

PREGUNTAS FRECUENTES DE COVID 19 SOBRE DETECCIÓN PRECOZ Y MANEJO DE CONTACTOS

Este documento está en revisión permanente, en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2

Versión V01 2 de octubre 2020

Documento basado en la "Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 de la Comunidad de Madrid (28 de septiembre) y "Procedimiento para el manejo de los test de detección antigénica SARS-CoV-2 en Atención Primaria" (28 de septiembre)

LISTADO DE PREGUNTAS FRECUENTES

1.- ¿Cuál es la definición de caso sospechoso, probable, confirmado (con infección activa y resuelta) y descartado?

2.- ¿Cómo se realiza la detección de casos de COVID-19?

3.- ¿Qué hacer si la PDIA resulta negativa?

4.- ¿Cuál es el procedimiento de notificación de casos COVID 19 en AP?

5.- ¿Cuáles es el valor predictivo de los síntomas?

6.- ¿Cuál es el manejo en AP de los casos COVID con infección activa que no requieren ingreso hospitalario?

7.- ¿Cuál es el manejo en AP de los casos COVID que han recibido el alta hospitalaria?

8.- ¿Cuál es el manejo de los casos COVID con infección activa en residencias para mayores y otros centros socio sanitarios ?

9.- ¿Cuál es el manejo de los casos COVID con infección activa en el ámbito laboral?

10.- ¿Qué es la herramienta RADAR COVID? ¿Cómo se ha iniciado su utilización en la Comunidad de Madrid?

11.- ¿A quién se le identifica cómo contacto estrecho?

12.- ¿Cuál es el periodo de tiempo a considerar para identificar los contactos estrechos?

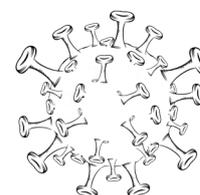
13.- ¿Tienen que hacer cuarentena las personas que han tenido una infección previa por SARS- CoV-2?

14.- ¿Cómo se realiza la identificación de contactos en Atención Primaria?

15.- ¿Cómo realizar el manejo de contactos estrechos?

16.- ¿Las personas que son identificadas como contactos, si se encuentran fuera de su localidad de residencia, pueden desplazarse a su lugar de residencia habitual para finalizar la cuarentena?

17.- ¿Cuál es la indicación de pruebas diagnósticas a los contactos estrechos?



1- ¿Cuál es la definición de caso sospechoso, probable, confirmado (con infección activa y resuelta) y descartado?

- ⇒ **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.
- ⇒ **Caso probable:** persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA negativos, o casos sospechosos con PDIA no concluyente.
- ⇒ **Caso confirmado**
 - * **Con infección activa:**
 - * Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva.
 - * Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con PDIA negativa y resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).
 - * Persona asintomática con PDIA positiva con Ig G negativa o no realizada.
 - * **Con infección resuelta:**
 - * Persona asintomática con serología Ig G positiva independientemente del resultado de la PDIA (PDIA positiva, PDIA negativa o no realizada)
- ⇒ **Caso descartado:** caso sospechoso con PDIA negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en el que no hay una alta sospecha clínica.

2- ¿Cómo se realiza la detección de casos de COVID-19?

- ⇒ **A toda persona con sospecha de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) por SARS-CoV-2 en las primeras 24-48 horas.**
- ⇒ Disponemos en la actualidad de **dos pruebas de detección de infección activa (PDIA): prueba rápida de detección de antígenos y una de detección de ARN viral mediante una RT-PCR** o una técnica molecular equivalente.
- ⇒ **Personas sin criterios de hospitalización:** atención primaria, servicios de urgencia ambulatoria, urgencias hospitalarias o puntos específicos de diagnóstico establecidos al efecto.
 - * **Si la evolución de los síntomas es ≤5 días, realizar prueba rápida de detección de antígeno de SARS-CoV-2.**
 - * En función del resultado se seguirán las indicaciones establecidas en los algoritmos y protocolos clínicos:
 - Resultado negativo:** seguir indicaciones del profesional sanitario y consultar telefónicamente si no mejoría. (**consultar pregunta 3**)
 - Resultado positivo:** se informará de la confirmación del caso y de las medidas a tomar, citando al paciente para seguimiento telefónico de CASO CONFIRMADO según protocolo clínico.
 - * **En ambas situaciones, se entregará la paciente el informe de resultados**
 - * **Si la evolución de los síntomas es >5 días, se realizará PCR de exudado nasofaríngeo.**
 - * Se informará al paciente en el momento de la toma de la muestra de que se le llamará para informarle del resultado (en breve se va a incorporar la notificación de resultados a través de SMS).

