

PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO, VIGILANCIA Y CONTROL DE CASOS COVID-19 EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

**Dirección General de Salud Pública
Dirección General de Coordinación Sociosanitaria
Consejería de Sanidad**

Actualización a 5 de agosto de 2020

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).

1. ORGANIZACIÓN

El control de la transmisión del virus SARS-CoV-2 requiere la adopción de medidas de aislamiento de casos y cuarentena de contactos. La rápida adopción de estas medidas es especialmente relevante en residencias de mayores y de personas con discapacidad, centros sociales y otras instituciones cerradas, donde muchas de las personas que conviven presentan alta vulnerabilidad a la infección. La detección de un solo caso de infección activa en estas instituciones tiene la consideración de brote, debido a la importancia de la detección y valoración precoz del riesgo de transmisión.

El análisis de la situación de las residencias de mayores es necesario para que se puedan tomar en cada momento las decisiones más adecuadas y adaptadas al nivel del riesgo. Para que las medidas de aislamiento de casos y cuarentena de contactos se puedan realizar correctamente es necesario que los centros residenciales estén correctamente zonificados y los residentes correctamente clasificados en función del riesgo de transmisión.

Zonificación de los centros residenciales

- **Zona NO COVID-19 (ZONA VERDE).** Aquella parte del centro ocupada por:
 - Residentes libres de infección y sin sospecha de COVID-19.
 - Residentes que han superado la enfermedad.
- **Zona COVID-19 (ZONA ROJA).** Aquella parte del centro ocupada por:
 - Residentes con infección de COVID-19 confirmados.
- **Zona de observación y vigilancia especial (ZONA AMARILLA).** Aquella parte del centro ocupada por residentes que necesiten realizar cuarentena:
 - Residentes asintomáticos que son considerados contacto estrecho de un caso confirmado.
 - Residentes con síntomas compatibles sin confirmar (casos sospechosos de infección por COVID-19 a quienes se les debe realizar PCR antes de 24 h y hasta que se confirme el resultado se extremarán las precauciones para evitar posibles contagios).

En relación a estas zonas:

- Con carácter general y en la medida que lo permita la estructura del centro, estas tres zonas estarán perfectamente diferenciadas.
- Se establecerán circuitos de circulación que no se mezclen.
- Los profesionales desarrollarán su jornada laboral en una de dichas zonas, siempre que sea posible en la misma.

Clasificación de los residentes de los centros residenciales

- a) Residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.
- b) Residentes sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.
- c) Residentes con síntomas compatibles con el COVID-19.
- d) Casos confirmados de COVID-19.

Todo residente debe portar mascarilla quirúrgica siempre que no pueda mantener la distancia de seguridad, tenga o no sintomatología, según normativa publicada^{1,2}.

Para poder dar una respuesta conjunta, rápida y efectiva y garantizar una correcta atención es necesario que exista una coordinación apropiada entre los responsables de las residencias, los profesionales de Atención Primaria, los geriatras de enlace, los profesionales de Salud Pública y las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales de los Centros.

2. DETECCIÓN PRECOZ DE CASOS

2.1. DEFINICIÓN DE CASO

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 PCR negativos, o casos sospechosos con PCR no concluyente.

¹ **Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19**

² **ORDEN 668/2020, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio.**

Caso confirmado

- **Caso confirmado con infección activa**
 - Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PCR positiva.
 - Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con PCR negativa y resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).
 - Persona asintomática con PCR positiva con Ig G negativa o no realizada.
- **Caso confirmado con infección resuelta**
 - Persona asintomática con serología Ig G positiva independientemente del resultado de la PCR (PCR positiva, PCR negativa o no realizada).

Caso descartado: caso sospechoso con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en el que no hay una alta sospecha clínica.

2.2. DETECCIÓN PRECOZ

Los profesionales sanitarios de la residencia o en su defecto los que atienden a los usuarios del centro vigilarán la aparición de síntomas sospechosos en todos los residentes y trabajadores del centro, teniendo en cuenta la posible presentación atípica en personas institucionalizadas.

