



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA  
DEPARTAMENT VALÈNCIA-HOSPITAL GENERAL

DEPARTAMENTO DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO  
DE VALENCIA



GENERALITAT  
VALENCIANA  
Conselleria de Sanitat  
Universal i Salut Pública

**PROTOCOLO  
PARA LA GESTIÓN DE  
CASOS Y CONTACTOS  
COVID-19  
ATENCIÓN PRIMARIA**

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA**

**Versión 5**

**12 de JULIO de 2021**

Este documento estará sometido a una revisión permanente en función de la evolución de la infección por el coronavirus (SARS-CoV-2)

**Fuentes:**

- CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO Y CRIBADO. RECOPIACIÓN. 8/10/2020. GVA. Conselleria de Sanidad y Salud Pública
- CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. 28/4/2021
- MEDIDAS ORGANIZATIVAS DE ASISTENCIA SANITARIA EN RESPUESTA A COVID-19. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. 9/7/21
- ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19. Actualizado 5 de julio de 2021. Ministerio de Sanidad
- INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA. COVID-19 en distintos entornos y grupos de personas. Actualización, 29 de abril 2021. Ministerio de Sanidad
- ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE A LA COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL. 12/01/2021. Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública. Generalitat València.
- PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN ALSARS-CoV-2, 6/7/2021. Ministerio de Sanidad
- GESTIÓN DE CASOS COVID-19 EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE ENSEÑANZA NO UNIVERSITARIAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA (actualización 14/12/20). Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública
- IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19 EN MUTUALISTAS (MUFACE, ISFAS Y MUGEJU) ACOGIDOS A CONCIERTOS CON ENTIDADES DE SEGURO LIBRE. 8/10/2020. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública
- ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS VARIANTES DE SARS-CoV-2 DE MAYOR IMPACTO E INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA. 5 de julio de 2021. Ministerio de Sanidad

## ÍNDICE

1. **DEFINICIONES: PDIA, CASOS (clasificación), BROTES, CONTACTO ESTRECHO y to - tx**
  2. **CÓDIGOS DIAGNÓSTICOS**
  3. **MOSTRADOR Y TRIAJE**
  4. **REALIZACIÓN DE PDIA: PDRA (test rápido de antígenos) y PCR**
  5. **MANEJO DE LOS CASOS SOSPECHOSOS**
    - 5.1. Primera visita casos sospechosos
    - 5.2. Visita sucesiva de los casos sospechosos
    - 5.3. Sospecha de reinfección: definición y manejo
  6. **MANEJO DE LOS CASOS CONFIRMADOS o DE REINFECCIÓN**
    - 6.1. Primera visita casos confirmados o de reinfección
    - 6.2. Seguimiento casos confirmados o de reinfección
    - 6.3. Alta casos confirmados o de reinfección:
      - A. **Ámbito de Atención Primaria**
      - B. **Ámbito Hospitalario**
      - C. **Ámbito laboral:**
        - C.1. Sanitario y sociosanitario
        - C.2. Otros trabajadores
      - D. Residencia para mayores y otros centros sociosanitarios, centros penitenciarios y otras instituciones cerradas
  7. **ESTUDIO Y MANEJOS DE CONTACTOS ESTRECHOS (en vacunados ver también anexo 11)**
    - 7.1. Primera visita contactos estrechos
    - 7.2. Segunda visita contactos estrechos
    - 7.3. Alta contactos estrechos
    - 7.4. Radar covid
  8. **ACTUACIONES A PARTIR DE LAS PRUEBAS SEROLÓGICAS**
  9. **ACLARACIONES DEL ÁMBITO DE ACTUACIÓN en TRABAJADORES SANITARIOS del SVS, TRABAJADORES EN GENERAL y MUTUALISTAS**
- ANEXO 1:** Declaración responsable de conformidad
- ANEXO 2:** Recomendaciones para el aislamiento domiciliario
- ANEXO 3:** Decálogo de cómo actuar en caso de síntomas de COVID-19
- ANEXO 4:** Información para la cuarentena en los contactos estrechos
- ANEXO 5:** Declaración responsable para personas que se desplazan para completar la cuarentena en sus lugares de residencia habitual
- ANEXO 6:** Valoración clínica de pacientes COVID-19
- ANEXO 7:** Manejo de los contactos estrechos con origen en el centro educativo
- ANEXO 8:** Procedimiento para la recogida, preparación de la muestra y realización de la PDRA (test de antígenos de Sars-CoV2)
- ANEXO 9:** Seguimiento de pacientes con COVID-19 tras el alta hospitalaria
- ANEXO 10:** Colchicina en pacientes covid-19 no hospitalizados
- ANEXO 11: Consideraciones especiales en el manejo de contactos con vacunación completa**
- ANEXO 12: Interpretación de la serología Sars-CoV2**

**NOVEDADES EN LA VERSIÓN 5 (12 de julio de 2021)**

Todas las novedades en esta versión (salvo el contenido del Anexo 11 donde todo el contenido es NUEVO) aparecen en rojo y también aparecen subrayadas para que puedan ser identificadas en la impresión en blanco y negro. A continuación, se detallan las más relevantes:

Página	NOVEDADES
4	La variante delta se asocia, además de odinofagia y cefalea, a síntomas menos descritos: congestión nasal, rinorrea y estornudos
4	Se ha añadido un apartado: "Consideraciones especiales ante casos sospechosos"
5	Se advierte que el tiempo de exposición para ser considerado contacto estrecho, es un tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas
5 y 12	Se ha añadido el NANDA 0004.1 CUARENTENA POR CONTACTO ESTRECHO para registrar las gestiones realizadas por enfermería relacionadas con los contactos con COVID-19
9	En personas sintomáticas que han tenido una infección confirmada hace $\leq 90$ días, se añade como excepción para ser consideradas como casos sospechoso de nuevo, la sospecha que la infección puede ser por una variante diferente de la que se detectó en la infección previa
9	Se ha modificado el algoritmo cuando existe una PCR POSITIVA con antecedente de infección hace $\leq 90$ días. Ahora la interpretación se hace únicamente con el umbral de cambios o ciclos (Ct) independientemente del resultado de las pruebas serológicas si se hubieran realizado
10	La identificación y registro de los contactos estrechos SOLO será a convivientes y se añade: contactos íntimos (parejas no convivientes)
11	Para el alta de casos confirmados o de reinfección que han tenido ingreso hospitalario, si su PCR al alta hospitalaria es positiva, se mantendrá aislamiento domiciliario con monitorización clínica al menos 14 días desde el INICIO DE SÍNTOMAS, antes se planteaba desde el alta hospitalaria
11	En el ámbito sanitario y sociosanitario, para la reincorporación a su puesto de trabajo será necesaria la realización de una prueba diagnóstica que indique ausencia de transmisibilidad, cuando se refiere a una determinación POSITIVA de IgG, esta tiene que ser la IgG NCP (nucleoproteína) y no la Ig G Spike
12	Las personas autodeclaradas como contacto estrecho NO convivientes y NO contacto íntimo (parejas no convivientes) NO SE CONSIDERAN CONTACTOS ESTRECHOS Y NO SE REALIZARÁ NINGUNA ACCIÓN hasta que Salud Pública haga el rastreo del caso
12 y 13	Las personas asintomáticas que han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 6 MESES (180 días) anteriores y son contactos estrechos estarán exentas de hacer cuarentena y se tendrán las mismas consideraciones y excepciones descritas en el ANEXO 11 (antes eran 3 meses ó 90 días)
13	A los contactos estrechos convivientes y no convivientes, vacunados o no, SÓLO se realizará PCR en t7, salvo en personal sanitario y sociosanitarios que se realizará también en t0
13	En los contactos estrechos se recomienda realizar una única visita sucesiva telefónica (resultado de la PCR y alta simultáneamente si es negativa). En sanitarios o sociosanitarios tendrán que ser dos visitas, para resultado de PCR realizada en t0 y en t7
15 y 16	Para la interpretación de las pruebas serológicas en el punto 8, se indica en la tabla (de la página 15) y en el algoritmo (de la página 16) que en personas completamente vacunadas, cuando se refiere a IgG positiva tendrá que ser la IgG NCP (Nucleoproteína) positiva y no la IgG Spike
30	Se ha añadido el ANEXO 11: CONSIDERACIONES ESPECIALES EN EL MANEJO DE CONTACTOS CON VACUNACIÓN COMPLETA
31	Se ha añadido el documento (ya conocido): INTERPRETACIÓN DE LA SEROLOGÍA SARS-COV2 como ANEXO 12

## 1. DEFINICIONES: PDIA, CASOS (clasificación), BROTES, CONTACTO ESTRECHO y $t_0-t_x$

a) **PDIA (prueba diagnóstica de infección activa):** se dispone de dos:

- Prueba rápida de detección de antígeno (**PRDA**)
- Detección del ARN viral mediante **PCR**

**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, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros**, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico. **La variante delta (o India) se asocia, además de odinofagia y cefalea, a síntomas menos descritos: congestión nasal, rinorrea y estornudos**

Y también **manifestaciones cutáneas:** tipo **rash** (sobre todo en tronco), **erupciones urticarianas vesiculosas** similares a varicela o púrpura. En los dedos de manos y pies **lesiones acro-cianóticas parcheadas**, de pequeño tamaño, a veces confluentes y en ocasiones con ampollas (estas lesiones son similares a la perniosis (sabañones) y aparecen con más frecuencia en niños y adolescentes sin otros síntomas).

### Consideraciones especiales ante casos sospechosos:

- Las personas vacunadas con sintomatología compatible también serán consideradas casos sospechoso (ver Anexo 11 los criterios para considerar a una persona completamente vacunada)
- Si infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA en  $\leq 90$  días **NO serán consideradas casos sospechosos de nuevo, salvo en las siguientes excepciones:**
  - los trabajadores de centros sanitarios y sociosanitarios por la vulnerabilidad de su entorno laboral
  - las personas con condiciones clínicas que impliquen una inmunosupresión grave, siempre tras una valoración clínica
  - con sospecha que la infección puede ser por una variante diferente de la que se detectó en la infección previa (no se tendrá en cuenta el periodo de tiempo transcurrido)
- Los casos que fueron únicamente confirmados mediante técnicas serológicas de diagnóstico rápido durante los primeros meses de la pandemia **SÍ serán considerados como casos sospechosos, independientemente del tiempo transcurrido desde su diagnóstico**

**CASO SOSPECHOSO DE REINFECCIÓN, las personas que tuvieron una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 hace  $> 90$  días y que:**

- Tienen síntomas compatibles
- Asintomáticos que se les ha realizado una nueva PDIA con resultado positivo (por estudio de contactos, cribados...)

*PARA MÁS INFORMACIÓN SOBRE LA REINFECCIÓN Y SU MANEJO VER PUNTO 5.3.*

b) **CASO CONFIRMADO:**

#### ▪ **CON INFECCIÓN ACTIVA:**

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva.
- Persona asintomática con PDIA positiva. En situaciones de cribado, únicamente se considerará caso confirmado si se obtiene una PCR positiva

- **CON INFECCIÓN RESUELTA:** IgG POSITIVA por serología de alto rendimiento capaz de diferenciar entre respuesta inmune por infección natural o por vacunación realizado en una persona asintomática no vacunada en la que se ha descartado infección activa

c) **CASO PROBABLE:**

- Persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA negativos

- Casos sospechosos con PDIA no concluyente
- d) **CASO DESCARTADO:** caso sospechoso con PDIA negativa e IgM también negativa (por serología de alto rendimiento), si esta prueba se ha realizado, en el que NO hay una alta sospecha clínico-epidemiológica.
- e) **CASO ASINTOMÁTICO:** casos que no refieren haber presentado síntomas compatibles o, si los han presentado, hace más de 10 días que se encuentran asintomáticos
- f) **BROTE:** cualquier **agrupación de 3 o más casos confirmados o probables con infección activa** en los que se ha establecido un **vínculo epidemiológico**. En los **centros sociosanitarios**, la detección de **un solo caso confirmado con infección activa** (trabajador o residente) ya se considera brote
- g) **CONTACTO ESTRECHO:** Se clasifica como **contacto estrecho:**
  1. Cualquier **persona que haya proporcionado cuidados a un caso** o haya estado en contacto con sus secreciones y fluidos: personal sanitario o sociosanitario que **NO han utilizado las medidas de protección adecuadas**, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar o cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección.
  2. De forma general, a nivel comunitario, 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 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 designado para ese fin.
  3. En el contexto de los **centros educativos**, se seguirá lo establecido en la [Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos](#). Ver [ANEXO 7](#)

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 la toma de la muestra para el diagnóstico**
- h) **t0:** en el momento de identificación del caso o contacto  
**tx:** el día x (t7 o t10) tras la identificación del caso o la última exposición del contacto

## 2. CÓDIGOS DIAGNÓSTICOS.

- U07.1 COVID-19: para infección por coronavirus confirmada
- Z20.828 es el mismo código para CASO SOSPECHOSO y CONTACTOS ESTRECHOS, dentro del mismo código, conviene seleccionar para:
  - Caso sospechoso: CASO PROBABLE COVID-19 EN INVESTIGACIÓN
  - Contactos estrechos: CONTACTO Y (SOSPECHA DE) EXPOSICIÓN A OTRAS ENFERMEDADES VÍRICAS TRANSMISIBLES
- Z29.8 para trabajadores especialmente sensibles ([Guía de actuación de RRL](#))
- Z03.818 para CASO DESCARTADO COVID-19
- Enfermería puede utilizar el NANDA 0004 RIESGO DE INFECCIÓN ó **0004.1 CUARENTENA POR CONTACTO ESTRECHO** para registrar las gestiones realizadas relacionadas con COVID-19

### 3. MOSTRADOR Y TRIAJE.

TODAS LAS PERSONAS QUE ACCEDAN AL CENTRO DE SALUD DEBERÁN UTILIZAR MASCARILLA QUIRÚRGICA.

