos hablar de enfermedad resuelta se realizará una PCR para determinar si se trata de una infección activa y, por tanto, hay que hacer recomendaciones de aislamiento.

(1) Si es una prueba diagnóstica solo con IgM y ésta es positiva, debido a la heterogeneidad de los test empleados con diferentes sensibilidades y especificidades, hay que verificarlo con el resultado de PCR.

Si obtenemos una PCR negativa estaremos ante un caso confirmado con enfermedad resuelta, si el resultado de la PCR es positivo estaríamos ante un caso confirmado con infección activa. Estos casos deberán ser notificados siguiendo las indicaciones del apartado de notificación de casos.

En el formulario de HCE se ha cambiado la denominación del test rápido COVID, que se llama ahora "**Formulario investigación Anticuerpos**". Para la introducción manual de los datos únicamente está habilitada la opción de Ac totales porque los test rápidos disponibles de momento no permiten diferenciar IgG e IgM. Es muy importante tener en cuenta este cambio para todos los usuarios que registran resultados del test en HCU (plantas de hospitalización, servicios de Urgencias y 061 Aragón).

El manejo de los casos confirmados con infección activa en población asintomática se realizará igual que en los casos confirmados con enfermedad activa sintomática, indicándose aislamiento domiciliario o en su lugar de residencia. En los casos asintomáticos, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha del diagnóstico. El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de familia del EAP. Los casos descartados y los casos confirmados con enfermedad resuelta no deberán seguir ninguna precaución específica.

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

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

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, que 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**.

5. ATENCIÓN TELEFÓNICA

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

6. ASISTENCIA SANITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

El manejo de casos de Covid19 por los profesionales de Atención Primaria es la herramienta fundamental para el control de la pandemia en la actual fase de transición.

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 permite controlar la presión asistencial que puede poner al límite los recursos hospitalarios, tanto en camas de hospitalización como de UCI.

Ante un caso sospechoso el médico de familia del EAP indicará un test PCR, que se tomará en el propio centro de salud por los profesionales de enfermería del equipo.

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.

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, el profesional sanitario valorará telefónicamente si se trata de un caso sospechoso e indicará, si es pertinente, la realización de un test de PCR cuya muestra será tomada por un profesional de enfermería del equipo. Si la sintomatología es leve, se pondrá en

aislamiento domiciliario y se hará seguimiento telefónico diario de sus síntomas respiratorios por parte de los profesionales sanitarios del EAP.

7. ASISTENCIA SANITARIA EN HOSPITALIZACIÓN

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

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

En la medida de lo posible se evitará el traslado o derivación de casos confirmados entre centros hospitalarios, pero podrán establecerse circuitos específicos de derivación en función de las 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).

Si se identifica como caso sospechoso se proporcionará al paciente una mascarilla quirúrgica y se indicará la realización de un test de PCR en el Servicio de Urgencias. Si se confirma y tras la exploración se considera un caso leve, se le indicará aislamiento domiciliario y el informe de alta de Urgencias se notificará a su médico de familia del EAP por vía telemática (buzón de informes recibidos de OMI) para el seguimiento de su cuadro clínico.

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.

Los casos que requieran ingreso hospitalario serán **aislados durante su estancia en el hospital** siguiendo las precauciones estándar, de contacto y precauciones de transmisión por gotas y serán manejados según los protocolos de cada centro.

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

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

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

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.

Los casos que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria, siempre que hayan transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico. Si antes de transcurridos los 14 días de aislamiento desde el alta hospitalaria se realiza una PCR y se obtiene un resultado negativo se podrá desaislar al paciente. En caso de tener la última PCR negativa en el momento del alta hospitalaria y no presentar síntomas respiratorios en los tres días previos, se considerará que la enfermedad está resuelta y se podrá dar el alta sin necesidad de aislamiento en domicilio.

8. ASISTENCIA SANITARIA EN RESIDENCIAS DE MAYORES Y OTROS CENTROS SOCIO-SANITARIOS

En los casos confirmados que sean residentes en centros para mayores o en otros centros socio-sanitarios que no requieran ingreso hospitalario y sean tratados en la residencia, **se indicará aislamiento en los centros donde residan**. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas. El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico de familia del EAP correspondiente.

Si no puede garantizarse el aislamiento efectivo de los casos leves se indicará el traslado al **dispositivo intermedio residencial COVID** habilitado en su provincia, de acuerdo con el protocolo de coordinación existente entre el Departamento de Sanidad y el Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales.

Ante un caso confirmado de Covid19 en una residencia para mayores u otro tipo de centro socio-sanitario, se considerará que existe un brote en la institución. Se indicará la realización de cuarentena y seguimiento de los contactos estrechos y se realizará una PCR a aquellos que desarrollen cualquier tipo de síntoma. Cuando aparezca un caso positivo en una residencia, se realizará PCR a los contactos estrechos e incluso a todos los residentes y trabajadores de la misma en función de la valoración clínica y epidemiológica que hagan conjuntamente el EAP y la Subdirección Provincial de Salud Pública correspondiente.

