

Servicio  
Canario de la Salud  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



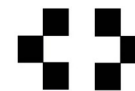
## **ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19**

Actualizado 29 de junio 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).**

C/ Alfonso XIII, 4  
35003 – Las Palmas de Gran Canaria  
Telf.: 928 30 75 10

Rambla de Santa Cruz, 53  
38006 – Santa Cruz de Tenerife  
Telf.: 922 47 49 00



## **ESTRATEGIA DE VIGILANCIA.**

### **Contexto y justificación.**

La detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 es uno de los puntos clave para controlar la transmisión. Esto pasa por reforzar los equipos de profesionales de la Atención Primaria garantizando la capacidad diagnóstica y de manejo de casos desde este nivel, asegurando la disponibilidad del material necesario para ello así como la disponibilidad de equipos de protección personal. El Servicio Canario de la Salud (SCS) debe garantizar este diagnóstico y reforzar los centros de salud para el manejo y seguimiento de los casos. Asimismo, la realización de pruebas de PCR debe estar dirigida fundamentalmente a la detección precoz de los casos con capacidad de transmisión, priorizándose esta utilización frente a otras estrategias.

La monitorización de la epidemia exige sistemas de información epidemiológica que proporcionen información diaria para la toma de decisiones. Para ello, deben hacerse las adaptaciones en los Sistemas de Información Sanitaria y de Vigilancia Epidemiológica que permitan al SCS disponer de la información necesaria, con un nivel de desagregación y detalle adecuado, para garantizar una capacidad de reacción rápida que lleve a la adopción de las medidas oportunas de control. Se debe disponer de los recursos humanos, especialmente en las unidades de Vigilancia Epidemiológica y de los desarrollos tecnológicos e informáticos necesarios para la obtención y análisis continuo de los casos y para la gestión adecuada de los contactos.

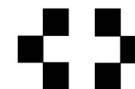
El seguimiento del nivel de transmisión de la epidemia debe hacerse compaginando la información obtenida de distintos niveles, incluyendo centros sanitarios y sociosanitarios tanto públicos como privados, laboratorios y servicios de prevención de riesgos laborales. Para ello, los servicios asistenciales tanto de la Sanidad Pública como de las entidades privadas adecuarán sus sistemas informáticos para posibilitar la obtención de la información mínima exigida en el tiempo y forma indicados en las correspondientes aplicaciones informáticas establecidas.

### **Objetivos.**

Los objetivos de esta estrategia son:

- La detección precoz de los casos con infección activa por SARS-CoV-2.
- El establecimiento precoz de las medidas de control necesarias para evitar nuevas infecciones
- La disponibilidad de la información necesaria para la vigilancia epidemiológica, con un nivel de desagregación y detalle adecuado.

Los resultados de las pruebas de laboratorio realizadas, **fundamentalmente en el contexto de cribados**, pueden detectar casos de infección resuelta, pero la búsqueda de este tipo de casos no es el objetivo de la estrategia.



## DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2.

### DetECCIÓN de casos de COVID-19.

A toda persona con sospecha de infección por el SARS-CoV-2 (ver definición de caso sospechoso) se le realizará una PCR<sup>1</sup> (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) en las primeras 24 horas.

Las muestras recomendadas para el diagnóstico de SARS-CoV-2 por PCR son del tracto respiratorio:

- Superior, exudado con preferencia nasofaríngeo, junto acompañado o no de exudado orofaríngeo.
- Inferior, preferiblemente lavado broncoalveolar, broncoaspirado, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.

Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de categoría B. Si requieren transporte fuera del centro sanitario o del domicilio a un laboratorio, serán transportadas en triple embalaje por los procedimientos habituales. Ver *Guía para la toma y transporte de muestras para diagnóstico por PCR de SARS-CoV-2*.

Si la PCR resulta negativa y hay alta sospecha clínica de COVID-19, se repetirá la PCR a las 48 horas con una nueva muestra del tracto respiratorio. Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se podría plantear la detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

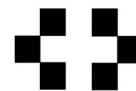
Según la evidencia actual, la OMS únicamente recomienda el uso de test rápidos para determinadas situaciones y estudios y con fines de investigación. Las técnicas de detección rápida de antígenos o anticuerpos no se consideran adecuadas para el diagnóstico de infección aguda. En caso de ausencia de síntomas, tampoco la serología tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento están indicadas por sí solas para el diagnóstico en la fase aguda de la enfermedad.