Y SI LLEVAN UNA MASCARILLA NO QUIRÚRGICA, SE LES FACILITARÁ Y SE LES INDICARÁ:

- QUE LA SUSTITUYA POR UNA MASCARILLA QUIRÚRGICA
- QUE SE LA COLOQUE ENCIMA, cubriendo la que lleve puesta

SI CONSULTA PRESENCIAL por cualquiera de los síntomas siguientes:	
FIEBRE TOS SENSACIÓN de FALTA DE AIRE DOLOR DE GARGANTA u odinofagia ANOSMIA (pérdida de olfato)	AGEUSIA (pérdida del gusto) DOLORES MUSCULARES DIARREA - VÓMITOS DOLOR TORÁCICO CEFALEA
Manifestaciones CUTÁNEAS tipo RASH, erupciones URTICARIANAS VESICULOSAS y LESIONES ACRO-CIANÓTICAS parcheadas (similares a los sabañones)	

DIRIGIR A CIRCUITO COVID

### 4. REALIZACIÓN DE LA PDIA: PDRA (test rápido de antígenos) y PCR

NO SE DEBEN REALIZAR PRUEBAS DIAGNÓSTICAS a una persona con o sin síntomas que en los últimos 3 meses ya tuvo una PCR o IgG positivas

La realización de una u otra prueba (PDRA o PCR) dependerá del ámbito de realización, la disponibilidad y de los días de evolución de los síntomas.

NO se recomienda la realización de ningún tipo de pruebas serológicas para el diagnóstico de infección activa ni en personas con síntomas ni en asintomáticos

Cuando los pacientes acudan al CS para la realización de PDIA (con o sin serología) y con la finalidad de contar con un documento que acredite que el paciente ha recibido todas las indicaciones necesarias:

- Deberán cumplimentar y firmar los dos ejemplares (para el/la paciente y para el centro) de la **Declaración Responsable de Conformidad** tras la toma de muestra ([ANEXO 1](#)). El profesional que lo entregue, explique y recoja el documento, escribirá su nombre y lo firmará. El ejemplar para el centro deberá archivar en el centro y el del paciente se le entregará.

*En caso de negativa por parte del paciente a firmar este documento, el profesional sanitario lo firmará y pondrá la negativa en conocimiento del coordinador del Equipo de AP*

- También se le entregará:
  - o Si es un caso sospechoso: el [ANEXO 2 Recomendaciones para el aislamiento](#)
  - o Si es un contacto estrecho: el [ANEXO 4 Información sobre la cuarentena](#)

Si se realiza la PDRA (Test rápido de antígenos) **comprobar que el móvil del paciente** esté actualizado en su Historia Clínica, si el resultado es NEGATIVO se le enviará automáticamente un SMS indicando: *Su prueba ha resultado negativa. Si tuviera síntomas llame al 900300555*

## 5. MANEJO DE LOS CASOS SOSPECHOSOS.

### 5.1. PRIMERA VISITA DE LOS CASOS SOSPECHOSOS.

- 1º. Poner diagnóstico Z20.828: seleccionar **CASO PROBABLE EN INVESTIGACIÓN**
- 2º. Activar la HOJA de CASO SÍNTOMAS COVID19 y rellenar la primera visita
- 3º. **Valoración clínica y tratamiento (ver ANEXO 6)**, si criterios de gravedad → derivar a urgencias hospital:

<b>Respiratorios</b>	Disnea, aumento de expectoración, hemoptisis	Llamar 112
<b>Gastrointestinales</b>	Vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación, dolor abdominal intenso	
<b>Neurológicos</b>	Confusión, tendencia a dormirse, letargia	

#### 4º. Valorar factores de vulnerabilidad asociados:

Edad avanzada >60 años, enfermedades cardiovasculares e HTA, EPOC, Diabetes, cáncer **en fase de tratamiento activo** (sobre todo si en el mes previo a la infección la persona fue sometida a una cirugía o recibió quimioterapia), inmunodepresión, embarazo, obesidad **mórbida (IMC>40)**, enfermedad hepática crónica severa e insuficiencia renal crónica.

- 5º. **PETICIÓN DE PDIA:** en las primeras 24 horas desde la identificación del caso sospechoso y hay tres posibilidades: A, B y C

<b>A. Si ≤ 5 días desde inicio de síntomas</b>	<b>B. Si &gt; 5 días desde inicio de síntomas</b>
<b>PDRA (test rápido de antígenos) *</b> Realizar lo antes posible No precisa petición de laboratorio ** Procedimiento para su realización ( <b>Anexo 8</b> ) Los pacientes no deberían esperar el resultado en el mismo centro	<b>PCR</b> Hacer petición de prueba de laboratorio (PCR coronavirus) desde el diagnóstico Z20.828 y citar en la agenda de extracciones PCR COVID19

\* En **trabajadores sanitarios y en centros sociosanitarios, trabajadores y residentes**, se considera válida de inicio tanto **la realización de una PDRA como una PCR** (dependiendo de su disponibilidad y de lo que sea más operativo). Sin embargo, en centros sociosanitarios (trabajadores y residentes) si el tiempo de espera del resultado se prevé que pueda ser menor de 24 horas, es preferible realizar una PCR de inicio

\*\***Se puede generar una Agenda específica para la PDRA** o citar en la Agenda de extracciones PCR COVID19 añadiendo en la petición una NOTA/SOBRE que indique: Antígenos

**C. Si existe SOSPECHA DE REINFECCIÓN:** por ser pacientes que tuvieron ya una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV2, **ver punto 5.3. para su manejo**

- 6º. **PROGRAMAR LA VISITA SUCESIVA** para resultado de PDIA y para control de síntomas (*si no se programa, se citará automáticamente por SIA el 3º día después de la 1ª atención*)
- 7º. **INDICAR AISLAMIENTO DOMICILIARIO** (también cuando sospecha de reinfección) y anotar en su historia clínica que se ha informado de las recomendaciones de aislamiento domiciliario (valorar enviar **ANEXO 2: Recomendaciones de aislamiento** y **ANEXO 3: Decálogo de cómo actuar en casos de síntomas**) y que si empeora tiene que llamar al Centro de Salud o al 112.
- 8º. **VALORAR SI NECESITA BAJA LABORAL** (código Z20.828 caso probable en investigación)
- 9º. **CONTACTOS:** se recomienda NO completar el censo de contactos estrechos en la hoja de seguimiento CASO SÍNTOMAS COVID-19 hasta la confirmación del caso con la PCR. Siempre que dicha confirmación pueda garantizarse en el plazo de 24-48 horas.

A los **contactos estrechos convivientes se les indicará cuarentena** (ver ANEXO 4) hasta el resultado de la prueba, dicha recomendación se podrá vehicular a través del caso sospechoso y si conlleva la imposibilidad de continuar con la actividad laboral, se les emitirá la Baja Laboral, teniendo en cuenta que con la introducción de la PDRA (Test Rápido Antígenos) se acortarán los plazos para obtener el resultado.

## 5.2. VISITA SUCESIVA DE LOS CASOS SOSPECHOSOS EN LOS QUE SE HA PEDIDO PDIA.

- A. Resultado de PDRA (Test rápido de antígenos)** (pedido si  $\leq 5$  días desde el inicio de síntomas): se registrará por enfermería en una nueva variable incorporada en la hoja de seguimiento CASO SÍNTOMAS COVID19 con los siguientes valores (*No realizado, Negativo, Positivo e Indeterminado*) y se actuará en función del resultado: (*si es Indeterminado, se volverá a repetir*)

PDRA NEGATIVO * ‡	PDRA POSITIVO
<p><b>Alta</b> como caso sospechoso</p> <p><b>De forma automática se enviará al paciente un SMS</b> indicando “<i>Su prueba ha resultado negativa, si tuviera síntomas llame al 900300555</i>”</p> <p>CERRAR LA HOJA DE SEGUIMIENTO CASO SÍNTOMAS COVID19: indicando el Motivo de alta (Negativo prueba COVID19 y la fecha **</p> <p>Poner diagnóstico <b>Z03.818 CASO DESCARTADO COVID</b></p> <p>Fin de la cuarentena de sus contactos estrechos</p>	<p>Caso confirmado: comunicarlo al paciente</p> <p>Ver punto 6.1. <a href="#">Primera visita con los casos confirmados</a></p>

\*Si la PDRA (test rápido antígenos) es negativa y hay **alta sospecha clínico-epidemiológica de COVID-19** se pedirá una PCR que puede hacerse en el mismo momento (*si hay clínica respiratoria significativa, se puede indicar en observaciones de la petición “clínica respiratoria”, así se testará también la PCR de otros virus respiratorios*) y si la PCR también es negativa y se mantiene la alta sospecha y han transcurridos varios días desde el inicio de síntomas (al menos 7 días), se podrá plantear la **detección de Ig M**

‡ *En trabajadores sanitarios y en centros sociosanitarios, trabajadores y residentes, si la PDRA es NEGATIVA, SE REALIZARÁ UNA PCR y se interpretará según el apartado siguiente: B. Resultado de la PCR*

\*\*Si no se hace, aparecerán citados en AGENDA COVID-19 ALTAS hasta que se cierre la hoja

- B. Resultado de la PCR** (pedido si  $> 5$  días de evolución desde el inicio de síntomas), *si el resultado fuera: “no concluyente”, volver a repetir*

PCR NEGATIVA *	PCR POSITIVA
<p><b>Alta</b> como caso sospechoso: llamar al paciente</p> <p>CERRAR LA HOJA DE SEGUIMIENTO: <b>CASOS SÍNTOMAS COVID19</b>, indicando el Motivo del alta (Negativo prueba COVID19) y la fecha **</p> <p>Poner diagnóstico: <b>Z03.818 CASO DESCARTADO COVID</b></p> <p>Fin de cuarentena de sus contactos estrechos</p>	<p>Caso confirmado: llamar al paciente</p> <p>Ver punto 6.1. <a href="#">Primera visita con los casos confirmados</a></p>

\* Si la PCR resulta negativa y hay **alta sospecha clínico-epidemiológica de COVID-19** se pedirá la PCR a las **48 horas** con una nueva muestra del tracto respiratorio (*si hay clínica respiratoria significativa, se puede indicar en observaciones de la petición “clínica respiratoria”, así se testará también la PCR de otros virus respiratorios*). Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas (**al menos 7**), se podría plantear la **detección de IgM**

\*\*Si no se hace, aparecerán citados en AGENDA COVID-19 ALTAS hasta que se cierre la hoja

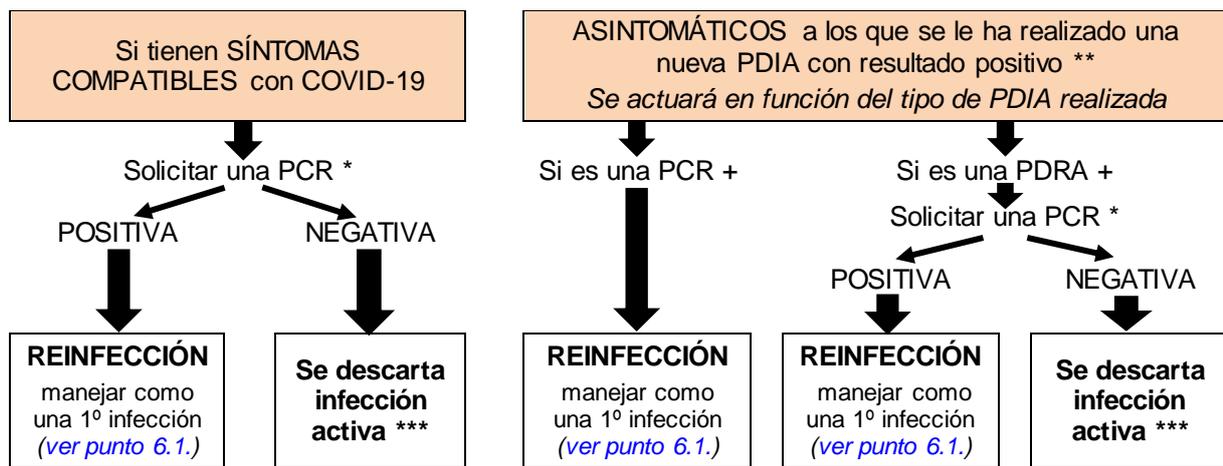
- C. En sospecha de REINFECCIÓN.** Para su manejo, [ver punto 5.3.](#)

