



ADAPTACION DE LA ESTRATEGIA DE VIGILANCIA DE COVID-19

Actualización: 06/06/2022

Estas recomendaciones están basadas en la Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia (actualizado el día 3 de junio de 2022). Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Nueva_estrategia_vigilancia_y_control.pdf

Esta Estrategia se irá revisando de forma permanente en función de la situación epidemiológica, la circulación de nuevas variantes del SARS-CoV-2 y los conocimientos sobre la enfermedad

1.- SITUACIÓN ACTUAL

Los altos niveles de inmunidad alcanzados en la población española han determinado un cambio en la epidemiología de la COVID-19 que apoya la transición hacia una estrategia diferente que vigile y dirija las actuaciones a personas y ámbitos de mayor vulnerabilidad y monitorice los casos de COVID-19 graves y en ámbitos y personas vulnerables. Este cambio de aproximación a la vigilancia y control de la COVID-19 implica aceptar un cierto nivel de transmisión del SARS-CoV-2 en poblaciones vacunadas y jóvenes en las que la infección tiene un impacto poblacional menor en términos de gravedad.

Vigilancia de COVID-19

- Se vigilarán los casos confirmados en personas con factores de vulnerabilidad o asociadas ámbitos vulnerables y los casos graves.
- La vigilancia en esta fase de transición dará paso a un sistema consolidado de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas que deberá integrar los sistemas de vigilancia centinela. El diagnóstico de pacientes con síntomas leves compatibles con COVID-19 se realizará según las necesidades de manejo clínico del mismo.

Control

- En la población general, los casos confirmados leves y asintomáticos no realizarán aislamiento y los contactos estrechos no realizarán cuarentena. Se emitirán recomendaciones dirigidas a las medidas preventivas (utilización de mascarilla, evitar contacto con vulnerables...).
- En ámbitos vulnerables, como centros sanitarios asistenciales o sociosanitarios se podrán implementar medidas específicas de aislamiento y control.

La transición a esta estrategia se realiza cuando todos los indicadores de utilización de servicios asistenciales, se encuentran en nivel de riesgo bajo a nivel nacional y en más de la mitad de las Comunidades y Ciudades Autónomas, y dichos indicadores mantengan una tendencia descendente durante al menos dos semanas en las CCAA necesarias para cubrir al menos al 80% de la población española. Esta situación será establecida por la Ponencia de alertas y planes de preparación y respuesta y comunicada a la Comisión de Salud Pública.

Las propuestas incluidas en este documento, tras información al Comité de Seguridad Sanitaria, se han comunicado y valorado conjuntamente con el Centro Europeo de Control de Enfermedades y se han establecido los mecanismos para garantizar la coordinación con la vigilancia a nivel europeo y la

correcta inclusión de la información generada en España en los informes y documentos de seguimiento de la pandemia en la Unión Europea.

Las estructuras extraordinarias de vigilancia y control puestas en marcha durante la pandemia se mantendrán operativas para monitorizar indicadores clave que permitan detectar precozmente cambios en la situación que puedan requerir reimplantar medidas de control.

Esta estrategia seguirá en vigor mientras no se produzca un cambio significativo en la tendencia que indique una circulación no controlada del SARS-CoV-2 o bien un cambio en la situación epidemiológica que requiera restablecer medidas de vigilancia y control a propuesta de la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta.

Por lo tanto, el objetivo de este documento es establecer una priorización de las actuaciones de vigilancia en el escenario actual.

La evolución de la situación en La Rioja está disponible en los siguientes enlaces:

<https://actualidad.larioja.org/coronavirus/datos>

<https://www.riojasalud.es/portada-covid/alertas-epidemiologicas-covid-19>

2.- CRIBADOS EN CENTROS SANITARIOS

No se considera necesario de manera general la realización de cribados en centros sanitarios previos al ingreso o a determinadas actuaciones asistenciales. En cualquier caso, los centros hospitalarios podrán considerar el uso de cribados en situaciones específicas y con el objetivo de proteger a los pacientes vulnerables a criterio de los responsables de control de la infección.

3.- ACTUACIONES EN PERSONAS CON SÍNTOMAS COMPATIBLES

3.1.-Diagnóstico

Se indicará la realización de una PDIA (Prueba Diagnóstica de Infección Aguda) en las siguientes situaciones:

Persona con clínica compatible y que cumpla alguno de los siguientes criterios:

- 1- Tenga **criterios de vulnerabilidad**:
 - 60 años o más
 - Inmunodeprimidos por causa intrínseca o extrínseca¹
 - Embarazadas.

¹ Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos o CAR-T, en los dos años tras el trasplante/tratamiento, en tratamiento inmunosupresor o que tengan una enfermedad del injerto contra el huésped (EICH), independientemente del tiempo desde el trasplante; Receptores de trasplante de órgano sólido (menos de dos años o con tratamiento inmunosupresor para eventos de rechazo); inmunodeficiencias primarias: combinadas y de células B en las que se haya demostrado ausencia de respuesta vacunal; personas que han recibido en los tres meses anteriores (seis meses en caso de rituximab) fármacos anti CD20 o belimumab; Síndrome de Down de edad superior a los 40 años.