2.3. MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS

CASOS SOSPECHOSOS: RESIDENTES

- **Ante la aparición de síntomas** en algún residente, el **profesional de enlace de centro o, en su defecto**, el responsable del centro, contactará a la mayor brevedad posible con el sistema sanitario para la valoración clínica del caso.
- Los profesionales sanitarios de los **Equipos de Atención Primaria** valorarán si el caso presenta síntomas compatibles y, en tal caso, solicitarán la prueba diagnóstica **PCR, que deberá realizarse en menos de 24 horas**. Esta muestra se complementará **con una muestra de suero para determinar IgG**, que se obtendrá simultáneamente, con el fin de diferenciar los casos confirmados con infección activa de los casos con infección resuelta. Cada centro tendrá accesibilidad a dicha prueba a través del Hospital de referencia.

- Para la valoración del caso durante los fines de semana y festivos se contactará con el SUMMA.
- El caso deberá permanecer **en aislamiento desde el momento de la sospecha**, a la espera del resultado de la PCR. **Asimismo, se iniciará la identificación y vigilancia de contactos.**
- **Si la PCR es negativa y no hay una alta sospecha clínica** se descartará el caso y finalizará el aislamiento del caso y la vigilancia de los contactos.
- **Si la PCR es negativa y hay sospecha clínica alta** se repetirá la PCR a las 48-72 horas. Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se planteará la detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.
- **Si la PCR es positiva** se considerará **caso confirmado**. Se llevará a cabo el aislamiento del caso, la notificación urgente a Salud Pública y la identificación y vigilancia de contactos estrechos.

CASOS SOSPECHOSOS: TRABAJADORES

- **Ante la aparición de síntomas en algún trabajador**, el responsable del centro, contactará con **su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL)**, que se encargarán de la valoración clínica y de la solicitud de la PCR en las primeras 24 horas si presenta síntomas compatibles.
- Los **trabajadores** se retirarán de la actividad laboral a la espera del resultado de la PCR. El SPRL emitirá un documento para la Mutua Colaboradora que acredite que el trabajador cumple los criterios de contingencia profesional derivada de accidente de trabajo.
- Si la PCR es negativa y la sospecha clínica es baja se descartará la infección y el trabajador se reincorporará a su actividad laboral. Si la sospecha es muy alta se pedirá una segunda PCR y si sigue siendo negativa se solicitará una serología, dado que la presencia de IgM sin IgG confirmaría el caso.
- **Si la PCR es positiva** se considera un caso confirmado.

3. MANEJO DE CASOS CONFIRMADOS

CASOS CONFIRMADOS: RESIDENTES

- Los casos confirmados que no cumplan criterios de hospitalización deberán permanecer **aislados**, por lo que serán trasladados a la **zona COVID 19 de la residencia**.
- El **profesional de enlace de centro o, en su defecto**, el responsable del centro, lo **notificará de manera urgente** a la Sección de Epidemiología de la Unidad Técnica del Área Única de Salud Pública que corresponda a la ubicación del centro o, en su defecto, al Servicio de Epidemiología. Fuera del horario laboral de mañana y los fines de semana y festivos la notificación se realizará al Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública a través del 061 (anexo 1).
- La Sección de Epidemiología correspondiente valorará la situación epidemiológica y las medidas de control más apropiadas a la misma. Cumplimentará la encuesta epidemiológica del caso y asesorará al servicio médico de la residencia para la identificación de los contactos estrechos.
- El seguimiento y el alta de los casos será supervisado por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro, según lo establecido en el “Protocolo de coordinación de la Consejería de Sanidad frente a la infección por Coronavirus para centros socio-sanitarios”.

CASOS CONFIRMADOS: TRABAJADORES

- El seguimiento de los casos confirmados en trabajadores será llevado a cabo por la Mutua colaboradora con la Seguridad Social, ya que son considerados como accidente de trabajo.
- La Sección de Epidemiología correspondiente cumplimentará la encuesta epidemiológica e identificará a los contactos estrechos familiares y sociales y a los residentes que hayan atendido.
- El SPRL identificará a los contactos estrechos entre los trabajadores.