**5.3. SOSPECHA DE REINFECCIÓN: definición y manejo.** (Consensuado con Sº de Microbiología)

SE SOSPECHARÁ REINFECCIÓN, en función del tiempo que se tuvo una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV2, EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES:	
<p><b>A. HACE &gt; 90 DÍAS</b> y tienen síntomas compatibles de COVID-19 o asintomáticos a los que se les ha realizado una PDIA (por estudio de contactos, cribados...) con resultado positivo</p>	<p><b>B. HACE ≤ 90 DÍAS</b> <u>NO serán consideradas casos sospechosos de nuevo, salvo que tengan una PDIA realizada con resultado positivo y en las siguientes excepciones</u><sup>‡</sup></p>
<p><sup>‡</sup> También serán <b>considerados como sospecha de reinfección, independientemente del tiempo transcurrido desde la 1ª infección</b> y siempre que presenten sintomatología compatible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- trabajadores de centros sanitarios y sociosanitarios (<i>por la vulnerabilidad de su entorno laboral</i>)</li> <li>- personas con condiciones clínicas que impliquen <b>una inmunosupresión grave</b></li> <li>- <u>con sospecha que la infección puede ser por una variante diferente de la que se detectó en la infección previa</u></li> <li>- que exista una alta sospecha clínico-epidemiológica</li> </ul>	

Y el manejo en las situaciones A y B se representa en los siguientes algoritmos:

**A. SOSPECHA DE REINFECCIÓN y hace MÁS DE 90 DÍAS DESDE LA 1ª INFECCIÓN**

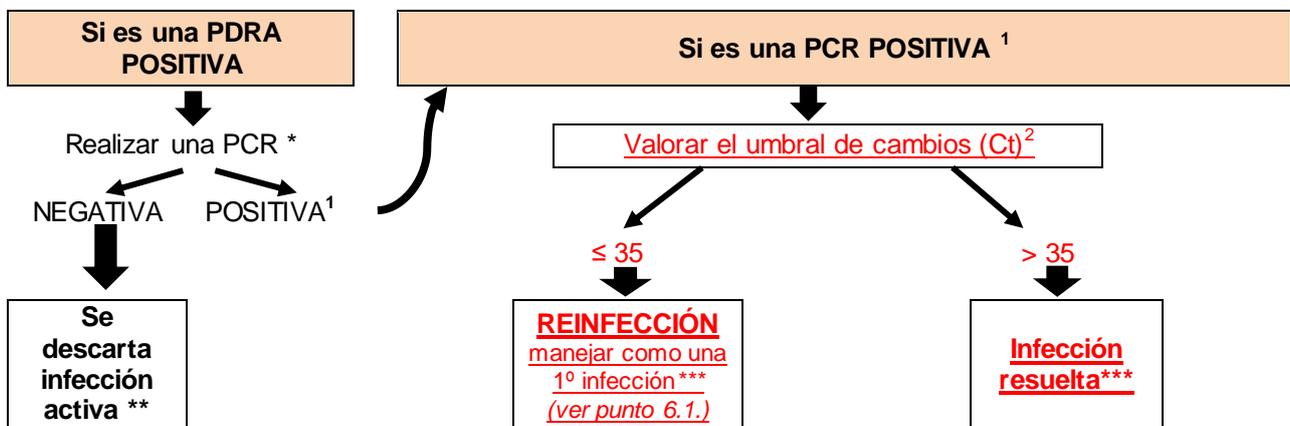


\* Indicar en observaciones de la petición de la PCR: “sospecha de reinfección”

\*\* Se les ha podido realizar una nueva PDIA por estudio de contactos, cribados...

\*\*\* Si existe alta sospecha clínico-epidemiológica, se repetirá la PCR

**B. CASOS DE PDIA POSITIVA CON ANTECEDENTE DE INFECCIÓN hace 90 DÍAS o MENOS**  
(se actuará en función del tipo de PDIA que se le haya realizado al paciente)



\* Indicar en observaciones de la petición de la PCR: “sospecha de reinfección”

\*\* Si existe alta sospecha clínico-epidemiológica, se repetirá la PCR

\*\*\* Independientemente del resultado de las pruebas serológicas si se han realizado

<sup>1</sup> Cuando la PCR es informada como positiva, NO se indica el Ct pero esta PCR positiva implica ya un Ct ≤ 35

<sup>2</sup> Si hay dudas con la interpretación del umbral de cambios (Ct), llamar a Micro 446825

## 6. MANEJO DE LOS CASOS CONFIRMADOS o DE REINFECCIÓN.

### 6.1. PRIMERA VISITA CON LOS CASOS CONFIRMADOS o DE REINFECCIÓN.

- 1º. Poner el diagnóstico **U07.1 COVID-19**.
- 2º. Si no está activada, activar la **hoja de seguimiento de CASO SÍNTOMAS COVID19** y rellenar la primera visita.
- 3º. **Valoración clínica y tratamiento (ver ANEXO 6)** y ver si presenta **critérios de gravedad**.
- 4º. Indicar **aislamiento domiciliario** durante al menos 10 días desde el inicio de los síntomas o, en asintomáticos, desde la fecha de la toma de la muestra para el diagnóstico (*valorar enviar ANEXO 2 y ANEXO 3*). *En las personas desplazadas en el momento del diagnóstico, podrán valorarse otras alternativas siempre que se garantice la seguridad.*
- 5º. Emitir el **parte de baja laboral** (código **U07.1 COVID-19**). Si está de baja como caso sospechoso (Z20.828) habrá que **cambiar el diagnóstico por U07.1 COVID-19** en el parte de confirmación y/o parte de alta. Y para **los profesionales sanitarios y socios sanitarios, si su SPRL lo acredita como accidente laboral**, será la **MUTUA** quien emita los partes de baja y alta.
- 6º. **Identificación y registro SOLO de los contactos estrechos convivientes y contactos íntimos (parejas no convivientes)** en las 48 horas previas del inicio de los síntomas o de la toma de la muestra en los asintomáticos. Desde la hoja de seguimiento "CASO SINTOMAS COVID19" se podrán visualizar y gestionar los contactos del paciente pulsando el botón "Contactos". Esta gestión permite importar los contactos convivientes que SIP tenga disponibles para el paciente. **Los rastreadores de Salud Pública (o por SPRL en el ámbito laboral) identificarán y registrarán a los contactos estrechos no convivientes cuando hagan la encuesta epidemiológica al caso del que han sido contactos.** Luego aparecerán citados en su centro de salud en la AGENDA DE COVID-19 PRIMERA.

### 6.2. SEGUIMIENTO DE LOS CASOS CONFIRMADOS o DE REINFECCIÓN.

Se realizará mediante vigilancia activa (*seguir las indicaciones del Anexo 6*) citándolos para el seguimiento a criterio del profesional sanitario, en función de la gravedad del cuadro clínico y la presencia de factores de riesgo/vulnerabilidad de cada paciente. Se recomienda:

	Sin factores de riesgo	Con factores de riesgo
Asintomáticos / enfermedad leve	Cada 4 – 5 días	Cada 48 – 72 horas
Enfermedad moderada	Cada 24 – 72 horas	Cada 24 – 48 horas
<b>CON ESPECIAL ATENCIÓN a partir del 5º día, que es cuando pueden aparecer las complicaciones</b>		

Y siempre se le indicará que si aparecen síntomas graves o de alarma tendrán que llamar al 112. Rellenar en cada visita el apartado de "seguimiento" de la hoja CASO SÍNTOMAS COVID19.

### 6.3. ALTA DE LOS CASOS CONFIRMADOS o DE REINFECCIÓN.

Se citarán automáticamente al 10º día desde el inicio de síntomas o de la toma de PDIA en asintomáticos. En todos los casos se debe realizar el ALTA EPIDEMIOLÓGICA cerrando la hoja de seguimiento CASOS SÍNTOMAS COVID19: **indicando motivo del alta y la fecha** y si está de baja laboral, **los partes de confirmación y de alta se realizarán en este momento.**

#### A. ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA:

**NO SERÁ NECESARIO LA REALIZACIÓN DE UNA PCR PARA LEVANTAR EL AISLAMIENTO NI PARA LA REINCOPORACIÓN A LA ACTIVIDAD LABORAL**  
Excepción: **SOLO** está indicado para **los trabajadores sanitarios o socio-sanitarios (punto C.1)**

ALTA DE LOS CASOS CONFIRMADOS	
Sintomático	Asintomático
En general, hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico <b>agudo*</b> con <b>un mínimo de 10 DÍAS</b> desde el inicio de los síntomas**	<b>10 DÍAS</b> desde la fecha de la toma de la muestra para el diagnóstico**

\*La pérdida del gusto y del olfato, [la astenia y dolores articulares](#) pueden persistir durante semanas o meses después de la recuperación y no son motivo para demorar el fin del aislamiento.

\*\**En todos los casos confirmados, siempre serán los profesionales sanitarios que han hecho el seguimiento, los que decidan el momento del ALTA y FIN DEL AISLAMIENTO*

**B. ÁMBITO HOSPITALARIO:** Dependerá de la PCR al alta hospitalaria:

PCR POSITIVA <i>o si no se ha hecho*</i>	NEGATIVA
<p>Mantener aislamiento domiciliario con monitorización clínica al menos 14 días desde <a href="#">el inicio de síntomas</a>**</p> <p>Si no se puede garantizar el aislamiento del caso en condiciones óptimas, hacer en la hoja de seguimiento CASO COVID-19 un nuevo registro de contactos estrechos que serán convivientes durante el seguimiento</p> <p>FIN DE AISLAMIENTO: a partir de esos 14 días** siempre que hayan transcurridos 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico <a href="#">agudo</a>***</p> <p>Si antes de transcurridos esos 14 días se realizase una PCR y es NEGATIVA, se podrá desaislar al paciente</p>	<p>FIN DE AISLAMIENTO tras el alta hospitalaria si no presenta síntomas*** en los 3 días previos</p>

\* En el **informe de alta hospitalaria** habrán indicado el motivo: **seguimiento COVID-19** y aparecerán citados al día siguiente en la AGENDA COVID-19 PRIMERA

\*\* **En caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este periodo se alargará a 21 días**, estará indicado en el informe de alta de la Unidad Covid y el paciente también habrá sido informado por Medicina Preventiva del Hospital

\*\*\* La pérdida del gusto y del olfato, [la astenia y dolores articulares](#) pueden persistir durante semanas o meses después de la recuperación y no son motivo para demorar el fin del aislamiento.

**C. ÁMBITO LABORAL:**

**C.1. ÁMBITO SANITARIO Y SOCIO-SANITARIO:** serán manejados de la misma forma que la población general que no haya requerido ingreso hospitalario (ver apartado [A. ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA](#)) o que sí lo hayan requerido (ver apartado [B. ÁMBITO HOSPITALARIO](#)), pero en ambos casos:

PARA LA REINCORPORACIÓN A SU PUESTO DE TRABAJO será necesaria la **realización de una prueba diagnóstica que indique ausencia de transmisibilidad, bien sea por una determinación POSITIVA de IgG [NCP \(nucleoproteína\) y no la Ig G Spike](#) (por una técnica de alto rendimiento tipo ELISA o similar) o por una PCR NEGATIVA o que, aun siendo positiva lo sea a un umbral de ciclos (Ct) >35**. Esta PCR se podrá realizar el día 7 desde el inicio de síntomas (t7) y la IgG en el 10º día (t10). Si **no cumple uno de estos criterios** se le dará una nueva cita para repetir la PCR y la serología.

**Para más información sobre los profesionales sanitarios del Servicio Valenciano de Salud gestionados por la Conselleria de Salud Universal y Salud Pública, [ver punto 9.1.](#)**

**C.2. RESTO DEL ÁMBITO LABORAL:** serán manejados de la misma forma que la población general (ver apartados [A. Ámbito de Atención Primaria](#) y [B. Ámbito hospitalario](#))

**D. RESIDENCIAS PARA MAYORES, OTROS CENTROS SOCIO-SANITARIOS, CENTROS PENITENCIARIOS y OTRAS INSTITUCIONES CERRADAS:**

los casos que no cumplan criterios de hospitalización y sean manejados en sus propios centros, se indicará aislamiento en los mismos centros donde residan. Y el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo, desde el inicio de los síntomas, de:

- 14 días para residencias para mayores y otros centros-sanitarios
- 10 días para los centros penitenciarios y otras instituciones cerradas

El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro. La vigilancia epidemiológica de casos y contactos se realizará desde los servicios de Salud Pública y, para las residencias, la Comisión Departamental de control de centros residenciales.