### Definición y clasificación de los casos.

- **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.

---

<sup>1</sup> Cuando se haga referencia a la PCR en todo el documento se entenderá PCR u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada.



- **Casos 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.
- **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 IgG negativa o no realizada.
  - con infección resuelta:
    - Persona asintomática con serología IgG positiva (mediante técnicas de ELISA o similares) 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.

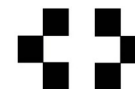
### **Procedimiento de notificación de casos y brotes.**

La información sobre los casos sospechosos y confirmados tanto en Atención Primaria como en Hospitalaria del Sistema Público y Privado, así como de los Servicios de Prevención; se deberá notificar al Servicio de Epidemiología y Prevención de la Dirección General de Salud Pública (DGSP).

**Los casos se notificarán, de forma urgente y obligatoria,** desde las unidades asistenciales que hayan realizado el diagnóstico, al Servicio de Epidemiología y Prevención de la DGSP.

La notificación se realizará a través de La Red de Vigilancia Epidemiológica de Canarias (REVECA) cumplimentando los datos de la encuesta epidemiológica correspondiente (incluyendo los datos relativos a contactos) y utilizando las vías establecidas para la notificación de casos tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria.

Los organismos o entidades sanitarias privadas notificarán el caso mediante el envío del formulario (Anexo 1) debidamente cumplimentado y encriptado. El formulario se enviará a la dirección de correo electrónico [vigilancia.scs@gobiernodecanarias.org](mailto:vigilancia.scs@gobiernodecanarias.org). La contraseña se enviará en correo aparte a la dirección [covid19.scs@gobiernodecanarias.org](mailto:covid19.scs@gobiernodecanarias.org). El formulario también está disponible en el siguiente enlace: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=ccac7b36-a19b-11ea-8977-a769299a77d3&idCarpeta=e01092c2-7d66-11ea-871d-cb574c2473a4>



## **Manejo de los casos de COVID-19 con infección activa.**

Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la PCR y se iniciará la búsqueda de sus contactos estrechos convivientes. En caso de PCR negativa, y si no hay una alta sospecha clínica, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento. Y si la PCR es positiva, se considera caso confirmado y se manejará como sigue, según ámbitos de actuación:

### **Ámbito de Atención Primaria.**

En los **casos que no requieran ingreso hospitalario** y sean manejados en el ámbito de Atención Primaria, se indicará aislamiento domiciliario. Siguiendo las recomendaciones de la OMS<sup>2</sup>, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. En los casos asintomáticos activos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 10 días desde la fecha del diagnóstico. El seguimiento clínico será supervisado hasta el alta epidemiológica de la forma establecida en cada Gerencia.

Cuando no pueda garantizarse el aislamiento efectivo de los casos leves en su domicilio se indicará el aislamiento en instalaciones habilitadas para tal uso por las autoridades de la isla.

### **Ámbito hospitalario.**

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

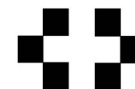
Los casos que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria. A partir de estos 14 días y siempre que hayan transcurrido 3 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 domiciliario desde el alta hospitalaria se realiza una PCR y se obtiene un resultado negativo, se podrá retirar el aislamiento al paciente.

En caso de tener la última PCR negativa en el momento del alta hospitalaria y no presentar síntomas respiratorios en los 3 días previos, se considerará que la infección está resuelta y se podrá dar el alta sin necesidad de aislamiento en domicilio.

### **Residencias para mayores y otros centros socio sanitarios.**

En los casos confirmados que sean residentes en centros para mayores o en otros centros socio-sanitarios que no cumplan criterios de hospitalización y sean tratados en la residencia, se indicará aislamiento en los centros donde residan. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. Se seguirán las indicaciones recogidas en la **“Guía de apoyo para la aplicación del documento técnico del Ministerio para Residencias de mayores y centros sociosanitarios. Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento para el Covid19. Criterios de Derivación”** (disponible en:

2 <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>



[https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/9e900b0e-69d2-11ea-8eef-f185995b10df/Centros\\_sociosanitarios\\_MS.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/9e900b0e-69d2-11ea-8eef-f185995b10df/Centros_sociosanitarios_MS.pdf)), donde se especifica que el personal de la residencia deberá ponerse en contacto con **el centro de Atención Primaria asignado**, que actuará de forma coordinada con el médico de la residencia si se cuenta con este recurso para el seguimiento y el alta.