3- ¿Qué hacer si la PDIA resulta negativa?

- ⇒ Si la PDIA resulta negativa, de forma general se dará por descartada la enfermedad.
- ⇒ Si la PDIA resulta negativa y hay alta sospecha clínica de COVID-19 se valorará repetir la prueba:

En Documento de Estrategia de Detección Precoz Comunidad de Madrid:

- * Si se realizó una detección rápida de antígeno de inicio, se realizará una PCR.
- * Si se realizó una PCR de inicio, se repetirá la PCR a las 48 horas.

En el Procedimiento para el manejo de los test antigénicos de Atención Primaria:

- * **Aislamiento y control telefónico en 48 h. Si progresión clínica, valorar repetir el test de antígenos (si 5 o menos días con síntomas) o PCR (si más de 5 días con síntomas).**
- * **En niños aislamiento y control telefónico en 24-48 h. Si no mejoría, persistiendo sospecha clínica o en ambiente epidémico valorar PCR.**

4- ¿Cuál es el procedimiento de notificación de casos COVID 19 en AP?

- ⇒ El personal sanitario que atiende a un caso sospechoso y solicita la PDIA, debe realizar la ENCUESTA PARA NOTIFICACION DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19, completando los datos en el momento de la consulta del caso sospechoso en el formulario establecido a tal efecto en APMadrid.
- ⇒ Todas las pruebas diagnósticas de infección activa que se realicen, tanto las PCR como las pruebas rápidas de detección de antígeno, se registrarán según el “PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LOS TEST DE DETECCIÓN ANTIGÉNICA SARS-CoV-2 EN ATENCIÓN PRIMARIA”
- ⇒ Los casos confirmados con infección activa son de declaración obligatoria urgente y se notifican a Salud Pública de manera automática a través de AP Madrid.

5- ¿Cuál es el valor predictivo de los síntomas y en qué momento aplicarlo?

- ⇒ Se podrá utilizar esta tabla para tomar la decisión de repetir la PDIA ante casos sospechosos en adultos en los que la sospecha clínica es alta con resultado previo negativo.

Síntomas con alto valor predictivo	Síntomas sin valor predictivo
<p>Síntomas tipo A (síntomas del tracto respiratorio bajo, de inicio agudo):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tos seca o productiva • Dificultad respiratoria sin otra causa que lo justifique 	<p>Síntomas tipo C (menor valor predictivo):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de garganta • Síntomas intestinales (náuseas o vómitos, diarrea) • Síntomas nasales (congestión, secreción nasal, estornudos) • Síntomas oculares (congestión conjuntival, sensación de cuerpo extraño, sequedad ocular)
<p>Síntomas tipo B (alto valor predictivo):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre ($T^{\circ} \geq 38^{\circ} C$) o febrícula ($T^{\circ} \geq 37,5^{\circ} C$) con/sin escalofríos • Mialgias/ artromialgias • Astenia • Cefalea • Hiposmia-anosmia, hipogeusia- disgeusia 	
Alta sospecha de infección por COVID-19	Baja sospecha de infección por COVID-19
<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier síntoma tipo A con/sin otros síntomas tipo B o C • ≥ 2 síntomas tipo B con/sin otros del tipo C • ≥ 3 síntomas tipo C 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier síntoma tipo C como síntoma único o combinados, sin síntomas A o B

6.-¿Cuál es el manejo en AP de los casos COVID con infección activa que no requieren ingreso hospitalario?