## 7. ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS (en vacunados ver también el Anexo11)

El manejo de los contactos de las personas con reinfección es igual que para los primoinfectados

Las personas asintomáticas que han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 6 MESES (180 días) anteriores estarán exentas de hacer cuarentena y se tendrán las mismas consideraciones y excepciones descritas en el ANEXO 11: Consideraciones especiales en el manejo de contactos con vacunación completa

Las personas autodeclaradas como contacto estrecho **NO convivientes y NO contacto íntimo (parejas no convivientes) NO SE CONSIDERAN CONTACTOS ESTRECHOS Y NO SE REALIZARÁ NINGUNA ACCIÓN\*** y se les informará que: *“Salud pública realizará una encuesta epidemiológica al caso del que han sido posibles contactos para valorar su exposición. Si tras esta valoración se les considera contactos estrechos, aparecerán citados en la Agenda COVID-19 PRIMERA de su centro de salud”. Hay que informar a estos posibles contactos que es muy importante que le den al caso confirmado su nombre completo y el nº SIP para que los rastreadores puedan registrarlos en dicha encuesta*

*\*No se activa HOJA de seguimiento CONTACTO ASINTOMÁTICO, NO se realiza PCR, NO está indicada la cuarentena y No se realiza parte de baja por exposición*

- LA IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS CONTACTOS ESTRECHOS QUE SE GENEREN EN EL ÁMBITO LABORAL CORRESPONDEN A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, pero la PCR se realizará en AP
- En los TRABAJADORES del SERVICIO VALENCIANO DE SALUD gestionados por la Conselleria de Sanidad, TODA LA GESTIÓN de los CONTACTOS ESTRECHOS CORRESPONDE A SPRL / MEDICINA PREVENTIVA de sus DEPARTAMENTOS de SALUD, donde TAMBIÉN PEDIRÁN las PCR

*Para más información, ver punto 9: [Aclaraciones del ámbito de actuación en trabajadores sanitarios del SVS, trabajadores en general y mutualistas](#)*

La gestión de los contactos estrechos en los ALUMNOS/AS y PROFESORES/AS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS se realizará desde Salud Pública, el Centro Educativo y el Hospital General de Valencia ([ver ANEXO 7](#))

La gestión de los contactos estrechos EN CENTROS RESIDENCIALES Y PRISIONES se realizará por SP y los Servicios médicos del centro en cuestión

La actuación sobre los **contactos de exposiciones masivas (>20 personas)** (eventos sociales, exposiciones laborales o de centros educativos) **será coordinada por SALUD PÚBLICA**

Los **CONTACTOS de los CONTACTOS ESTRECHOS NO TIENEN QUE HACER CUARENTENA**

### 7.1. PRIMERA VISITA CON LOS CONTACTOS ESTRECHOS.

*Aparecerán citados en la Agenda COVID-19 PRIMERA al día siguiente de su registro como contactos en la hoja de seguimiento CASO SÍNTOMA COVID19 del caso*

- 1º. Comprobar si cumple criterios de **contacto estrecho** y, en tal caso, **poner el diagnóstico Z20.828** seleccionando CONTACTO Y (SOSPECHA DE) EXPOSICIÓN A OTRAS ENFERMEDADES VÍRICAS TRANSMISIBLES. Si la atención la hace enfermería puede utilizar el NANDA 0004 RIESGO DE INFECCIÓN ó 0004.1 CUARENTENA POR CONTACTO ESTRECHO.
- 2º. **Rellenar la hoja de seguimiento:** CONTACTO ASINTOMÁTICO que se habrá activado automáticamente.
- 3º. **INDICAR CUARENTENA en no vacunados:** durante **10 días** desde el día siguiente de la última exposición al caso confirmado (*transmitir la información y/o [enviar ANEXO 4](#)*). **Para vacunados ver el Anexo 11. Indicar vigilancia pasiva** y ante la aparición de cualquier síntoma compatible tendrán que contactar con el 112 o el 900300555. Y también **indicar que durante los 4 días siguientes** a la finalización de la cuarentena se siga vigilando la posible aparición de síntomas.

Ante **contactos estrechos en los que no se identifica el caso**, la cuarentena comenzará el día en que se cumplimenta la hoja de seguimiento CONTACTO ASINTOMÁTICO.

EXCEPCIONES en cuanto a la cuarentena (para vacunados ver Anexo11):

- Aquéllos que hayan tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los **6 meses anteriores (180 días)**, están exentos de hacer cuarentena (ver excepciones en Anexo 11)
- En los contactos estrechos convivientes que **no puedan garantizar el aislamiento del caso en condiciones óptimas**, serán 10 días tras el alta epidemiológica del caso

- 4º. Si es un **trabajador en activo** y las medidas establecidas para la cuarentena conlleva la imposibilidad de continuar con la actividad laboral: **EMITIR PARTE DE BAJA LABORAL** (código Z20.828 CONTACTO Y (SOSPECHA DE) EXPOSICIÓN A OTRAS ENFERMEDADES VÍRICAS TRANSMISIBLES.

Si la exposición ha sido laboral y el contacto estrecho ha sido identificado por un SPRL, el médico de AP emitirá la baja por indicación del servicio de salud laboral (*para ello aparecerá citado, previa valoración por su SPRL, en la AGENDA COVID-19 PRIMERA como CONTACTO SPRL*).

- 5º. **Solicitar la PCR a todos los contactos estrechos:**

PERSONAL SANITARIO o SOCIO SANITARIO*	CONVIVIENTES, NO CONVIVIENTES (VACUNADOS y NO VACUNADOS)
SE REALIZARÁN DOS PCR 1ª PCR en el t0 (momento de su identificación) 2ª PCR en el t7 (7º día desde el último contacto)	SE REALIZARÁ UNA PCR en el t7 (7º día desde el último contacto) **

\* En personal sanitario y sociosanitario, serán los SPRL quien las soliciten y gestionen cuando el contacto se haya producido en el ámbito laboral

\*\*Excepto en el ámbito educativo que se hará la PCR entre el 4º y 5º día desde el último contacto y se realizan en el Hospital mediante un circuito específico (Ver Anexo 7)

- 6º. **Programar visita para resultado de la PCR:** se recomienda realizar una única visita sucesiva telefónica (resultado de la PCR y alta simultáneamente si es negativa). En sanitarios o sociosanitarios tendrán que ser dos visitas, para resultado de PCR realizada en t0 y en t7.

En personas que se encuentren **desplazadas fuera de su localidad** en el momento de identificación como contactos, se permitirá el retorno a su lugar de residencia para completar la cuarentena siempre y cuando: el alojamiento previsto en su lugar de residencia garantice las condiciones necesarias para la cuarentena, el desplazamiento se realice en un medio de transporte privado, se pueda garantizar el cumplimiento de todas las medidas de precaución establecidas para el manejo de contactos durante el trayecto y se haya informado y autorizado el desplazamiento por las autoridades de salud pública implicadas. Para ello el contacto firmará un documento de declaración de responsabilidad (ver ANEXO 5).

## 7.2. SEGUNDA VISITA CON LOS CONTACTOS ESTRECHOS.

- 1º. Ver **resultado de la PCR**, y si:

POSITIVO	NEGATIVO
<p>Pasará a ser caso confirmado: <i>ver punto 6.1. Primera visita con los casos confirmados</i></p> <p>Cerrar la hoja de seguimiento CONTACTO ASINTOMÁTICO (indicando el motivo y la fecha)*</p>	<p>Recordar <u>que en no vacunados</u> debe cumplir la cuarentena <b>hasta completar 10 días</b> desde el día siguiente de la última exposición con el caso confirmado** (<u>en vacunados ver ANEXO 11</u>)</p> <p>(En los contactos estrechos que <b>no puedan garantizar el aislamiento del caso en condiciones óptimas</b>, serán 10 días tras el alta epidemiológica del caso)</p> <p>Y durante <b>los 4 días siguientes</b> seguirá vigilando la posible aparición de síntomas</p>

\* Si no se hace, aparecerán citados en la AGENDACOV-19 ALTAS, hasta que se cierre la hoja

**\*\*Informar que debe realizar *vigilancia pasiva de su estado de salud. NO SE PROGRAMARÁN VISITAS DE SEGUIMIENTO. Indicar que contacte de forma urgente si desarrolla síntomas COVID* llamando al 112 ó 900300555, indicando que se trata de un contacto estrecho de COVID19 y hará autoaislamiento inmediato.**

2º. Para los **contactos estrechos que precisan una 2ª PCR de control**: convivientes y personal sanitario y sociosanitario (*fuera de su ámbito laboral, ya que si su origen es el ámbito laboral serán gestionados por su SPRL*: citar para su realización en t7 (7º días tras el contacto) y para su resultado (teniendo en cuenta que serán citados automáticamente todos los contactos estrechos al día 10 desde la última exposición en la AGENDA COVID-19 ALTAS, siempre y cuando **se haya activado la hoja de seguimiento CONTACTO ASINTOMÁTICO**).

### **7.3. ALTA DE LOS CONTACTOS ESTRECHOS.**

**Serán citados automáticamente** todos los contactos estrechos al día 10 desde la última exposición en la AGENDA COVID-19 ALTAS (**sólo si se ha activado la hoja de seguimiento CONTACTO ASINTOMÁTICO**).

**Finalizará a los 10 DÍAS** desde el día siguiente de la última exposición con el caso confirmado<sup>1 2</sup>  
Cerrar la hoja de seguimiento CONTACTO ASINTOMÁTICO indicando el motivo del alta y la fecha<sup>3</sup>  
**Indicar que durante los 4 días siguientes** a la finalización de la cuarentena mantengan una prudencia especial, llevando siempre mascarilla quirúrgica y minimizando los contactos estrechos en la medida de lo posible y que se siga vigilando la posible aparición de síntomas y si se diera, se autoaislará en el domicilio y lo comunicará llamando al 112 ó 900 300 555  
Si está de baja, los partes de confirmación y alta se realizarán al alta epidemiológica

1 **Los contactos estrechos convivientes en los que no se puede garantizar el aislamiento del caso en condiciones óptimas**, la cuarentena se prolongará 10 días desde el final del periodo de aislamiento del caso (en total: al menos 10 días de aislamiento del caso confirmado + 10 días de cuarentena tras el alta epidemiológica del caso confirmado)

2 EXCEPCIÓN: Los profesionales sanitarios y sociosanitarios en seguimiento por su SPRL si la PCR en t7 es negativa, se dará el alta incorporándose a la actividad asistencial, siempre y cuando el SPRL haya dado el alta epidemiológica

3 Si no se hace, aparecerán citados en la AGENDACOVID-19 ALTAS, hasta que se cierre la hoja

### **7.4. RADAR COVID.**

Supone un método complementario, mediante la tecnología Bluetooth de los móviles, para la búsqueda de contactos de riesgo de contraer una infección por COVID-19. Cuando una persona, que tiene instalada RADAR COVID, es diagnosticada como caso confirmado, introduce una clave de 12 dígitos en la aplicación, haciendo que se envíe un mensaje a los potenciales contactos almacenados en la tabla de relaciones. La clave se obtiene entrando en la web creada al efecto (<http://coronavirus.san.gva.es/es/web/radar-covid>). **No es necesaria la participación de ningún profesional para la entrega del código.**

La estrategia definida en la CV para los contactos identificados por RADAR consiste en:

- una **vigilancia pasiva sin realización de prueba diagnóstica ni indicación de cuarentena**, habida cuenta que la identificación de los contactos no tiene en cuenta posibles barreras para la transmisión durante el contacto (como el uso de mascarillas u otras), y la imposibilidad de evaluar la exposición.
- La **persona identificada como contacto recibirá el siguiente mensaje**: “Ha estado cerca de alguien que ha notificado que tiene una prueba positiva por COVID-19 a través de la APP RADAR COVID. Debe extremar las medidas preventivas y realizar vigilancia de aparición de síntomas durante 10 días y en caso de tener tos, fiebre o dificultad respiratoria, deberá solicitar asistencia pidiendo cita a través de la APP GVA coronavirus o mediante Cita online a través de la WEB”.

## 8. ACTUACIONES A PARTIR DE LAS PRUEBAS SEROLÓGICAS

En cuanto a las pruebas serológicas (test rápidos de anticuerpos y serología tipo ELISA): NO SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE NINGÚN TIPO DE PRUEBAS SEROLÓGICAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN ACTIVA NI EN PERSONAS CON SÍNTOMAS NI EN ASINTOMÁTICOS.

No se recomienda la realización de cribados mediante la realización de pruebas serológicas, por las dificultades de interpretación de los resultados en personas asintomáticas y de bajo riesgo y las implicaciones en su manejo.