- 2- Personas relacionadas con **ámbitos vulnerables: centros sanitarios asistenciales, centros sociosanitarios y centros de día, centros penitenciarios y otros centros con personas institucionalizadas.**
 - Residentes.
 - Personas que acuden como usuarios.
 - Personas ingresadas.
 - Trabajadores.
 - Trabajadores que prestan apoyo y cuidado a personas vulnerables (Ej: Servicio de Ayuda a Domicilio).
- 3- Presentar un cuadro de **infección respiratoria aguda de vías bajas** que requiera **ingreso hospitalario** (preferiblemente diagnosticado por PCR).
- 4- Que se tenga constancia de que haya estado en los **últimos 14 días en una región en la que esté circulando una variante de interés** o de preocupación que no haya mostrado circulación comunitaria en nuestro territorio²
- 5- Colectivos de **población migrante** de reciente llegada a España³.

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

Las personas que presente síntomas leves y que no cumpla criterios de indicación de realización de una prueba diagnóstica deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos durante los **10 días posteriores** al inicio de síntomas. Se evitará especialmente el contacto con personas vulnerables y la participación en eventos multitudinarios. Siempre que sea posible y en caso de que no sea susceptible de una incapacidad temporal por su sintomatología, se recomienda el teletrabajo.

Se recomienda que la persona que presente síntomas leves y **que cumpla criterios de indicación de realización de una prueba diagnóstica**, se ponga en contacto con el teléfono 941298333.

Si este fuese **positivo**, será considerado caso confirmado y se procedería como se indica en el apartado 3.2.

Si el resultado fuese **negativo**, se considera que los síntomas no se deben a la COVID-19 y ha de seguir las instrucciones que le indiquen desde los servicios sanitarios asistenciales.

En caso de presentar criterios de gravedad o mala evolución (disnea, fiebre > 38°C mantenida más de tres días...) deberá contactar con su médico.

² El Comité de Coordinación de la Red de laboratorios de secuenciación definirá estas regiones.

³ La población migrante irregular se considera también susceptible de realizar PCR no por ser vulnerables en términos de salud, sino por proceder de países con coberturas de vacunación desconocidas o bajas y desconocer la situación de la circulación de variantes. Esta prueba formará parte de la Vigilancia de Salud del Migrante en el protocolo inicial de atención sanitaria, vigilancia que incluye el cribado de otras enfermedades tales como TBC, VIH, hepatitis, etc. En relación a la COVID-19, la gestión de un caso confirmado y de los contactos estrechos será la misma que para la población general.

Además de las indicaciones de realización de prueba diagnóstica descritas, el profesional sanitario que atienda a un caso con clínica compatible, podrá indicar la realización de una PDIA bajo criterio clínico.

Los resultados de los autotest, tendrán que ser confirmados por una PDIA. Cada persona los notificará a través a través del teléfono 941298333.

No está indicado realizar una PDIA a las personas que tienen un resultado positivo en un test de autodiagnóstico si no cumplen alguno de los criterios indicados al inicio de este apartado.

3.2.-Actuaciones en casos confirmados

- Los casos confirmados deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos durante los 10 días posteriores al inicio de síntomas o al diagnóstico en el caso de las personas asintomáticas. Se evitará especialmente el contacto con personas vulnerables y la participación en eventos multitudinarios. Siempre que sea posible y en caso de que no sea susceptible de una incapacidad temporal, se recomienda el teletrabajo.

- Las personas que trabajan en ámbitos vulnerables y los trabajadores que prestan apoyo y cuidados a personas vulnerables, no acudirán a su centro de trabajo durante los primeros 5 días desde el inicio de síntomas o de la fecha de diagnóstico en caso de personas asintomáticas. Pasado este tiempo, y siempre que hayan transcurrido **24 horas** de la desaparición de los síntomas, se realizará una prueba de Ag y si el resultado es negativo podrá volver a incorporarse a su lugar de trabajo. Si el resultado es positivo se esperará a que se cumplan 7 días desde el inicio de los síntomas o desde la fecha de la PDIA positiva para su reincorporación a su puesto de trabajo, teniendo en cuenta que las 24 horas previas ha sido asintomático. La realización de esta última PDIA se llevará a cabo por parte del SPRL.

- Los casos hospitalizados deberán estar aislados durante su estancia en el hospital hasta la obtención de un resultado negativo en una PDIA o una PCR positiva compatible con cargas virales bajas según establezca el laboratorio que realiza la prueba. En cualquier caso, los profesionales responsables del control de la infección a nivel hospitalario podrán adaptar estas recomendaciones tras la valoración de cada situación. No se indicará aislamiento tras el alta hospitalaria, pero se recomienda permanecer en el domicilio hasta la resolución de la clínica si esta se mantuviera.

- Los casos confirmados deberán informar a sus contactos estrechos de su diagnóstico positivo para que estos observen las medidas de prevención recomendadas en el apartado 4.