9. ASISTENCIA SANITARIA EN CENTROS PENITENCIARIOS Y OTRAS INSTITUCIONES CERRADAS

En los casos confirmados que sean internos en centros penitenciarios o en otras instituciones cerradas que no requieran ingreso hospitalario y sean manejados en sus propios centros, **se indicará aislamiento en los centros donde estén internados**. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas. El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro.

10. ASISTENCIA SANITARIA EN EL ÁMBITO LABORAL

El personal sanitario y sociosanitario que resulten casos confirmados y no requieran ingreso hospitalario serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. Para la reincorporación a su puesto de trabajo será necesaria la realización de una PCR, tras la resolución de síntomas al menos 3 días antes. En caso de que sea negativa, el profesional se reincorporará al trabajo haciendo uso de mascarilla quirúrgica hasta pasados 14 días desde la fecha de inicio de síntomas. En caso de que la PCR siga siendo positiva el trabajador no podrá reincorporarse a su puesto de trabajo y se le dará una nueva cita para repetir la PCR.

El personal sanitario y sociosanitario que requiera ingreso hospitalario se tratará de la misma forma que la población general, tanto para considerar el fin del aislamiento como para su reincorporación a la actividad laboral.

Los trabajadores que no sean sanitarios o sociosanitarios, que sean casos confirmados y que no requieran ingreso hospitalario serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de familia del EAP.

Los trabajadores que requieran ingreso hospitalario se tratarán de la misma forma que la población general, tanto para considerar el fin del aislamiento como para su reincorporación a la actividad laboral.

11. 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).

12. 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.

13. ACTUACIÓN CON LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y SOCIOSANITARIOS EN CASO DE EXPOSICIÓN A COVID-19

A) Medidas de protección individual

En el escenario actual es crucial mantener la capacidad de respuesta del sistema sanitario y sociosanitario para asegurar la continuidad de la actividad asistencial. Por ello, conviene incidir en la importancia de que **todos los profesionales sanitarios y sociosanitarios apliquen de manera correcta las medidas de protección ante cualquier paciente con síntomas respiratorios** con el objetivo de minimizar exposiciones de riesgo. En este sentido, se recuerda a todos los profesionales la importancia de seguir las normas preventivas para reducir el riesgo de transmisión.

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

Como ya se ha indicado anteriormente, **el personal sanitario y sociosanitario que resulten casos confirmados y no requieran ingreso hospitalario serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento.** Para la reincorporación a su puesto de trabajo será necesaria la realización de una PCR, tras la resolución de síntomas al menos 3 días antes. En caso de que sea negativa, el profesional se reincorporará al trabajo haciendo uso de mascarilla quirúrgica hasta pasados 14 días desde la fecha de inicio de síntomas. En caso de que la PCR siga siendo positiva el trabajador no podrá reincorporarse a su puesto de trabajo y se le dará una nueva cita para repetir la PCR.

Los casos graves que requirieron 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. El trabajador no podrá reincorporarse a su puesto de trabajo hasta que no se negativice su PCR.

C) Manejo 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.

14. 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 antialpicaduras.
- 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.msbs.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.

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.

15. 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-](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200306_Preguntas_respuestas_2019-nCoV.pdf)

[China/documentos/20200306_Preguntas_respuestas_2019-nCoV.pdf](#)

<https://www.ecdc.europa.eu/en/coronavirus>

Anexo 1. ENCUESTA PARA NOTIFICACIÓN DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 A NIVEL ESTATAL

1. Datos identificativos del caso:

Identificador del caso para la comunidad autónoma: _____

Sexo: Hombre Mujer

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

Lugar de residencia

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

2. Datos clínicos

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

Síntomas SI NO

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

3. Personal sanitario² que trabaja en (respuesta única)

Centro sanitario
Centro socio-sanitario
Otros centros
No personal sanitario

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

Centro sanitario
Centro socio-sanitario
Domicilio
Laboral
Escolar
Otros
Desconocido

5. Caso importado de otro país

SI NO

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

SI NO

7. Fecha de diagnóstico⁴ ___/___/____

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

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

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

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

8. Pruebas diagnósticas positivas

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

9. Aislamiento del caso e identificación de los contactos

Fecha de aislamiento del caso __/__/_____

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

10. Evolución clínica

- | | | | | | | |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------|-------------|---------------|-------------|
| Ingreso Hospital | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | F. ingreso hospital | __/__/_____ | Fecha de alta | __/__/_____ |
| Ingreso en UCI | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | F. ingreso UCI | __/__/_____ | | |
| Fallecimiento | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | F. fallecimiento | __/__/_____ | | |

11. Resultado al final del seguimiento

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

⁵ ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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