### SE RECUERDA QUE NO HAY INDICACIÓN DE REALIZAR SEROLOGÍA TRAS LA VACUNACIÓN

Pero si de forma excepcional se realizara, su interpretación y las actuaciones a seguir serán las siguientes:

Resultados AC	Realizar PCR	Interpretación	Actuaciones	
Ig totales positivas	Sí <sup>1</sup>	+	Interpretar según algoritmo <sup>2</sup>	Actuar según algoritmo <sup>2</sup>
		-	Caso confirmado con infección resuelta <sup>3</sup>	No aislamiento No búsqueda de contactos
Ig M positiva Ig G negativa	Sí <sup>1</sup>	+	Caso confirmado con infección activa	Aislamiento 10 días Búsqueda de contactos desde 48 horas antes del diagnóstico
		-	Falso positivo de Ig M	No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM positivo IgG positivo <sup>4</sup>	No	Caso confirmado con infección resuelta <sup>3</sup>	No aislamiento No búsqueda de contactos	
IgM negativo IgG positivo <sup>4</sup>				

(1) solicitar junto a la PCR, también la serología para poder interpretar mejor los resultados con el algoritmo siguiente (desde el diagnóstico elegido → petición de prueba diagnóstica → PCR confirmación)

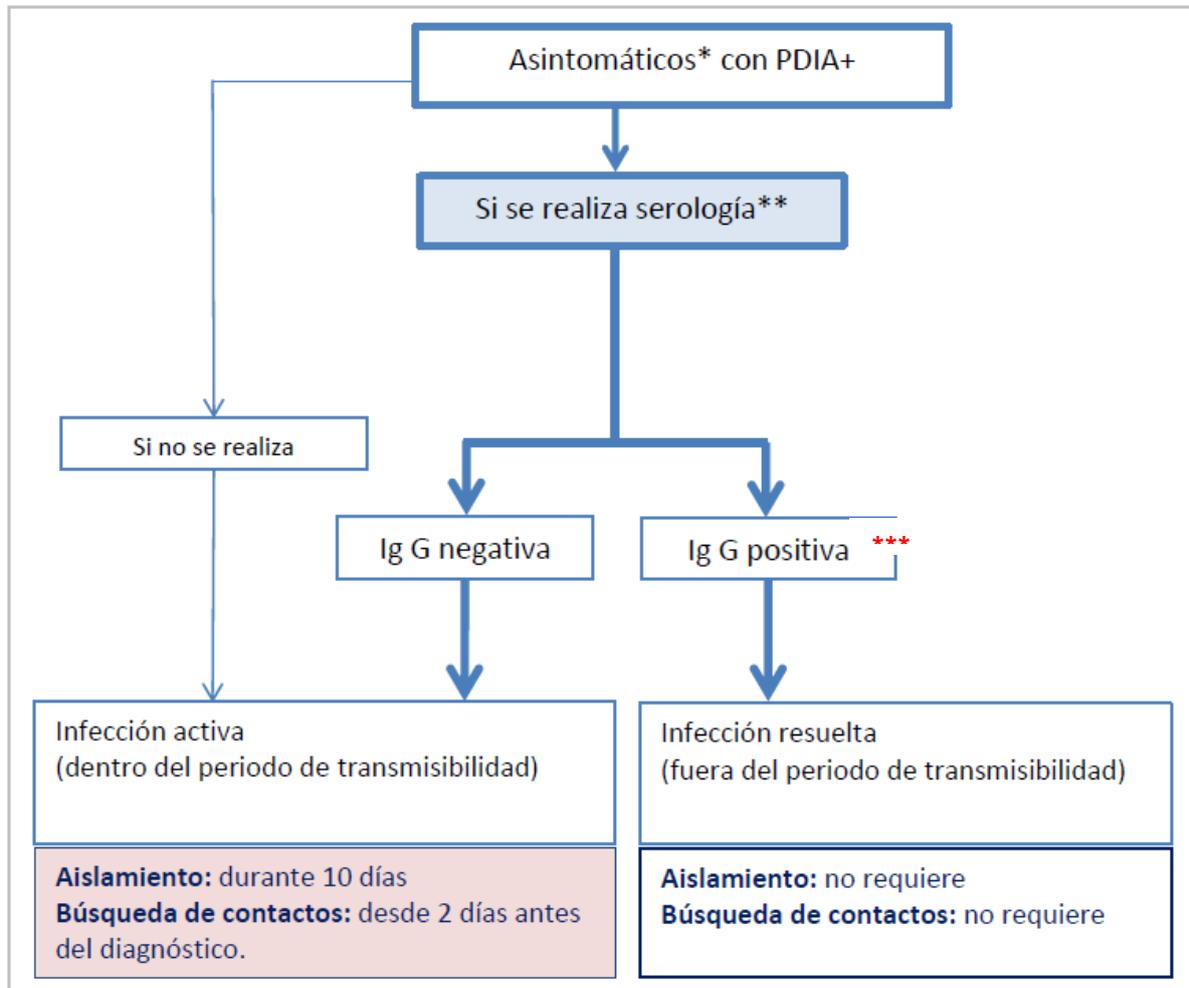
(2) ver algoritmo siguiente

(3) en los casos confirmados con infección resuelta: poner el diagnóstico **U07.1 COVID-19** y **ACTIVAR** la hoja de seguimiento **CASOS SÍNTOMAS COVID19** y **CERRARLA EN EL MISMO MOMENTO: indicando el motivo y la fecha del alta**. Si tuvo síntomas, indicar la fecha de inicio y fin de síntomas, de esta forma no constarían como casos nuevos actuales.

(4) en personas completamente vacunadas la IgG positiva tendrá que ser la IgG NCP (Nucleoproteína) y no la IgG Spike

**Para más información sobre pruebas serológicas ver el ANEXO 12**

Si en el contexto de un caso asintomático\* con PDIA (Prueba Diagnóstica de Infección Activa: PDRA o PCR) **POSITIVA** se realizara un estudio serológico, se interpretará según el siguiente **algoritmo en personas no vacunadas**:



\* Asintomáticos: casos que no refieren haber presentado síntomas compatibles con COVID 19 o aquellos que, habiéndolos presentado, hace más de 10 días que se encuentran asintomáticos

\*\* Serología de alto rendimiento tipo ELISA o similares. Para esta interpretación serológica no se tendrá en cuenta el resultado de la Ig M ni de la Ig A

\*\*\* En personas completamente vacunadas cuando se refiere a IgG positiva tendrá que ser la IgG NCP (Nucleoproteína) positiva y no la IgG Spike

## 9. ACLARACIONES DEL ÁMBITO DE ACTUACIÓN en TRABAJADORES SANITARIOS del SVS, TRABAJADORES EN GENERAL y MUTUALISTAS

### 9.1. TRABAJADORES SANITARIOS del SVS<sup>1</sup> y gestionados por la CSUSP<sup>2</sup>:

	Atención Primaria	SPRL <sup>3</sup> / SMP <sup>4</sup>
<b>Caso sospechoso</b> <i>Cualquier trabajador sanitario que inicie síntomas está obligado a ponerse en contacto con su SPRL</i>	Indicar aislamiento y que contacte con su SPRL <sup>3</sup> /SMP <sup>4</sup>  BAJA laboral (si se precisa ya y no puede esperar al resultado de la PDIA) con dº Z20.828 (caso probable)	Activar y cumplimentar la HOJA CASO COVID-19  Realización de PDIA
<b>Caso confirmado</b>	Si no es accidente de trabajo <sup>5</sup> : - BAJA laboral (dº U07.1) - Seguimiento hasta el ALTA	Acreditar si se considera un accidente de trabajo <sup>5</sup> y en tal caso derivar a la MUTUA para baja laboral y seguimiento  Si no es accidente de trabajo, derivará a AP
<b>Contactos estrechos en el ámbito laboral</b>	BAJA laboral con dº Z20.828 (contacto) y ALTA laboral cuando proceda <sup>6</sup>	Identificación, solicitud de las PCR, seguimiento y alta epidemiológica

1 SVS (Servicio Valencia de Salud)

2 CSUSP (Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública)

3 SPRL (Servicio de Prevención de Riesgos Laborales)

4 SMP (Servicio de Medicina Preventiva)

5 Si lo acredita su SPRL tendrá consideración de accidente de trabajo, por lo que los partes de baja y alta serán emitidos por la MUTUA

6 Si la PCR en t7 es negativa, se podrá dar el alta laboral si el SPRL ha dado el alta epidemiológica, incorporándose a la actividad asistencial.

### 9.2. ÁMBITO LABORAL (excepto los del Servicio Valenciano de Salud (SVS)):

	Atención Primaria	SPRL <sup>2</sup>
<b>Caso sospechoso</b>	Realización PDIA <sup>1</sup> BAJA laboral (si se precisa <sup>3</sup> ) con dº Z20.828 (caso probable)	Indicará aislamiento y se citarán en Agenda COVID-19 PRIMERA como "Caso SPRL" de su C. de Salud
<b>Caso confirmado</b>	BAJA laboral (si se precisa <sup>3</sup> ) con dº U07.1 y ALTA cuando proceda	Indicará aislamiento, y se citarán en Agenda COVID-19 PRIMERA como "Caso SPRL". Harán el seguimiento
<b>Contacto estrecho en el ámbito laboral</b>	PCR <sup>1</sup> en t7 (7º día tras contacto) BAJA laboral (si se precisa <sup>3</sup> ) con dº Z20.828 (contacto) y ALTA cuando proceda	Identificación y seguimiento Se citará en Agenda COVID-19 PRIMERA como "Contacto SPRL"

1 Habrá situaciones donde el SPRL ya habrá hecho la PDIA o la PCR

2 SPRL (Servicio de Prevención de Riesgos Laborales)

3 Si las medidas para la cuarentena conllevan la imposibilidad de continuar con su actividad laboral

### 9.3. MUTUALISTAS (MUFACE, ISFAS Y MUGEJU) acogidos a concertos con entidades de seguro libre, la gestión de los:

- **Casos:** la realizará la Entidad de seguro libre, incluyendo la PDIA
- **Contactos:** se asumirán en AP y se procederá según el punto 7 "Estudio y manejo de contactos estrechos". Si no tienen SIP, se les asignará un nuevo SIP desde los CS. Si precisan baja laboral, la tendrá que asumir su Entidad de seguro libre  
(Para más información sobre los mutualistas ver documento en este enlace)

## ANEXO 1: Declaración responsable de conformidad.

 <p>GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universitat i Salut Pública</p>	<h3>DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONFORMIDAD</h3>
--	---

D / D <sup>a</sup> _____
con número DNI/NIE _____ SIP _____
Teléfono de contacto _____ correo electrónico _____

Habiendo sido atendido en el Centro Sanitario de \_\_\_\_\_

Tras realizarme la prueba diagnóstica de COVID-19 se me ha informado que debo permanecer en **aislamiento domiciliario obligatorio** hasta obtener el resultado de dicha prueba y, una vez me comuniquen el resultado, **hasta el día que me indique el profesional sanitario que me atiende**.

Si me han hecho la prueba por ser **caso sospechoso**, debo **informar a mis convivientes** de que inicien **cuarentena domiciliaria**:

- Si el resultado de la prueba es negativo, se dará por finalizado mi aislamiento y el de mis convivientes.
- Si el resultado de la prueba es positivo, me realizarán una pequeña encuesta y me indicarán las recomendaciones que debo seguir. Mi aislamiento durará al menos 10 días desde el inicio de los síntomas y mis convivientes serán contactados por el sistema sanitario.

Si me han hecho la prueba por haber tenido **contacto estrecho** con un caso:

- Aunque el resultado de la de la prueba sea negativo, puedo estar en el periodo en que el virus no es detectable, por lo que es importante que mantenga las precauciones de cuarentena domiciliaria al menos 10 días desde el contacto con el caso.
- Si el resultado es positivo, me realizarán una pequeña encuesta y me indicarán las recomendaciones que debo seguir. El aislamiento durará al menos 10 días desde la prueba.

Con la firma de este documento afirmo haber entendido todas las indicaciones que se me han dado por parte del equipo sanitario y acepto mi responsabilidad en seguirlas, siendo informado de que el incumplimiento de las medidas de aislamiento supone un delito grave contra la salud pública que puede ser sancionado, según se establece en el Decreto-ley 11/2020, de 24 de julio, de régimen sancionador específico contra los incumplimientos de las disposiciones reguladoras de las medidas de prevención ante la COVID-19.