4. CRITERIOS PARA LA CONCLUSIÓN DEL AISLAMIENTO DE LOS CASOS CONFIRMADOS COVID-19 CON INFECCIÓN ACTIVA

CONCLUSIÓN DEL AISLAMIENTO: RESIDENTES

- **Casos asintomáticos:** el aislamiento se mantendrá hasta 10 días desde la fecha del diagnóstico.
- **Residentes con infección leve por COVID-19** (no han sido hospitalizadas, o no han precisado oxigenoterapia, o el curso de los síntomas ha sido menor de 7 días): se puede concluir el aislamiento a los 10 días del inicio de la enfermedad siempre y cuando no hayan tenido síntomas los últimos 3 días. No se requiere la determinación seriada de PCR para concluir el aislamiento.
- **Residentes que han sufrido un cuadro grave** (han sido hospitalizadas, o han precisado oxigenoterapia o su curso de los síntomas ha durado más de 7 días): podrán recibir el alta hospitalaria, si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberán mantener aislamiento con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta. A partir de estos 14 días, y siempre que hayan transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico, se podrá finalizar el aislamiento. En cualquier caso, si antes de transcurridos estos 14 días de aislamiento desde el alta hospitalaria se realiza una PCR y se obtiene un resultado negativo, se podrá desaislar al paciente.
- En caso de tener la última PCR negativa en el momento del alta hospitalaria y no presentar síntomas respiratorios en los tres días previos, se considerará que la infección está resuelta y se podrá dar el alta sin necesidad de aislamiento.

CONCLUSIÓN DEL AISLAMIENTO: TRABAJADORES

- La reincorporación del trabajador a su puesto de trabajo requiere disponer de un resultado de PCR negativo a partir de los 10 días desde el inicio de los síntomas y de la resolución de síntomas al menos 3 días antes.
- La Mutua se encargará de realizar la PCR y de dar de alta a los trabajadores cuya PCR sea negativa. Si la PCR sigue siendo positiva el trabajador no podrá reincorporarse a su puesto de trabajo y se le repetirá la PCR.

5. ESTUDIO DE CONTACTOS ESTRECHOS

Son **contactos estrechos**:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o social que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas) y durante más de 15 minutos sin la protección adecuada.

El período a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es detectado. En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico.

Las recomendaciones para los contactos en cuarentena se recogen en el anexo 2.

ESTUDIO DE CONTACTOS: RESIDENTES

- El responsable de la residencia llevará a cabo la **identificación de contactos estrechos** en colaboración con la Sección de Epidemiología correspondiente.
- Los contactos estrechos deberán permanecer en **cuarentena** durante los 14 días posteriores al último contacto con un caso confirmado con infección activa, por lo que serán ubicados en la **zona de observación y vigilancia especial**.
- A todos los contactos clasificados como estrechos se les realizará una PCR en las primeras 24 horas.
- Si **el resultado de la PCR es negativo** se mantendrá la cuarentena hasta el día 14. Si se cuenta con una PCR negativa transcurridos 10 días desde el último contacto con el caso, podrá suspenderse la cuarentena.
- Si **el resultado de la PCR es positivo** se solicitará la determinación de Ig G para clasificar el caso como infección activa o resuelta.
- La vigilancia de los contactos estrechos con antecedentes de enfermedad previa confirmada en los 6 meses anteriores se valorará teniendo en cuenta que la escasa evidencia disponible indica que la

inmunidad protectora puede ser de 6-12 meses y que las reinfecciones antes de los 6 meses son poco probables³.

- Para facilitar el seguimiento de los contactos se proporcionará una hoja de registro (anexo 2). El responsable del seguimiento del Centro de Salud contactará periódicamente con el profesional de enlace del centro para garantizar el seguimiento.

ESTUDIO DE CONTACTOS: TRABAJADORES

- La identificación de los contactos estrechos (sin protección adecuada) entre los trabajadores y el seguimiento será llevada a cabo por el SPRL.
- El **SPRL** realizará la PCR en las primeras 24 h a todos los trabajadores que hayan estado en contacto estrecho con algún caso.
- Los contactos estrechos deberán permanecer en **cuarentena** en su domicilio durante 14 días desde el último contacto. Si se cuenta con una PCR negativa transcurridos 10 días desde el último contacto con el caso, podría suspenderse la cuarentena.
- Para que el MAP emita el correspondiente parte de incapacidad temporal el SPRL acreditará la condición de contacto estrecho según modelo de informe del Procedimiento de actuación de los SPRL