Si no puede garantizarse el aislamiento efectivo de los casos leves, se indicará el aislamiento en instalaciones habilitadas para tal uso por las autoridades de la isla.

Debido a la vulnerabilidad de los centros socio-sanitarios, la detección de un solo caso en estas instituciones se considerará un brote a efectos de la puesta en marcha de las medidas de actuación. Además de las actuaciones generales, se realizará PCR a los contactos estrechos. Según la circunstancia, la autoridad sanitaria podrá solicitar la realización de PCR a todos los residentes y trabajadores de la misma, si así lo estima oportuno.

### **Centros penitenciarios y otras instituciones cerradas.**

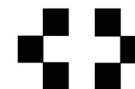
En los casos confirmados que sean internos en centros penitenciarios o en otras instituciones cerradas que no cumplan criterios de hospitalización y sean manejados en sus propios centros, se indicará aislamiento en los centros donde estén internados. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro o de la forma que se establezca en cada gerencia. La población inmigrante que accede de forma irregular será objeto de un protocolo específico.

### **Ámbito laboral**

El personal sanitario y socio-sanitario que resulten casos confirmados y no requieran ingreso hospitalario serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. Para la reincorporación a su puesto de trabajo será necesaria la realización de una PCR, además de la resolución de síntomas al menos 3 días antes, y con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. En caso de que sea negativa, estos profesionales se reincorporará al trabajo. En caso de que la PCR siga siendo positiva no podrán reincorporarse a su puesto de trabajo y se le dará una nueva cita para repetir la PCR.

El personal sanitario y sociosanitario que haya requerido ingreso hospitalario podrá recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria. Para la reincorporación a su puesto de trabajo será necesaria la realización de una PCR, además de la resolución de síntomas al menos 3 días antes, y con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas. En caso de que sea negativa, el profesional se reincorporará al trabajo. En caso de que la PCR siga siendo positiva el trabajador no podrá reincorporarse a su puesto de trabajo y se le dará una nueva cita para repetir la PCR.

Los trabajadores que no sean sanitarios o sociosanitarios, que sean casos confirmados serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de atención primaria o del trabajo, según proceda.



### **Ámbito privado**

Cuando el caso confirmado sea un paciente de la Red Asistencial Privada, el médico que diagnostica el caso debe realizar el seguimiento del mismo. El médico que inicio el proceso debe solicitar las pruebas necesarias para finalizar el diagnóstico, según el protocolo actual. Asimismo, está obligado a realizar la declaración del caso, como se indica más adelante en este mismo protocolo.

## **ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS.**

### **Definición de contacto.**

El estudio y seguimiento de los contactos estrechos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano en los contactos estrechos que inicien síntomas y evitar la transmisión en periodo asintomático y paucisintomático.

Se clasifica como **contacto estrecho**:

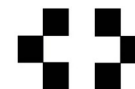
- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o socio-sanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas) y durante más de 15 minutos.
- 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 cualquier persona situada en un radio de dos asientos alrededor de un caso. A la tripulación o personal equivalente que haya tenido contacto con dicho caso se realizará una valoración personalizada para determinar si el contacto ha sido estrecho (**anexo 2**).

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 PCR, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico.

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 recomendadas para controlar la transmisión.

### **Manejo de los contactos.**

Ante cualquier caso sospechoso, está indicado iniciar la identificación y control (cuarentena) de sus contactos estrechos **convivientes**. Si no se puede garantizar la cuarentena de los contactos de forma rigurosa, se recomienda realizarla en instalaciones preparadas para ello. La identificación y control del resto de contactos estrechos (no convivientes) se podrá



demorar hasta que el caso sea clasificado como caso confirmado con infección activa<sup>3</sup>, siempre que dicha confirmación pueda garantizarse en el plazo de 24-48 horas. Si la PCR del caso sospechoso resultara negativa y no hay una alta sospecha clínica, se suspenderá la cuarentena de los contactos.

La identificación inicial de los contactos estrechos la debe realizar el médico que diagnostica el caso. Posteriormente, la Dirección General de Salud Pública, en coordinación con las Gerencias de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Servicios Sanitarios de cada isla, determinará quién realizará la clasificación y seguimiento de los contactos.