En \_\_\_\_\_ a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_, firmo este documento en prueba de CONFORMIDAD:

D / D <sup>a</sup> _____	Como representante legal/tutor:
	<input type="checkbox"/> autorizo la realización de la prueba <input type="checkbox"/> declaro mi conformidad
	D / D <sup>a</sup> _____ DNI/NIE _____

En presencia del profesional sanitario:

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

*(En caso de negativa por parte del paciente a firmar este documento, el profesional sanitario lo firmará y pondrá la negativa en conocimiento del coordinador del equipo de atención primaria).*

**Su colaboración es muy importante para evitar riesgos a otras personas, ya que usted podría estar infectado. Estas medidas de aislamiento se indican para controlar la extensión de la enfermedad y de esta manera contribuir al mayor control de la epidemia de COVID-19.**

## ANEXO 2: Recomendaciones para el aislamiento domiciliario.

Permanecer en su domicilio, en una habitación bien ventilada, sin corrientes forzadas de aire por sistemas de calor o refrigeración, **PREFERENTEMENTE** de uso **INDIVIDUAL** o, si no es posible, mantener una distancia mínima de 2 metros con mis convivientes. La puerta de la habitación deberá permanecer cerrada.

Estar **LOCALIZABLE POR TELÉFONO** con el móvil que ha facilitado para que le comuniquen el resultado y durante el aislamiento.

Disponer, dentro del espacio de aislamiento, de:

- Sistema de comunicación por vía telefónica (fijo o móvil) o intercomunicador (como los de bebé) para comunicarme con los familiares y el personal sanitario sin necesidad de salir.
- Un cubo de basura con tapa de apertura de pedal y bolsa de plástico con cierre para depositar residuos y objetos desechables.
- Baño para su uso exclusivo. Si no fuera posible, deberá limpiarlo con lejía doméstica tras cada uso que haga.
- Utensilios de comida y aseo de uso individual y jabón o solución hidroalcohólica para la higiene de manos.
- La ropa personal, ropa de cama, toallas... deberá ser de su uso exclusivo y cambiarse con frecuencia, especialmente si están húmedas. Seguir en todo momento las siguientes medidas de higiene:

Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables (que depositará en el cubo de su habitación) o con el codo flexionado; evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.

Lavarse las manos con frecuencia, especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos u otras superficies potencialmente contaminadas. En general con agua y jabón; también podrá utilizar soluciones hidroalcohólicas si no hay suciedad visible.

Llevar un registro de entrada y salida de las personas que accedan a la habitación.

Si fuera imprescindible ir a las zonas comunes del domicilio deberá llevar mascarilla quirúrgica, lavarse las manos al salir de la habitación y antes de volver a ella y mantener siempre una distancia mínima de 2 metros con sus convivientes. Las zonas comunes deben estar bien ventiladas.

**NO RECIBIR VISITAS** durante el periodo de aislamiento.

**NO SALIR** fuera del domicilio salvo circunstancias excepcionales.

Tomarse y anotar la temperatura dos veces al día (mañana y final de la tarde)

Evitar la toma de antitérmicos sin supervisión médica, para no retrasar la detección de la fiebre.

**ANTE SÍNTOMAS** como fiebre, tos, sensación de falta de aire, malestar general...o si sufriera un empeoramiento de los síntomas que tengo al hacerse la prueba, contactar por teléfono de forma urgente con el sistema sanitario, llamando a su centro de atención primaria \_\_\_\_\_, al **900 300 555** o al **112**.

## Decálogo sobre cómo actuar en caso de tener síntomas de COVID-19:



Saber cómo actuar nos puede ayudar a **controlar mejor** las situaciones que puedan surgir estos días y a **prestar ayuda** a las personas de nuestro entorno. En caso de tener **síntomas** (fiebre o tos o dificultad respiratoria), sigue estos pasos:

- 1 AUTO-AISLARSE**  
En una **habitación de uso individual** con ventana, manteniendo la puerta cerrada, y, si es posible, baño individual.  
Si no es posible: mantén la distancia de seguridad de 2 metros con el resto de convivientes y extrema la higiene. 
- 2 MANTENTE COMUNICADO**  
**Ten disponible un teléfono** para informar de las necesidades que vayan surgiendo y puedas mantener la comunicación con tus seres queridos. 
- 3 ¿SENSACIÓN DE GRAVEDAD?**  
Si tienes sensación de falta de aire o sensación de **gravedad** por cualquier otro síntoma **llama al 112**. 
- 4 TELÉFONO DE TU COMUNIDAD AUTÓNOMA**  
Si no, **llama al teléfono habilitado en la Comunidad Autónoma** o contacta por teléfono con el centro de salud. 
- 5 AUTOCUIDADOS**  
Usa **paracetamol** para controlar la fiebre; ponte **paños húmedos** en la frente o date una ducha templada para ayudar a controlar la fiebre; **bebe líquidos**; **descansa**, pero moviéndote por la habitación de vez en cuando. 
- 6 AISLAMIENTO DOMICILIARIO**  
Ahora que ya has hecho lo más inmediato, estudia y aplica las **recomendaciones para el aislamiento domiciliario** e informa a tus convivientes de que tienen que hacer cuarentena. 
- 7 LAVADO DE MANOS**  
Asegúrate de que en casa todos conocen cómo hacer un **correcto lavado de manos**. 
- 8 SI EMPEORAS**  
**Si empeoras** o tienes dificultad respiratoria o no se controla la fiebre, **llama al 112**. 
- 9 AL MENOS 10 DÍAS**  
Se debe mantener el aislamiento **un mínimo de 10 días** desde el inicio de los síntomas, siempre que hayan pasado 3 días desde que el cuadro clínico se haya resuelto. 
- 10 ALTA**  
El **seguimiento y el alta** será supervisado por su médico de Atención Primaria o según indicaciones de cada Comunidad Autónoma. 

Consulta fuentes oficiales para informarte

[www.mscbs.gob.es](http://www.mscbs.gob.es)

@sanidadgob

22 junio 2020

**#ESTE VIRUS  
LO PARAMOS  
UNIDOS**



#### ANEXO 4: Información para la cuarentena en los contactos estrechos.

Debido a su exposición a un caso confirmado de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) durante el posible periodo de transmisibilidad comienza 48 horas antes de la aparición de síntomas (o del diagnóstico si es asintomático) **se le ha clasificado como contacto de riesgo**. Por ello tiene que **permanecer en su domicilio en cuarentena durante los 10 días posteriores al último contacto con un caso confirmado**.

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. 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 **evitar la toma de antitérmicos** y 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.

Además, deberá seguir las siguientes recomendaciones:

- **Permanezca en su domicilio hasta transcurridos 10 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.
- **Lávase 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**.

Tras la finalización de este periodo de cuarentena deberá observar las medidas preventivas y control de la infección recomendadas, especialmente en los días sucesivos al levantamiento de la cuarentena.

**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 el 112** e informe de sus síntomas y de que está en seguimiento como contacto por posible exposición al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).

ANEXO 5: Declaración responsable para personas que se desplazan para completar la cuarentena en sus lugares de residencia habitual.



Yo, \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_, Teléfono \_\_\_\_\_

**MANIFIESTO** mi decisión tomada libremente y bajo mi responsabilidad de trasladarme a mi residencia habitual, con el objeto de cumplir la cuarentena que me ha sido prescrita por razones de Salud Pública.

**DECLARO** que dicha residencia se encuentra ubicada en:

**CALLE** \_\_\_\_\_ **MUNICIPIO** \_\_\_\_\_

**C.P.** \_\_\_\_\_ **PROVINCIA** \_\_\_\_\_ **COMUNIDAD** \_\_\_\_\_

**ME COMPROMETO** a realizar dicho traslado en transporte privado tomando las medidas de precaución y distanciamiento estipuladas, realizando el trayecto más corto posible y evitando cualquier parada en ruta que no se estrictamente necesaria.

**El medio de transporte utilizado será (especificar vehículo, matrícula y conductor):**

\_\_\_\_\_

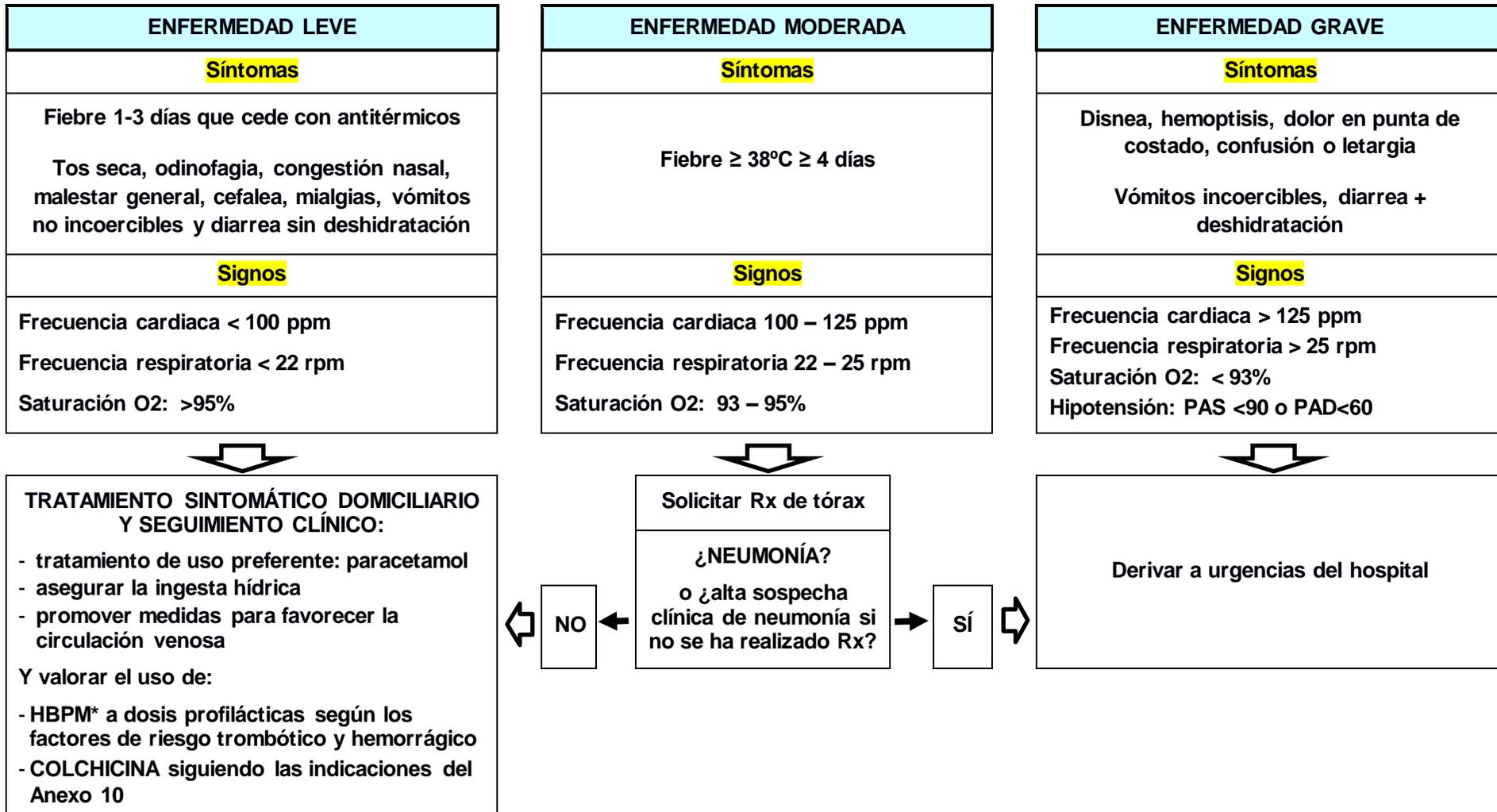
**ME COMPROMETO** a informar de cualquier modificación relevante, acontecimiento adverso o incidente que pudiese producirse durante el trayecto.

**AUTORIZO** el uso de los datos personales facilitados a las Consejerías de Sanidad de las Comunidades autónomas implicadas, con fines estrictamente clínicos y de salud pública.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020

Fdo.: \_\_\_\_\_

ANEXO 6. VALORACIÓN CLÍNICA y TRATAMIENTO de pacientes COVID-19<sup>1</sup>



\*HBPM (Heparina de bajo peso molecular)

Para la aplicación del algoritmo hay que tener en cuenta la existencia de factores de vulnerabilidad: Edad avanzada >60 años, enfermedades cardiovasculares e HTA, EPOC, Diabetes, cáncer (sobre todo si en el mes previo a la infección la persona fue sometida a una cirugía o recibió quimioterapia), inmunodepresión, embarazo, obesidad y enfermedad hepática crónica severa e insuficiencia renal crónica.