ESTUDIO DE CONTACTOS: VISITAS/ FAMILIARES

- La identificación de contactos familiares y sociales será realizada por la Sección de Epidemiología correspondiente.
- Los contactos estrechos que sean familiares o hayan visitado a un residente deberán realizarse una PCR en su médico de Atención Primaria.
- Se **indicará** vigilancia y cuarentena durante los 14 días posteriores al último contacto con un caso confirmado. Desde el Centro de Atención Personalizada se realizará el seguimiento de los contactos estrechos.
- **Si el resultado de la PCR es negativo** se mantendrá la cuarentena hasta el día 14. Si se cuenta con una PCR negativa transcurridos 10 días del último contacto con el caso, podría suspenderse la cuarentena.

ECDC; 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – tenth update, 11 June 2020. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2020. www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-COVID19-update10-2020-06-11.pdf

6. INGRESOS EN CENTROS RESIDENCIALES

Nuevos ingresos en centro residencial

- No requerirán cuarentena al ingreso las personas que estén asintomáticas al menos en los últimos 3 días y presenten una prueba PCR negativa realizada al menos tres días antes. Esta PCR será realizada por los profesionales de Atención Primaria previo contacto con el centro de salud
- Si por motivos de urgencia el ingreso no puede supeditarse a la realización de la prueba, la persona asintomática ingresará en la zona con Vigilancia Especial permaneciendo en ella hasta que se realice y se conozca el resultado de la prueba. Si el resultado fuese positivo deberá pasar a la zona COVID 19. Si el resultado fuese negativo pasará a la zona NO COVID 19.
- Si la persona que ingresa presenta infección activa deberá hacerlo directamente a la zona COVID 19 del centro.

Reingresos en centro residencial desde domicilio

- No está establecida una duración de la salida del centro a partir de la cual se deba realizar test antes del reingreso. Se puede tener contacto con el virus en salidas cortas y no tenerlo en otras más prolongadas. No es ni asumible, ni aconsejable, realizar test en salidas de corta duración. Se puede plantear su realización en ausencias de más de 2 semanas, aunque no hay ninguna evidencia que lo sustente.
- Para ausencias superiores a dos semanas, las personas que estén asintomáticas al menos en los últimos 3 días y presenten una PCR negativa no requerirán realizar cuarentena tras el reingreso. Las personas que presenten antecedentes de infección previa confirmada (PCR previa positiva) o Ig G positiva en los últimos 6 meses no requerirán pruebas adicionales al realizar el reingreso.
- Las personas que no cumplan alguna de estas condiciones deberá realizar cuarentena durante 14 días.
- Es fundamental el mantenimiento de medidas de seguridad durante esas estancias fuera del centro (distanciamiento social, uso de mascarilla, medidas higiénicas, etc.).

Reingresos en centro residencial por alta hospitalaria, o tras acudir a urgencias o a consultas externas

- Si el residente estuvo ingresado en el hospital por infección por COVID, las 72 horas previas al alta se le realizará PCR.

- Si el resultado es negativo, ingresará en la residencia sin necesidad de cuarentena, pero se realizará vigilancia activa de síntomas.
 - Si el resultado es positivo, se valorará si la infección es activa en función de los resultados de las pruebas serológicas.
- o Si el residente estuvo ingresado en una zona libre de COVID, ingresará en la residencia sin necesidad de cuarentena ni de una nueva PCR.
 - o El residente que acuda a urgencias o a consulta externa del hospital por motivos que no tienen relación con la enfermedad por COVID deberá adoptar todas las medidas de seguridad y seguir manteniéndolas a la vuelta a la residencia, pero no precisa ninguna prueba diagnóstica (que en ese caso no daría ninguna información útil), ni cuarentena posterior. Es importante estar pendiente de la posible aparición de síntomas, como en el resto de los residentes.

Cuando el aislamiento esté indicado, el ingreso solo se podrá producir en aquellos centros que cuenten con sectorización y con plazas vacantes en la zona COVID con instalaciones y con personal habilitados para tal fin.