- En caso de presentar criterios de gravedad o mala evolución (disnea, fiebre > 38°C mantenida más de tres días...) deberá contactar con el sistema sanitario.

4.-ESTUDIO Y ACTUACIONES ANTE CONTACTOS ESTRECHOS

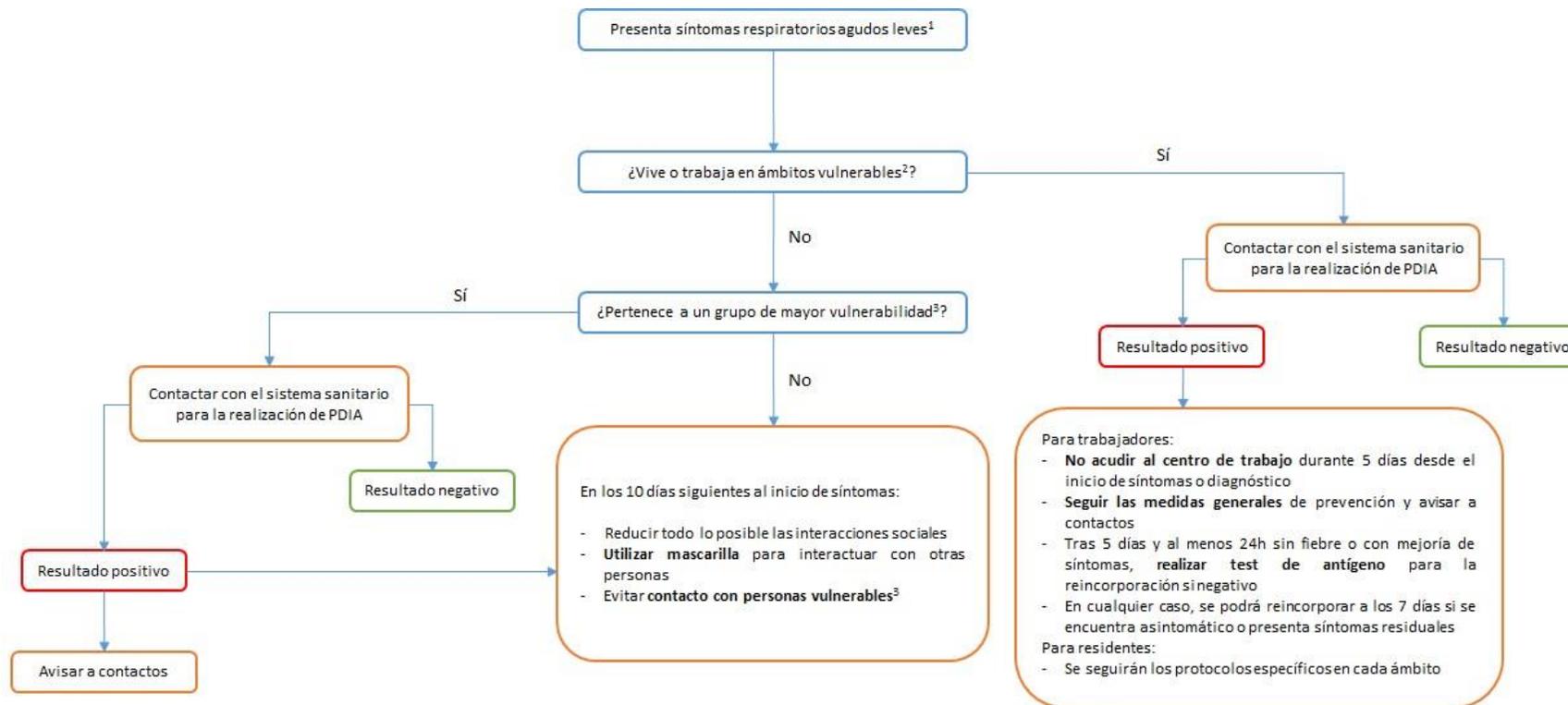
Únicamente se realizará la identificación de contactos estrechos **en los ámbitos considerados vulnerables** con el objetivo de evitar la transmisión de la enfermedad en dichos ámbitos. A los contactos estrechos en estos ámbitos se les indicará la realización de una única **PDIA a los 3-5 días** del seguimiento.

Los contactos estrechos **no realizarán cuarentena**. Sin embargo, durante los 10 días posteriores a la última exposición deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos.

Especialmente se debe evitar el contacto con personas vulnerables. En caso de aparición de síntomas actuará según se indica en el apartado 3.1.

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

ALGORITMO DE CASOS LEVES



¹Inicio súbito en los últimos 10 días de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta o rinorrea, con o sin fiebre.

²Centros sanitarios asistenciales, centros socio-sanitarios y otros centros con personas institucionalizadas, trabajadores que prestan cuidados a personas vulnerables.

³60 años o más, inmunodeprimidos por causa intrínseca o extrínseca, y mujeres embarazadas.

Contactar con el sistema sanitario si los síntomas empeoran o persisten durante mucho tiempo