<sup>1</sup> Modificado de: *Algoritmes de tractament dels pacients amb infecció per SARS-CoV-2. Versió 12. 12 de maig de 2021. Comissió Assessora per al Tractament de la Infecció per SARS-CoV-2. Programa d'harmonització farmacoterapèutica Gerència del Medicament - Servei Català de Salut*

## ANEXO 7: MANEJO DE LOS CONTACTOS ESTRECHOS CON ORIGEN EN EL CENTRO EDUCATIVO.

- El **centro educativo y salud pública en cuanto a los alumnos/as**:
  - **harán el estudio de contactos** y remitirán la información a la Dirección de Atención Primaria
  - **indicarán cuarentena** a los contactos estrechos durante los 10 días posteriores al último contacto de un caso confirmado
  - **proveerán la información** adecuada para el cumplimiento de las medidas de cuarentena, así como las señales para la identificación precoz del desarrollo de síntomas compatibles con COVID-19
- La **solicitud de PCR se gestionará desde el Hospital General Universitario** y se organizará según un Procedimiento específico
- **Desde el Servicio de Microbiología se emitirán SMS** a los teléfonos móviles de contacto facilitados por cada centro educativo, **citándolos, con fecha y hora, para la toma de muestra**
- Si su **resultado** es:
  - **NEGATIVO**: se le enviará un SMS al teléfono móvil de los padres o tutores legales o a los profesionales (profesores/as) del centro educativo con el siguiente mensaje de texto: *“El resultado de la PCR de su hijo/a ha sido negativo. Si su hijo/a no tiene síntomas Covid mantenga la cuarentena que se le ha indicado hasta completar los 10 días y si presentase síntomas Covid contacte con los teléfonos 112 ó 900 300 555”*
    - **Serán citados automáticamente por SIA al día siguiente en la AGENDA DE COVID PRIMERAS en su Centro de Atención Primaria: al abrir el contacto poner el diagnóstico Z20.828 CONTACTO Y (SOSPECHA DE) EXPOSICIÓN A OTRAS ENFERMEDADES VÍRICAS TRANSMISIBLES e indicar que es PCR negativo, que es escolar y que la vigilancia será pasiva. No activar la hoja de seguimiento CONTACTO ASINTOMÁTICO para evitar que vuelvan a ser citados al día 10 de la última exposición al caso confirmado.**
  - **POSITIVO**: pasará a ser caso confirmado y serán citados automáticamente por SIA al día siguiente en la AGENDA DE COVID PRIMERAS en su Centro de Atención Primaria. Desde el Centro de AP se comunicará el resultado a los padres/tutores y se hará el seguimiento del caso confirmado.

**SALUD PÚBLICA** será quien **INDIQUE** las medidas preventivas a seguir en el Centro Educativo

**EN NINGÚN MOMENTO SERÁ NECESARIO UN CERTIFICADO MÉDICO PARA LA REINCORPORACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO**

**NO será necesaria la realización de una PCR para levantar el aislamiento ni para la reincorporación de los trabajadores a la actividad laboral**

**El SPRL del centro educativo realizará el censo de contactos de los trabajadores junto con el responsable COVID del centro educativo y se coordinará con el centro de salud pública**

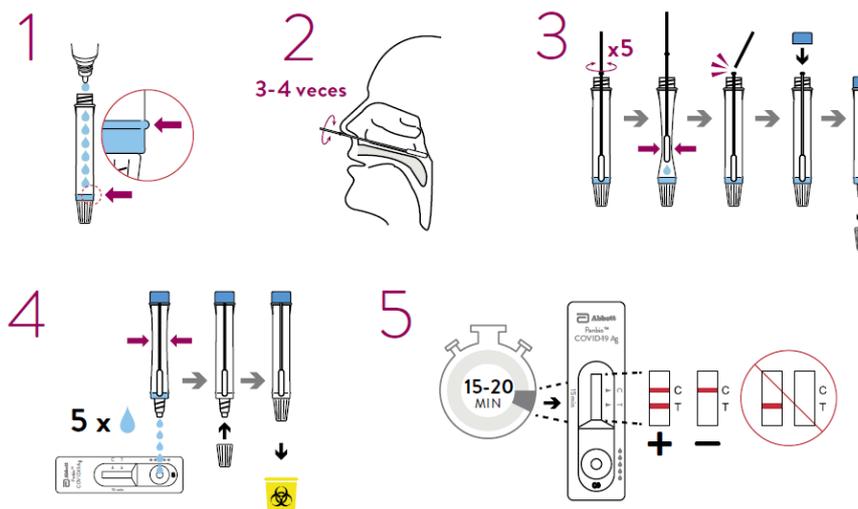
Para cualquier aclaración relacionada con los centros educativos, contactar con el Centro de Salud Pública (CSP) de referencia: - CSP de Valencia: **679722751** [educovid\\_general@gva.es](mailto:educovid_general@gva.es)  
- CSP de Torrente: **689288745** [educovid\\_csp\\_torrent@gva.es](mailto:educovid_csp_torrent@gva.es)

Para más información consultar: [PROTOCOLO PARA LA GESTIÓN DE CASOS Y CONTACTOS COVID-19 EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE ENSEÑANZAS NO UNIVERSITARIAS \(Versión1\)](#) de nuestro Departamento

**ANEXO 8: Procedimiento para la recogida, preparación de la muestra y realización de la PDRA (test rápido de antígenos de Sars-cov2).** (Consensuado con el Servicio de Microbiología Clínica del HGUV)

	<p>Cada caja contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 25 hisopos estériles o torundas</li><li>- 25 tubos de extracción con 25 tapones</li><li>- 1 frasco con líquido inactivador o tampón</li><li>- 25 dispositivos de la prueba o “cajita” envueltos en bolsas de aluminio</li><li>- 1 gradilla para tubos</li><li>- 1 Guía de referencia rápida y 1 Instrucciones de uso</li></ul>
---	---

**Todos los componentes del kit deben mantenerse a temperatura ambiente. Y es muy importante identificar los tubos de extracción y los dispositivos de la prueba o “cajita” con SIP e iniciales para evitar confusiones en la realización de la prueba.**



**1º Añadir el líquido inactivador o tampón (10 gotas) en el tubo de extracción:** sostener el frasco del líquido inactivador o tampón verticalmente y llenar el tubo de extracción hasta que fluya hasta la línea de llenado del tubo. Y colocar el tubo de extracción en la gradilla de tubos. *Ver figura 1*

**2º Recogida de muestra:** 1º Insertar un hisopo estéril o torunda en la fosa nasal del paciente, hasta llegar a la superficie de la nasofaringe posterior. 2º Frotar sobre la superficie de la nasofaringe posterior girando el hisopo o torunda 3 a 4 giros y 3º Retirar el hisopo estéril o torunda de la cavidad nasal. *Ver figura 2*

**El tiempo máximo desde la recogida de la muestra hasta introducirlo en el tubo de extracción con el líquido inactivador es de 30 minutos.**

**3º Preparación de la muestra:** insertar el hisopo o torunda en el tubo de extracción con el líquido inactivador o tampón y girar su punta empujando hacia la pared del tubo al menos 5 veces y luego **exprimir el hisopo o torunda** apretando el tubo de extracción con los dedos. **Quebrar el hisopo** en el punto de ruptura y **cerrar con la tapa el tubo de extracción.** *Ver figura 3*

**Una vez la muestra lleva el líquido inactivador se puede mantener hasta hacer la prueba (es decir, ponerlo en el dispositivo de la prueba o cajita donde salen las bandas) hasta 2 horas.**

**4º Realización de la prueba:** extraer el dispositivo de la prueba o “cajita” de la bolsa de aluminio antes de usarlo y colocarlo de manera horizontal sobre una superficie plana. Abrir la tabla de la boquilla de goteo en la parte inferior del tubo de extracción y dispensar 5 gotas de manera vertical en el pocillo marcado como “S” del dispositivo. Cerrar la boquilla y desechar el tubo de extracción que contiene el hisopo o torunda usado de acuerdo al protocolo de eliminación de desechos de riesgo biológico. *Ver figura 4*

**5º Lectura del resultado:** una vez se ha puesto el líquido en el dispositivo de la prueba o “cajita”, **se tiene que leer entre los 15-20 minutos. ¡NO PUEDE LEERSE DESPUÉS DE LOS 20 MINUTOS!** *Ver figura 5*

**ANEXO 9: SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON COVID-19 TRAS EL ALTA HOSPITALARIA**  
(consensuado con Servicio de Neumología del HGUV)

Si al alta es PCR +, el Sº de Medicina Preventiva avisará al Coordinador del CS correspondiente y además todos los pacientes serán citados siguiendo el circuito de Altas de Hospital.

El seguimiento dependerá del grado de afectación:

<b>NEUMONÍA LEVE-MODERADA</b> <i>Pacientes que no han cumplido criterios de Neumonía grave (ver columna derecha)</i>	<b>NEUMONÍA GRAVE</b> <i>Neumonía bilateral complicada con insuficiencia respiratoria</i>
<b>SEGUIMIENTO POR ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>Se citan directamente* desde el Hospital a Consultas Externas de Neumología (NMCОВI) con TCAR (TAC de Alta Resolución) de tórax</b> Estará indicado en los informes de alta
	<i>Hasta esta visita:</i> <b>SEGUIMIENTO POR ATENCIÓN PRIMARIA</b>

\*Por secretaria de la Unidad Covid

Para las dudas que puedan surgir, se puede llamar a la Unidad Covid: 485894

**1. SEGUIMIENTO EN FASE POSTAGUDA**

Podrá realizarse por medicina y/o enfermería. Se mantiene la vía telefónica como sistema fundamental para el contacto con el paciente. En caso de precisar visita domiciliaria antes del alta epidemiológica, utilizar equipo de protección individual (EPI) para transmisión por gotas y contacto.

<b>1ª VISITA</b>	<b>VISITAS DE SEGUIMIENTO</b>
Contacto telefónico en las primeras 24-48 horas (medicina y/o enfermería) Revisar informe de alta y valoración global del estado de salud	Cada 48-96 horas según situación clínica y factores de vulnerabilidad asociados Duración: al menos 14 días y seguimiento posterior en función de evolución
<i>Si PCR + al alta → 14 DÍAS de aislamiento y valorar cumplimiento (se puede enviar Anexo 2) y en el caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este periodo se alargará a 21 días, estará indicado en el informe de alta del ingreso y el paciente también habrá sido informado por Medicina Preventiva del Hospital</i>	

<b>Aspectos a valorar en las visitas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Clínica y criterios de gravedad o empeoramiento</b> (ver tabla a continuación)</li> <li>- <b>Revisar medicación</b> si lleva: adherencia, reacciones adversas e interacciones</li> <li>- Situación de <b>enfermedades concomitantes</b></li> <li>- En función de la <b>vulnerabilidad, dependencia y apoyo</b> valorar derivación a Trabajo Social</li> <li>- <b>Estado emocional</b> (ansiedad, insomnio, depresión, tristeza)</li> <li>- <b>Constantes</b> si visita presencial (TA, frec. cardiaca y respiratoria, saturación de O2)</li> <li>- <b>Efectos relacionados con el ingreso:</b> úlceras por presión, iatrogenia por venopunción, intubación, sondaje</li> <li>- <b>Gestión de IT (Incapacidad Temporal)</b> si precisa</li> </ul>

<b>CRITERIOS DE GRAVEDAD O EMPEORAMIENTO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disnea significativa, hemoptisis, dolor en punta de costado, confusión o letargia</li> <li>- Aumento de la tos con o sin expectoración purulenta o hemoptoica</li> <li>- Reaparición de la fiebre sin mejoría con apiréticos y sobre todo si &gt;3 días</li> <li>- Dificultad para comer o beber, vómitos incoercibles, diarrea abundante</li> <li>- Signos de enfermedad trombótica (dolor torácico, dolor abdominal, dolor e inflamación de extremidades)</li> <li>- Cefalea que impide realizar actividad normal y no cede con la toma de analgésicos</li> </ul>	<b>DERIVAR A URGENCIAS DEL HOSPITAL</b>

## 2. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.

<b>Radiografía de control</b>	Realizar si: - aparece empeoramiento clínico y/o síntomas nuevos - recomendación en el informe de alta (entre la 6ª y 8ª semanas desde el alta) y si: - Rx normal y está asintomático: no hacer más exploraciones - Rx alterada con signos de fibrosis u otras lesiones radiológicas y además hay clínica respiratoria: valorar TACAR para diagnóstico de posible fibrosis residual, en este caso derivar a neumología para seguimiento
<b>Análítica general</b>	Pedir en pacientes con alteración puntual durante el ingreso de la función renal o hepática, seguir las recomendaciones del informe de alta
<b>ECG</b>	No se precisa para valoración prolongación de intervalo QT, ya que no se usan tratamientos para la neumonía COVID-19 que lo alteren Valorar realizarlo si ha tenido afectación cardiaca o indicación expresa en informe de alta hospitalaria
<b>Otras</b>	Espirometría a las 8 semanas tras el alta si persiste disnea a esfuerzos y si existen condiciones para su realización con medidas de protección adecuadas Programar pruebas que puedan ser necesarias para control de comorbilidades, priorizando aquellas que se hayan descompensado o supongan más riesgo en la situación del paciente

## 3. INTERVENCIONES.

### a) TROMBOPROFILAXIS:

**Medidas generales:** promover medidas generales en todos los pacientes (fomentar la deambulación, reducir la estancia prolongada de pie o sentado y evitar cruzar las piernas, cambiar de posición como mínimo cada media hora y realizar ejercicios de flexoextensión y movimientos circulares de los pies cada hora. Evitar la deshidratación (beber un volumen apropiado de agua sobre todo si fiebre o síntomas gastrointestinales).