- ⇒ Se indicará **aislamiento domiciliario**, siempre que pueda garantizarse el aislamiento efectivo. Cuando no pueda garantizarse el aislamiento efectivo de los casos leves en su domicilio se indicará el aislamiento en las instalaciones habilitadas para tal uso (**hotel sanitario**). En las personas desplazadas fuera de su localidad de residencia en el momento del diagnóstico, las autoridades sanitarias podrán valorar otras alternativas siempre que garanticen la 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 **y no será necesario la realización de una PCR para levantar el aislamiento ni para reincorporarse a la actividad laboral** (en personal sanitario y sociosanitario ver pregunta 9).
- ⇒ **En los casos asintomáticos** el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos **10 días desde la fecha de toma de la muestra para el diagnóstico**.
- ⇒ [Seguimiento según protocolos de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.](#)

7.-¿Cuál es el manejo en AP de los casos COVID que han recibido el alta hospitalaria?

- ⇒ 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 10 días desde el alta hospitalaria**. A partir de estos 10 días, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico. Si antes de transcurridos estos 10 días de aislamiento domiciliario desde el alta hospitalaria se realiza una PCR y se obtiene un resultado negativo, se podrá desaislar al paciente (en personal sanitario y sociosanitario consultar pregunta 9).
- ⇒ [Seguimiento según protocolos de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.](#)
- ⇒ **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 infección está resuelta y se podrá dar el alta sin necesidad de aislamiento en domicilio.

8.- ¿Cuál es el manejo de los casos COVID con infección activa en residencias para mayores y otros centros socio sanitarios ?

- ⇒ En los casos confirmados activos que no cumplan criterios de hospitalización y sean tratados en la residencia, **se indicará aislamiento en los centros donde residen**.
- ⇒ 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.
- ⇒ **El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro**.
- ⇒ La detección de un solo caso de infección activa en estas instituciones, se considerará un brote a efectos de la puesta en marcha de las medidas de actuación. Además de las actuaciones generales, **se realizará**



9.- ¿Cuál es el manejo de los casos COVID con infección activa en el ámbito laboral?

Personal sanitario y sociosanitario:

- ⇒ El personal sanitario y socio-sanitario que resulten casos confirmados y no requieran ingreso hospitalario serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento.
- ⇒ Estas personas trabajadoras **se podrán reincorporar a su puesto** de trabajo tras 10 días del inicio de síntomas siempre que permanezcan asintomáticos al menos 3 días y tras la realización de **una prueba de diagnóstico que indique ausencia de transmisibilidad**, bien sea por una determinación positiva de Ig G por una técnica de alto rendimiento o por una PCR negativa o que, aún siendo positiva, lo sea a un umbral de ciclos (Ct) elevado.
- ⇒ **El personal sanitario y sociosanitario que haya requerido ingreso hospitalario** podrá 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 10 días desde el alta hospitalaria. Para su reincorporación se seguirán los mismos criterios que en el párrafo anterior.

Otras personas trabajadoras:

- ⇒ Los trabajadores que no sean sanitarios o sociosanitarios, 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 su médico de atención primaria o del trabajo, según lo establecido en el [“Procedimiento de manejo de casos y contactos laborales por COVID-19 para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en la Comunidad de Madrid”](#)

10.- ¿Qué es la herramienta RADAR COVID? ¿Cómo se ha iniciado su utilización en la Comunidad de Madrid?