Cualquier persona que sea identificada como contacto estrecho deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa, Se recogerán los datos epidemiológicos básicos, así como los datos de identificación y contacto de todas las personas clasificadas como contactos estrechos, de la siguiente manera:

Para los usuarios del aplicativo REVECA, del Servicio Canario de la Salud:

1. Los datos de los contactos estrechos se registran dentro de la Encuesta del caso confirmado, en el apartado específico de contactos, identificados mediante DNI o Tarjeta Sanitaria Individualizada (TSI) quedando vinculados con el caso confirmado.
2. Es importante registrar la fecha del último contacto con el caso.
3. Es importante registrar el número de teléfono del contacto para facilitar su seguimiento posterior.
4. En el Anexo 3 se presenta el aplicativo REVECA y se señalan las variables imprescindibles para hacer un correcto seguimiento del caso y de los contactos.

Para los NO usuarios del aplicativo REVECA, ajenos al Servicio Canario de la Salud:

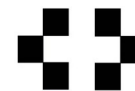
1. Los datos de los contactos estrechos se registran dentro de la encuesta del caso confirmado, en el apartado específico de contactos, identificados mediante DNI o Tarjeta Sanitaria Individualizada (TSI).
2. Es importante registrar la fecha del último contacto con el caso.
3. Es importante registrar el número de teléfono del contacto para facilitar su seguimiento posterior. Esta información se hará constar en el formulario correspondiente a la encuesta del caso envío del formulario (Anexo 1) debidamente cumplimentado y encriptado. El formulario se enviará a la dirección de correo electrónico [vigilancia.scs@gobiernodecanarias.org](mailto:vigilancia.scs@gobiernodecanarias.org). La contraseña se enviará en correo aparte a la dirección [covid19.scs@gobiernodecanarias.org](mailto:covid19.scs@gobiernodecanarias.org).

El formulario también está disponible en el siguiente enlace: [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/864c9746-5f9a-11ea-8c85-45deafa0a5a5/Encuesta2019-nCoV\\_autorrellenable.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/864c9746-5f9a-11ea-8c85-45deafa0a5a5/Encuesta2019-nCoV_autorrellenable.pdf)).

---

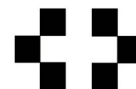
3 Los casos confirmados con infección resuelta no requieren búsqueda de contactos.





Las actuaciones sobre los contactos estrechos serán las siguientes:

- Se proporcionará a todos los contactos la información necesaria sobre el COVID-19, los síntomas de alarma y los procedimientos a seguir durante el seguimiento (anexo 4).
- Se indicará vigilancia y cuarentena durante los 14 días posteriores al último contacto con un caso confirmado.
- Se podrá valorar la cuarentena de los contactos estrechos no familiares de los casos sospechosos si no se puede garantizar un resultado de laboratorio de la PCR del caso en 24-48 horas. En estos casos, se finalizará la cuarentena si el resultado de la PCR del caso resulta negativa.
- Se podrá plantear la realización de PCR a los contactos con el objetivo principal de detectar precozmente nuevos casos positivos, para lo cual se seguirá el procedimiento establecido en cada Gerencia. En este sentido, la estrategia más efectiva sería realizar la PCR en el momento de la identificación del contacto; si el único contacto ha sido el mismo día de la identificación del caso sospechoso se valorará la utilidad de esta PCR. Se podrá priorizar la realización de esta prueba a personas vulnerables, personas que atienden a personas vulnerables, convivientes o personal sanitario de centros sanitarios o sociosanitarios o esencial. Si el resultado de esta PCR es negativo se continuará la cuarentena hasta el día 14. De forma adicional, y con el objetivo de poder reducir la duración de dicha cuarentena, podría realizarse una PCR transcurridos 10 días del último contacto con el caso, pudiendo suspenderse la cuarentena en caso de resultado negativo. En caso de que las medidas establecidas para el seguimiento de un contacto conlleven imposibilidad de que éste continúe con su actividad laboral, se tramitará la incapacidad temporal (IT) del contacto.
- En caso de ser convivientes y no poder garantizar el aislamiento del caso en las condiciones óptimas, la cuarentena se prolongará 14 días desde el final del aislamiento del caso. Se valorará ubicar al caso y/o a los contactos/convivientes en instalaciones habilitadas para ello por las autoridades de la isla.
- Se indicará al contacto que durante la cuarentena permanezca en su domicilio, preferentemente en una habitación individual, y que restrinja al mínimo las salidas de la habitación, que siempre se realizarán con mascarilla quirúrgica. También se le pedirá que restrinja al máximo posible el contacto con convivientes. El contacto se deberá organizar para no realizar ninguna salida fuera de su casa que no sea estrictamente necesaria durante su periodo de cuarentena.
- Se le indicará la realización frecuente de lavado de manos (con agua y jabón o productos de base alcohólica) especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos u otras superficies potencialmente contaminadas.
- La persona bajo vigilancia se tomará y anotará la temperatura dos veces al día (mañana y final de la tarde). La persona/institución responsable de su seguimiento contactará con ella para registrar la temperatura e investigar la presencia de cualquier síntoma relacionado con la enfermedad, con el objetivo de detectar precozmente la presencia de signos o síntomas.



- Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento.
- Todos los contactos deben evitar la toma de antitérmicos sin supervisión médica durante el periodo de vigilancia para evitar enmascarar y retrasar la detección de la fiebre.
- Si el contacto presentara algún síntoma compatible con infección por SARS-CoV-2 pasará a ser considerado caso sospechoso en el momento de su identificación y se manejará de la forma establecida para los casos sospechosos. Igualmente, si durante el seguimiento el contacto desarrollara síntomas, pasará a ser considerado caso sospechoso, deberá hacer autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia y contactar de forma urgente con el responsable de su seguimiento o con el **900 112 061** indicando que se trata de un contacto de un caso confirmado de coronavirus. A partir de este momento, el contacto será considerado como caso sospechoso, aplicando lo establecido en este documento.
- En todo caso, a la persona en cuarentena se le dará información e instrucciones precisas de los procedimientos que deben aplicar durante el seguimiento (Anexo 4).
- Si cualquier PCR realizada a los contactos diera positiva, el contacto pasaría a ser considerado caso confirmado, realizando autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia o donde las autoridades sanitarias establezcan. Adicionalmente, deberá realizarse la identificación de sus contactos estrechos.

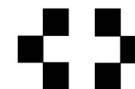
Si el contacto sigue asintomático al finalizar su periodo de cuarentena podrá reincorporarse a su rutina de forma habitual. En caso de que las medidas establecidas para el seguimiento de un contacto conlleven la imposibilidad de que éste continúe con su actividad laboral, deberá comunicarse dicha contingencia a la empresa o a su Servicio de Prevención.

Si en el entorno laboral se considera que hay contactos estrechos, se actuará según las indicaciones recogidas en el Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 que esté vigente en ese momento, “**Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales** serán los encargados de establecer los mecanismos para la investigación y seguimiento de los contactos estrechos en el ámbito de sus competencias, de forma coordinada con las autoridades de Salud Pública”. Se puede consultar el Protocolo en el siguiente enlace:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>.

## **ESTUDIOS DE CRIBADO.**

Los estudios de cribados son aquellos realizados sobre personas asintomáticas. **No se recomienda la realización de cribados mediante la realización de 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 a continuación y siempre bajo la recomendación de las autoridades de salud pública.



## 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 sociosanitarios.

La interpretación de estas pruebas y las actuaciones a seguir se indican en la siguiente tabla:

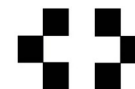
### Manejo de casos **asintomáticos** a partir de pruebas serológicas<sup>4</sup>

Resultados anticuerpos	Realizar PCR		Interpretación	Actuaciones
Ig totales positivas	Sí	+	Caso confirmado con infección activa	Aislamiento 10 días Búsqueda de contactos desde 2 días antes del diagnóstico
		-	Caso confirmado con infección resuelta	No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM positiva* 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				

\*Si es una prueba diagnóstico solo con IgM y ésta es positiva, debido a la heterogeneidad de las pruebas empleadas con diferentes sensibilidades y especificidades, se ha de acompañar un resultado de PCR.

Ante una prueba serológica rápida (que no sea serología de alto rendimiento) con resultado positivo para IgM (independientemente de la IgG) o anticuerpos totales positivos, hay que completar el estudio con una prueba serológica de alto rendimiento y realización de PCR.