**Farmacológica:** según indicación en informe de alta (*si estuviera indicado, se suele continuar en domicilio con la profilaxis con HBPM que tuviera en el hospital al menos 7 días*). Si la inmovilización va a ser prolongada, considerar mantener más tiempo a dosis profilácticas (hasta 30 días o incluso 45 días), sobre todo si existen factores de riesgo asociados.

### b) INDICAR EJERCICIO FÍSICO TRAS INMOVILIZACIÓN PROLONGADA:

introducir pautas regladas de ejercicio físico y rehabilitación respiratoria adaptadas a su situación basal y a las posibilidades de su entorno.

## 4. COVID-19 PERSISTENTE: cuando la clínica, atribuible a COVID-19, persiste más de 4 semanas

<p><b>Generales:</b> fatiga, distermia, febrícula o fiebre, malestar general, anorexia, pérdida de peso</p> <p><b>Neurológicos:</b> anosmia, disgeusia, cefaleas, debilidad, falta de concentración-confusión o "neblina", mareos, neuropatías, Sme Guillain Barré, secuelas de ictus</p> <p><b>Respiratorias:</b> tos, disnea, dolor torácico, alteración de función pulmonar, fibrosis pulmonar</p> <p><b>Cardiológicas:</b> palpitaciones, hipotensión ortostática, miocarditis/pericarditis, taquicardia/bradicardia</p> <p><b>Renales:</b> insuficiencia renal</p> <p><b>Hepáticas:</b> elevación persistente de enzimas hepáticas</p> <p><b>Endocrinológicos:</b> hiperglucemia, tiroiditis, disfunción tiroidea</p> <p><b>Digestivos:</b> dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia</p> <p><b>ORL:</b> prurito o dolor faríngeo, afonía/disfonía, aftas</p> <p><b>Osteomuscular:</b> artromialgias, sarcopenia</p> <p><b>Dermatológicas:</b> alopecia</p> <p><b>Tromboembólicas:</b> venosas, ACV, cardiopatía isquémica, Sme. postrombótico, hipertensión pulmonar tromboembólica</p> <p><b>Psiquiátricos:</b> depresión, ansiedad, estrés postraumático, insomnio</p>
--

Muchos de estos síntomas evolucionan de forma autolimitada, pero, en función del grado de afectación y la persistencia, valorar realizar estudios complementarios y, si precisa, interconsulta a la especialidad correspondiente. Es importante mantener el estudio de diagnóstico diferencial habitual del cuadro clínico que presente el paciente, ya que los síntomas son inespecíficos y podrían derivar de otras patologías concomitantes con la COVID-19 que habría que descartar.

## ANEXO 10: COLCHICINA EN PACIENTES COVID-19 NO HOSPITALIZADOS



Comisión interdisciplinar para protocolización tratamiento COVID-19:

Dr. M. García Deltoro, Dra. C. Ferrer Dra. P. Ortega, Dr. F. Puchades, Dr. F. Sanz

Fecha: 3-2-21

### COLCHICINA PACIENTES COVID-19 NO HOSPITALIZADOS

Pacientes  $\geq 40$  años con COVID-19 confirmada por PCR en las últimas 24 horas, que no tengan criterios de ingreso hospitalario y tengan alguno de los siguientes criterios de alto riesgo:

70 años o más de edad.

Fiebre de  $\geq 38,4$  °C en las últimas 48 horas.

Comorbilidades estables (diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad coronaria).

Criterios de exclusión:

- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Diarrea crónica o malabsorción.
- Enfermedad neuromuscular.
- FG  $< 30$  ml/minuto/1,73 m<sup>2</sup>.
- Enfermedad hepática grave.
- En tratamiento quimioterápico por cáncer.
- Antecedentes de sensibilidad a la colchicina.
- Embarazadas o en período de lactancia o mujeres que estén considerando quedarse embarazadas en los próximos 6 meses.

Posología:

- Colchicina 0,5 mg cada 12 horas 3 días.
- Colchicina 0,5 mg cada 24 h 11 días más.

Recomendaciones al paciente:

- Tomar el comprimido entero con un poco de agua.
- Beber al menos 2-2,5 litros de agua al día para mantener una correcta hidratación.
- Interrumpir el tratamiento en caso de diarrea o vómitos y consultar al/a médico.
- Avisar al/a médico en caso de erupción en la piel, fiebre, sangrado, debilidad, entumecimiento o falta de sensibilidad.

Efectos adversos más comunes:

Gastrointestinales (diarrea, dolor abdominal, náuseas)

**Interacciones medicamentosas:**

Grupo	Fármaco	Grado Interacción	Consecuencia
Antidepresivo	NEFAZODONA	Contraindicada	El uso combinado puede conducir a elevación de las concentraciones de colchicina y a un incremento del riesgo de toxicidad
Antifúngico	POSACONAZOL	Contraindicada	
	VORICONAZOL	Contraindicada	
	ITRACONAZOL	Contraindicada	
	FLUCONAZOL	Mayor	
Antimicrobiano	CLARITROMICINA	Contraindicada	
	TELITROMICINA	Contraindicada	
	ERITROMICINA	Contraindicada	
Antineoplásico	SUNITINIB	Contraindicada	
	NILOTINIB	Contraindicada	
	LAPATINIB	Contraindicada	
	VEMURAFENIB	Contraindicada	
	IDELALISIB	Contraindicada	
	APREPITANT	Mayor	
	INTERFERON ALFA-2A	Mayor	Puede reducir la eficacia de inerferon alfa-2a
Antiviral	RITONAVIR	Contraindicada	El uso combinado puede conducir a elevación de las concentraciones de colchicina y a un incremento del riesgo de toxicidad
	LOPINAVIR	Contraindicada	
	SAQUINAVIR	Contraindicada	
	DARUNAVIR	Contraindicada	
	TIPRANAVIR	Contraindicada	
	INDINAVIR	Contraindicada	
	NELFINAVIR	Contraindicada	
	ATAZANAVIR	Contraindicada	
	COBICISTAT	Contraindicada	
Cardiovascular	DILTIAZEM	Contraindicada	Incremento en el riesgo de miopatía o rabdomiolisis
	VERAPAMIL	Contraindicada	
	DRONEDARONA	Contraindicada	
	AMIODARONA	Contraindicada	
	CARVEDILOL	Contraindicada	
	RANOLAZINA	Contraindicada	
	SIMVASTATINA	Mayor	Incremento en el riesgo de miopatía o rabdomiolisis, además de incrementar la exposición a colchicina y el riesgo de toxicidad asociada
	PRAVASTATINA	Mayor	
	PITAVASTATINA	Mayor	
	FIBRATOS	Mayor	
	ATORVASTATINA	Mayor	
Inmunosupresor	CICLOSPORINA	Contraindicada	El uso combinado puede conducir a elevación de las concentraciones de colchicina y a un incremento del riesgo de toxicidad
	TACROLIMMUS	Mayor	
Terapia hormonal	KETOCONAZOL	Contraindicada	

**Bibliografía: IBM Micromedex ®. Consultado el 26/01/2021. Jesús F Sierra (@quequesierra)**

## ANEXO 11: CONSIDERACIONES ESPECIALES EN EL MANEJO DE CONTACTOS CON VACUNACIÓN COMPLETA.

### Condiciones para considerar a una PERSONA COMPLETAMENTE VACUNADA:

VACUNA	Número de dosis	Tiempo de separación mínimo entre las dosis	Tiempo mínimo transcurrido desde la última dosis
COMIRNATY (de Pfizer)	2	19	7 DÍAS
VAXZEVRIA (de AstraZeneca)	2	21	14 DÍAS
MODERNA	2	25	
JANSSEN	1	---	
En <b>≤ 65 años que han pasado la enfermedad</b> (casos confirmados con infección activa o casos resueltos) y han recibido una dosis de cualquiera de las vacunas, pasado el periodo mínimo igual al establecido para la última dosis			
En la <b>pauta heteróloga</b> (AZ en primera dosis y vacunas mRNA en segunda dosis) se considera completamente vacunado tras 7 días si la segunda dosis ha sido CORMINARTY o de 14 días si ha sido con MODERNA			

### 1. CONTACTOS ESTRECHOS que han recibido una PAUTA DE VACUNACIÓN COMPLETA:

- Están **EXENTOS DE LA CUARENTENA** (pero con las **excepciones del punto 2 de este Anexo**)
- Se les hará una **PCR sólo en t7** desde el último contacto con el caso confirmado, si sale positiva se manejará como infección (ver punto 6: Manejo de los casos confirmados o de reinfección)
- Se les recordará:
  - La necesidad del **uso de mascarilla tanto en interiores como exteriores**
  - Que **no deben acudir a eventos multitudinarios**
  - La **limitación de sus interacciones sociales**, especialmente con personas vulnerables (vacunadas o no) y personas no vacunadas
  - Realizar una vigilancia de la posible aparición de síntomas compatibles y si aparecen **indicar que contacte de forma urgente** llamando al 112 ó 900300555, indicando que se trata de un contacto estrecho de COVID19 y hará autoaislamiento inmediato

Las personas **TRABAJADORAS EN CENTROS SANITARIOS O SOCIOSANITARIOS**, están **EXENTAS DE LA CUARENTENA** si están completamente vacunadas y utilizan EPIs adecuados (siguiendo lo establecido en el [Procedimiento para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2](#)) y podrán continuar con su labor asistencial habitual

### 2. EXCEPCIONES (CONTACTOS ESTRECHOS QUE **SÍ** TIENEN QUE HACER CUARENTENA A PESAR DE ESTAR COMPLETAMENTE VACUNADAS):

- Personas **con inmunodepresión<sup>1</sup>**
- Contactos de casos en los que se sospeche una **transmisión a partir de visones**
- Contactos que en cuyo caso índice o agrupación de casos se haya identificado una variante de mayor impacto para la salud pública (VOC<sup>2</sup>) diferente a la **Alfa (B.1.1.7; Británica)** y que actualmente son: **Beta (B.1.351; Sudafricana), Gamma (P.1; Brasil) y Delta (B.1.617.2; India)**. No se solicitará secuenciación del caso para este propósito.

<sup>1</sup>Se define **persona inmunodeprimida** a:

- **Paciente con inmunodeficiencia primaria o congénita:** inmunodeficiencias congénitas humorales, celulares, combinadas y defectos de inmunidad innata; defectos del sistema del complemento
- **Paciente con inmunodeficiencia secundaria o adquirida:**
  - Tratamiento con inmunosupresores; trasplante progenitores hematopoyéticos; tratamiento con eculizumab; infección por VIH; asplenia anatómica o funcional; cáncer/hemopatías malignas; trasplante de órgano sólido
  - Paciente con enfermedad crónica que podría afectar a la respuesta inmune (diabético de larga evolución con mal control, hepatopatía o alcoholismo crónico, enfermo renal crónico...). Este punto deberá individualizarse de acuerdo a la historia clínica del paciente

ANEXO 12: INTERPRETACIÓN DE LA SEROLOGÍA SARS-COV2.

SEROLOGÍA SARS-CoV-2

<i>Anti-SarsCoV-2</i>	Infección			Estado	
	Aguda	Resolución	Pasada	Vacunación	Protección
<i>IgA Spike</i>	+	+	+/-	+	*
<i>IgM Spike</i>	+	+	+/-	+/-	*
<i>IgG Spike</i>	-	-	+	+ (cuantitativo)	+ (cuantitativo)
<i>IgG NCP (Nucleoprotein)</i>	+/-	+	+/-	-	+

\* Sin interés

**Anti-SarsCoV-2 interpretación**

<i>IgA Spike</i>	<b>En ausencia de IgG:</b> marcador de infección aguda. Duración prolongada.
<i>IgM Spike</i>	
<i>IgG NCP (Nucleoprotein)</i>	Infección aguda/ en resolución. Aparición temprana. Escasa capacidad neutralizante/ protección.
<i>IgG Spike</i>	Infección pasada y/o vacunación. Aparición tardía y duración prolongada (máxima concentración 3-4 semanas post-infección). Posible asociación con protección.

<b>QuantiVac (RU/ml)</b> <i>IgG Spike cuantitativo (ELISA)</i>	
0-10	Ausencia de protección/Inmunidad Humoral.
10-30	Escasa presencia de Ac. neutralizantes. Puede indicar bajo nivel de protección.
30-50	Moderada presencia de Ac. neutralizantes.
>50	Alta presencia de Ac. neutralizantes. Relacionado con alto nivel de protección.