7. ESTUDIOS DE CRIBADO

Los estudios de cribado son aquellos realizados sobre personas asintomáticas. **No se recomienda la realización de cribados mediante PCR o técnicas serológicas, por las dificultades de interpretación de los resultados en personas asintomáticas y de bajo riesgo y las implicaciones en su manejo.** Sólo podría considerarse su realización en determinadas situaciones que se exponen en el anexo 3 y siempre bajo la recomendación de las autoridades de salud pública.

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS

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 CONFIRMADO CON INFECCIÓN ACTIVA:

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso con PCR positiva.

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con PCR negativa e IgM positiva por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).
- Persona asintomática con PCR positiva e Ig G negativa o no realizada.

CASO CON INFECCIÓN PASADA/RESUELTA: Persona asintomática con Ig G positiva independientemente del resultado de la PCR (positiva, negativa o no realizada).

CASO DESCARTADO: caso sospechoso con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en el que no hay una alta sospecha clínica.

CONTACTO ESTRECHO:

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

Para la evaluación de los contactos estrechos se deberá tener en cuenta la utilización de medidas de protección, así como el seguimiento de las recomendaciones higiénicas y de distanciamiento físico para controlar la transmisión.

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

CONVIVIENTE: Persona que conviva en el mismo domicilio con el caso confirmado.

AISLAMIENTO Medida que se adopta para separar a las personas infectadas o sospechosas de estarlo por tener sintomatología compatible, de aquéllas que no están infectadas. Supone quedarse en su domicilio, evitar salir de la habitación y con la puerta cerrada, evitando distancias menores de 2 metros de los

convivientes. Todo ello además del resto de las medidas de higiene recomendadas.

CUARENTENA: Medida que se adopta para mantener alejadas de otras personas a aquellas personas asintomáticas que podrían haber estado expuestas al contagio.

VIGILANCIA ACTIVA: consistirá en un seguimiento activo con llamadas telefónicas a los contactos externos de los residentes institucionalizados y de los trabajadores por parte del Centro de Atención Personalizada y del SPRL respectivamente, para detectar la aparición de síntomas.

VIGILANCIA PASIVA: Será la propia persona la que realice el control de sus síntomas (con la información que se le proporciona para ello) y avisará al responsable de su centro de salud en caso de aparición de alguno de ello.

9. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19. Adaptada a la Comunidad de Madrid. 26 de junio de 2020.
2. Ministerio de Sanidad. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. 16 de junio 2020.
3. Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. 19 de junio de 2020.
4. Procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de la transición de la pandemia COVID 19 en Atención Primaria. 31 de mayo de 2020.

10. ANEXOS

ANEXO 1. DATOS DE CONTACTO DE LOS SERVICIOS DEL ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

[Servicio del Área Única de Salud Pública-1,4,7](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-2](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-3](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-5](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-6](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-8](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-9](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-10](#)

[Servicio del Área Única de Salud Pública-11](#)

DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS

Subdirección General de Epidemiología
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

	Dirección	Teléfono	Fax
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 1	C/ Cincovillas, 5 (28051 MADRID)	91 494 24 79	91 494 07 19
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 2	C/ Océano Pacífico, 3 (28821 COSLADA)	91 672 32 18	91 673 85 15
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 3	Avda. Reyes Magos, s/n (28806 ALCALÁ DE HENARES)	91 880 60 07	91 882 84 06
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 4	C/ Cincovillas, 5 (28051 MADRID)	91 494 24 79	91 494 07 19
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 5	C/ Blas de Otero 13 – 3ª planta (28100 ALCOBENDAS)	91 490 41 10	91 661 42 96
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 6	C/ Aristóteles, 3 (28230 LAS ROZAS DE MADRID)	91 227 69 00	91/ 204 38 26
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 7	C/ Cincovillas, 5 (28051 MADRID)	91 494 24 79	91 494 07 19
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 8	C/ Alonso Cano 8 (28933 MÓSTOLES)	91 621 10 40	91/ 811 32 56
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 9	Avda. Portugal 2 - 1ª planta (28916 LEGANÉS)	91 248 49 00	91/ 686 38 11
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 10	C/ Alberto Palacios 22 (28021 MADRID)	91 696 41 66	91/ 696 63 51
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 11	C/ Alberto Palacios 22 (28021 MADRID)	91 710 96 67	91/ 798 01 32
Servicio de Epidemiología	C/ San Martín de Porres 6 – 1ª planta (28035 MADRID)	91 370 08 88	91 370 08 83
Servicio de Alertas en Salud Pública	C/ San Martín de Porres 6 – 1ª planta (28035 MADRID)	91 370 08 03	91 370 08 09