- ⇒ Se trata de una APP desarrollada por la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial y ofrecida para el Sistema Nacional de Salud como instrumento para facilitar el “rastreo” de contactos estrechos y así contribuir al control de la pandemia. En la Comunidad de Madrid, en la actualidad se ha seleccionado el municipio de Guadarrama como localidad sobre la que se actuará en los casos positivos que se detecten a partir ahora.
- ⇒ El procedimiento de activación será a través de Salud Pública en el momento de comunicación de un resultado positivo. Se le consultará sobre el uso de la APP y se le ofrecerá la posibilidad de incorporarse como ‘caso’ anonimizado para la detección de contactos en los 5 días previos a la fecha del resultado positivo.
- ⇒ El ciudadano que, habiéndose descargado también la APP y teniéndola activa, sea detectado como ‘contacto estrecho’, recibirá un mensaje notificándole su condición y la indicación de contactar con el 900102112 (siempre que sea un ciudadano de la Comunidad de Madrid). Se recomienda verificar esta condición con la visualización de la activación del mensaje en la APP del ciudadano cuando acuda a la toma de la PCR.



11.- ¿A quién se le identifica cómo contacto estrecho?

Se clasifica como contacto estrecho :

- ⇒ **Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso:** personal sanitario o socio-sanitario, **que no haya utilizado las medidas de protección adecuadas** miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar .
- ⇒ **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 más de 15 minutos. En entornos en los que se pueda hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención, incluido el uso correcto y continuado de la mascarilla, **podrá realizarse una valoración individualizada por el servicio de prevención de riesgos laborales o el responsable que sea designado para ese fin.**
- ⇒ **En el contexto de los centros educativos**, se seguirá lo establecido en el [Protocolo de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos de la Comunidad de Madrid.](#)

12.- ¿Cuáles el periodo de tiempo a considerar para identificar los contactos estrechos?

- ⇒ El periodo a considerar será **desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado.**
- ⇒ **En los casos asintomáticos confirmados por PDIA**, los contactos se buscarán desde **2 días antes de la fecha de toma de muestra para diagnóstico.**

13.- ¿Tienen que hacer cuarentena las personas que han tenido una infección previa por SARS- CoV-2?

- ⇒ Las personas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 **en los 3 meses anteriores estarán exentos de hacer cuarentena.**

14.- ¿Cómo se realiza la identificación de contactos en Atención Primaria?

- ⇒ Ante cualquier **caso sospechoso en el ámbito de la Atención Primaria**, sus profesionales **identificarán** a los **contactos estrechos convivientes** y les facilitarán las **recomendaciones de prevención**, insistiendo en evitar interacciones sociales.
- ⇒ 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.
- ⇒ **Si la PDIA del caso sospechoso resultara negativa, se suspenderá la cuarentena de los contactos.**
- ⇒ Una vez el caso esté confirmado, **profesionales de Salud Pública procederán a la identificación de todos los contactos** (convivientes, laborales, sociales, etc) a través de la encuesta epidemiológica.



15.- ¿Cómo realizar el manejo de contactos estrechos?

- ⇒ **A todos los contactos estrechos se indicará cuarentena domiciliaria durante los 10 días posteriores al último contacto** con el caso confirmado. Esta es una la principal medida de prevención para controlar la transmisión.
- ⇒ Si no se puede garantizar las condiciones adecuadas para la cuarentena en el domicilio, se podrá contar con el recurso de **un hotel sanitizado** de acuerdo al [Procedimiento de derivación de pacientes con covid-19 a hoteles sanitizados desde AP](#).
- ⇒ Durante este **periodo de 10 días, se indicará que las personas en cuarentena vigilen su estado de salud** y ante la aparición de cualquier síntoma compatible contacte con su médico de Atención Primaria o llame al 112. 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** y si esto se diera, se **deberá permanecer aislado en el domicilio** y comunicarlo rápidamente de la forma establecida.
- ⇒ En el caso de **contactos convivientes**, si se mantiene la convivencia y no se ha podido garantizar el estricto aislamiento del caso, **la cuarentena del contacto se prolongará 10 días desde el final del periodo de aislamiento del caso**.
- ⇒ Si el contacto presentara algún síntoma compatible en el momento de su identificación o durante el seguimiento se manejará como caso sospechoso.
- ⇒ Si el contacto sigue asintomático al finalizar su periodo de cuarentena podrá reincorporarse a su rutina de forma habitual. En caso de que las medidas establecidas para el seguimiento de un contacto conlleven la imposibilidad de que éste continúe con su actividad laboral, deberá comunicarse, por el procedimiento establecido en la normativa, dicha contingencia a la empresa o a su servicio de prevención.