<sup>4</sup> Serología de alto rendimiento: ELISA, CLIA, ECLIA o técnicas similares.

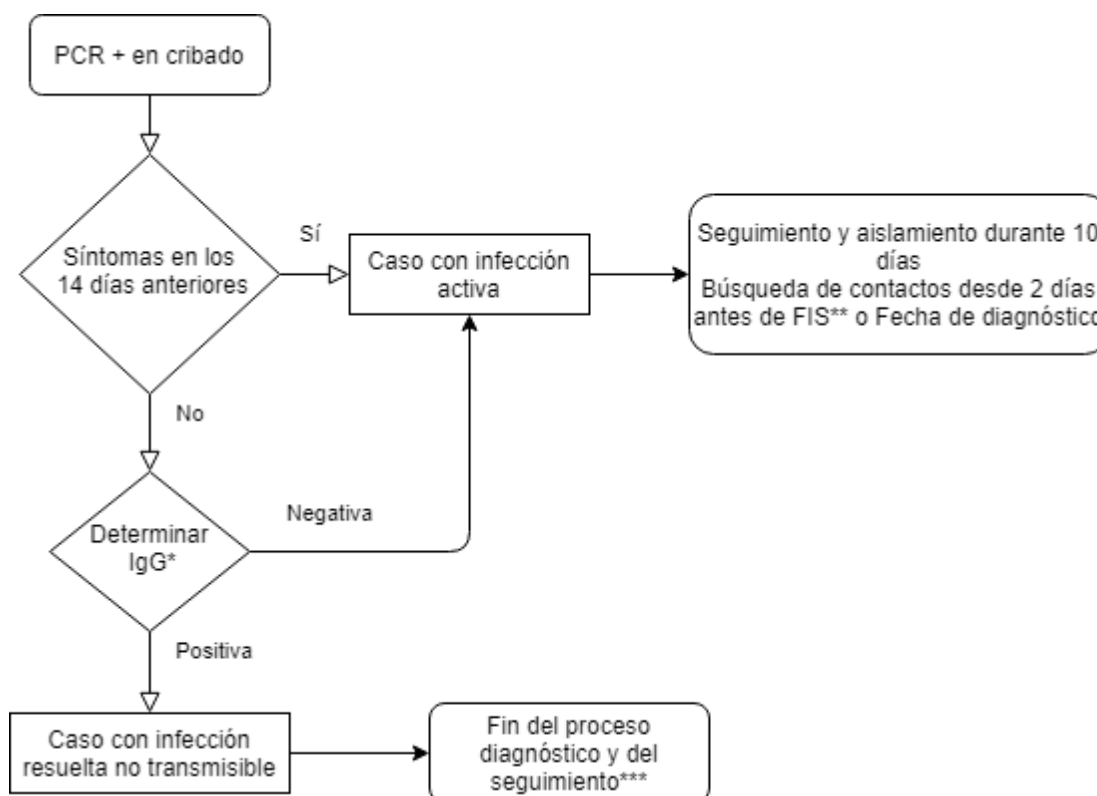


## Cribado con pruebas PCR.

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 procedentes de áreas de alta incidencia de casos.

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.

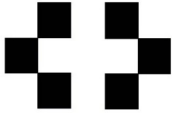
La interpretación de los resultados de estas pruebas se recoge en el siguiente algoritmo:



\*Realizar Serología de alto rendimiento en un plazo máximo de 48 horas: ELISA, CLIA, ECLIA o técnicas similares. Para esta interpretación serológica no se tendrá en cuenta el resultado de la IgM.

\*\*Fecha de inicio de síntomas

\*\*\*Levantamiento del aislamiento del caso y de la cuarentena de sus contactos estrechos



## ANEXO 1. FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN ANTE UN CASO EN INVESTIGACIÓN O CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19.

Contenido | Accesibilidad | Mapa web | Contacto | Sugerencias | El SCS

Servicio Canario de la Salud Gobierno de Canarias

INICIO CIUDADANÍA PROFESIONALES SERVICIOS

Texto de Búsqueda ...