ANEXO 2. HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA REALIZACIÓN DE CUARENTENA

(Adaptado del documento Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 adaptado a la Comunidad de Madrid. 26 de junio de 2020.

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

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

En el centro residencial deben 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, las residencias de mayores deberán seguir las siguientes recomendaciones:

- **Permanecer la mayor parte del tiempo en una habitación individual hasta transcurridos 14 días tras la última exposición de riesgo** y preferiblemente con la puerta cerrada (realizar actividades que entretengan como leer, dibujar, escuchar la radio, escuchar música, ver televisión, navegar por internet, etc).
- A ser posible **usar baño individual**, es decir, no compartir con ninguno de sus convivientes.
- **Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón**, especialmente después de toser o estornudar o manipular pañuelos que haya usado para cubrirse. También puede utilizarse soluciones hidroalcohólicas.
- **Restringir al mínimo imprescindible las salidas de la habitación y, cuando sea necesario salir, llevar siempre una mascarilla quirúrgica.**
- **Limitar en la medida de lo posible el contacto con residentes.**
- **En caso fiebre (tener en cuenta si se está tomando antitérmicos para poder valorar la fiebre) o desarrollar cualquier síntoma como tos o dificultad respiratoria**, se deberá contactar de manera inmediata con el Centro de Salud o SUMMA para valoración lo más precozmente posible.

ANEXO 4. MANEJO DE CASOS ASINTOMÁTICOS A PARTIR DE PRUEBAS SEROLÓGICAS

Cribado con pruebas serológicas

Si las autoridades sanitarias lo consideran, se podrán realizar estudios de cribado mediante pruebas serológicas en poblaciones vulnerables o de mayor exposición, como personal sanitario o socio-sanitario o residentes en residencias de mayores u otros centros de carácter social. La interpretación de los resultados de estas pruebas y las actuaciones a seguir se indican en la siguiente en tabla:

Resultados anticuerpos	Realizar PCR	Interpretación	Actuaciones
Ig totales positivas	Sí	+	Interpretar según algoritmo*
		-	Caso confirmado con infección resuelta No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM positiva ¹ IgG negativa	Sí	+	Caso confirmado con infección activa Aislamiento 10 días Búsqueda de contactos desde 2 días antes del diagnóstico
		-	Falso positivo de Ig M No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM positivo IgG positivo	No	Caso confirmado con infección resuelta	No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM negativo IgG positivo			

¹ Si es una prueba diagnóstico solo con IgM y ésta es positiva, debido a la heterogeneidad de los test empleados con diferentes sensibilidades y especificidades, se ha de acompañar un resultado de PCR.