16.- ¿Las personas que son identificadas como contactos, si se encuentran fuera de su localidad de residencia, pueden desplazarse a su lugar de residencia habitual para finalizar la cuarentena?

Sí, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- ⇒ 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.
- ⇒ Se pueda garantizar el cumplimiento de todas las medidas de precaución establecidas para el manejo de contactos durante el trayecto.
- ⇒ Se haya informado y autorizado el desplazamiento por las autoridades de Salud Pública implicadas. Para ello es necesario que el paciente firme un documento de declaración de responsabilidad. Este documento está disponible en la página web de la Comunidad de Madrid <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nuevo-coronavirus> y una vez cumplimentado debe remitirse por correo electrónico al Servicio de Epidemiología (isp.epidemiologia@salud.madrid.org).



17.- ¿Cuál es la indicación de pruebas diagnósticas a los contactos estrechos?

- ⇒ **Desde Atención Primaria**, al comunicar el caso confirmado se iniciará la identificación de los contactos convivientes. El estudio de contactos de otros entornos será realizado por Salud Pública o los servicios de prevención de riesgos laborales según proceda.
- ⇒ Si el contacto conviviente pertenece al mismo centro de salud que el caso, se procederá a la citación en la agenda que corresponda según indicación de prueba. En caso contrario, será Salud Pública dentro de la función de los rastreadores, la que lo detectará al contactar con el caso confirmado.
- ⇒ **En la situación epidemiológica actual, en atención primaria se realizarán test rápido de detección antigénica a contactos estrechos en determinados colectivos:**
 - * Convivientes
 - * Personas vulnerables
 - * Personas que atienden a personas vulnerables,
 - * Ámbitos sanitario y socio-sanitario
 - * Situaciones de especial riesgo que establece salud pública.

En cualquier caso, la cuarentena finalizará a los 10 días de la fecha del último contacto con un caso confirmado.

La actitud ante el resultado es la siguiente:

- * **Si es positiva:** el contacto pasará a ser considerado caso confirmado y se manejará como tal.
 - * **Si es negativa:** y se realiza en cualquier momento anterior a los 10 días tras el último contacto, se deberá cumplir la cuarentena hasta el día 10.
 - * **En el ámbito sanitario (y sociosanitario en procedimiento de Atención Primaria) se hace necesario garantizar un adecuado valor predictivo negativo, por lo que ante un resultado negativo de la prueba rápida de antígeno se debe realizar una PCR.**
- ⇒ **Si el contacto convive con el caso**, la toma de muestra la indicará el profesional del centro de salud. También se indicará desde Atención Primaria si el contacto es una persona vulnerable, o personas que atienden a personas vulnerables.
 - ⇒ Si se trata de un **contacto laboral estrecho** (acreditado debidamente por el Servicio de Prevención de Riesgos laborales de su empresa) al que no se le ha realizado la PDIA y reúne las condiciones de indicación, será el médico de familia quien solicite la toma de muestra.
 - ⇒ **Cuando la PDIA es negativa, se mantendrá la cuarenta hasta transcurridos 10 días desde la fecha del último contacto con el caso.**
 - ⇒ **Contacto estrecho en el ámbito escolar:** Test antigénico no indicado de forma generalizada. Sólo se hará el test si:
 - * Desarrolla síntomas durante la cuarentena.
 - * Personas vulnerables según criterio de su pediatra o médico de familia.
 - * En situaciones de especial riesgo previa indicación por Salud Pública.