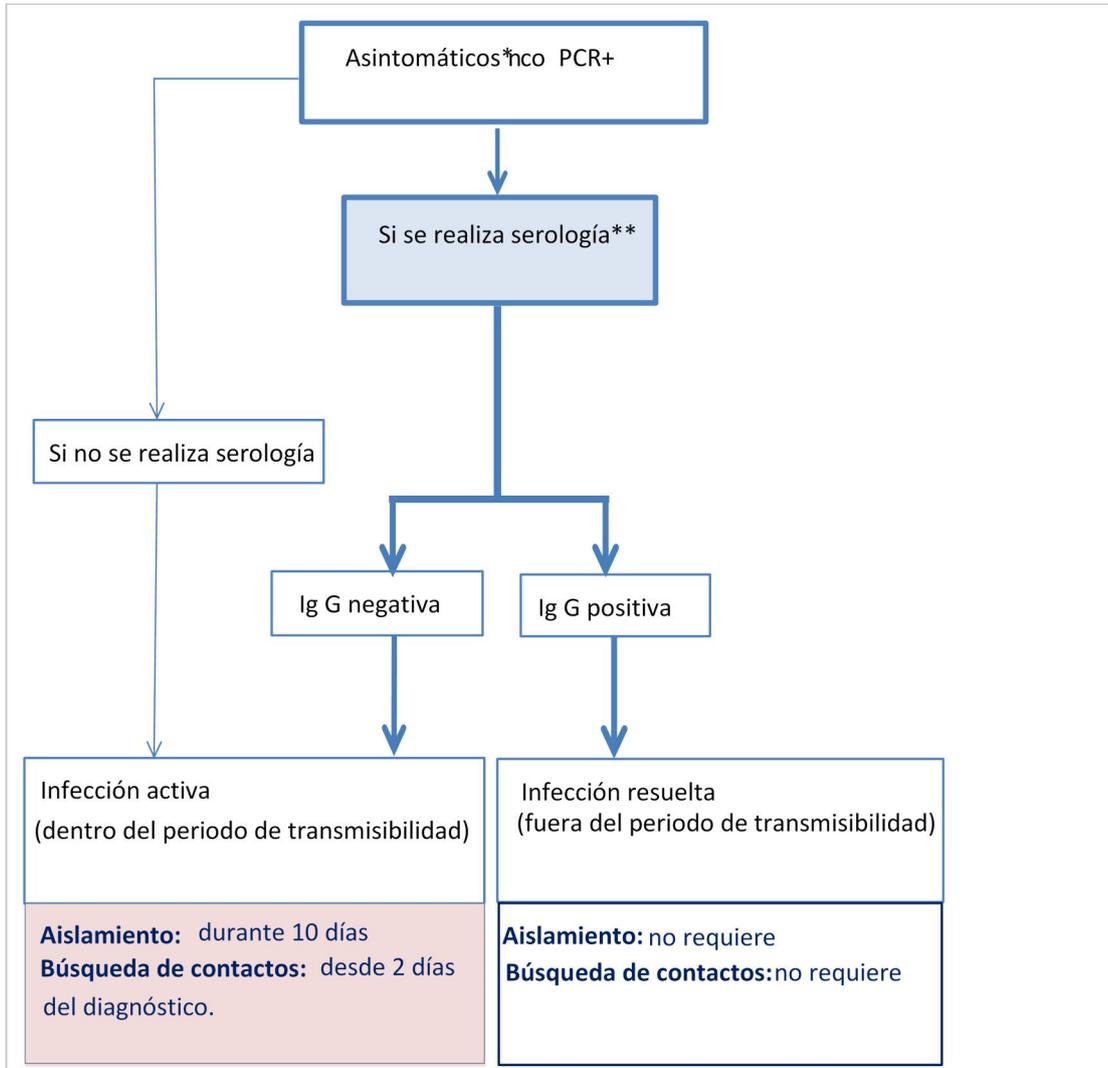
*Ver algoritmo en el siguiente apartado.

Cribado con pruebas PCR

En el momento actual no se aconseja la realización de PCR a personas asintomáticas fuera de determinadas estrategias de cribado planteadas dentro del sistema sanitario para la detección precoz de casos entre los contactos, en poblaciones vulnerables en el contexto de brotes o de forma previa a algunas actuaciones asistenciales.

No se aconseja volver a realizar PCR de nuevo a las personas asintomáticas que ya tuvieron una prueba positiva que se negativizó, dado la falta de evidencia en el momento actual de transmisibilidad a partir de pacientes que vuelven a presentar PCR positiva.

La interpretación de los resultados de estas pruebas se recoge en el siguiente algoritmo:



* Se definen como asintomáticos aquellos casos que no refieren haber presentado síntomas compatibles o aquellos que, habiéndolos presentado, hace más de 14 días que se encuentran asintomáticos.

**Serología de alto rendimiento: ELISA, CLIA, ECLIA o técnicas similares. Para esta interpretación serológica no se tendrá en cuenta el resultado de la Ig M ni de la Ig A.

La interpretación del algoritmo puede ser complementada con otra información microb. (el umbral de ciclo en el que la PCR es positiva) y clínica adicional. En cualquier caso se ha de individualizar su interpretación y esta puede verse modificada según los resultados de los estudios que se están realizando.