Estás en: Servicios Centrales > Salud Pública > Epidemiología > COVID-19 > Coronavirus (COVID-19)

**Coronavirus COVID-19**

- ▶ Ciudadanía
- ▶ Profesionales
- ▶ Servicios
- ▶ Normativa sanitaria
- ▶ Campañas
- ▶ mi SCS
- ▶ Transparencia
- ▶ COVID-19
  - ¿Qué es el COVID-19?
  - Prevención y recomendaciones
  - Nueva Normalidad
  - Auto-test COVID-19
  - Asistencia COVID-19
  - Informe epidemiológico
  - Datos COVID-19 en Canarias

**COVID-19 - Información para profesionales**

Coronavirus COVID-19

Estudios COVID-19

Manejo de pacientes

Laboratorios

Recomendaciones convivientes

Centros y residencias

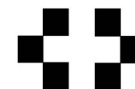
Seguridad alimentaria

Sanidad ambiental

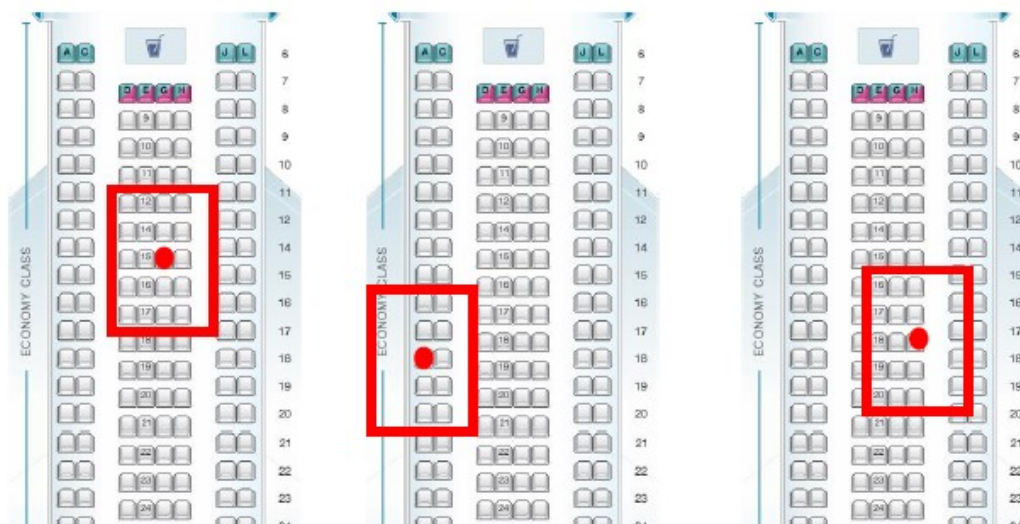
Sanidad mortuoria

Notificación casos

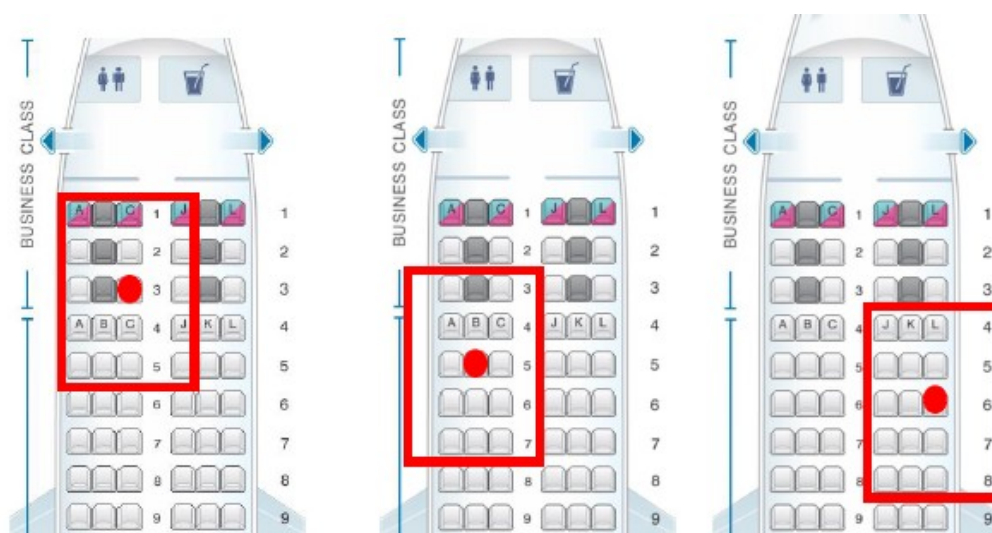
Enlaces de interés



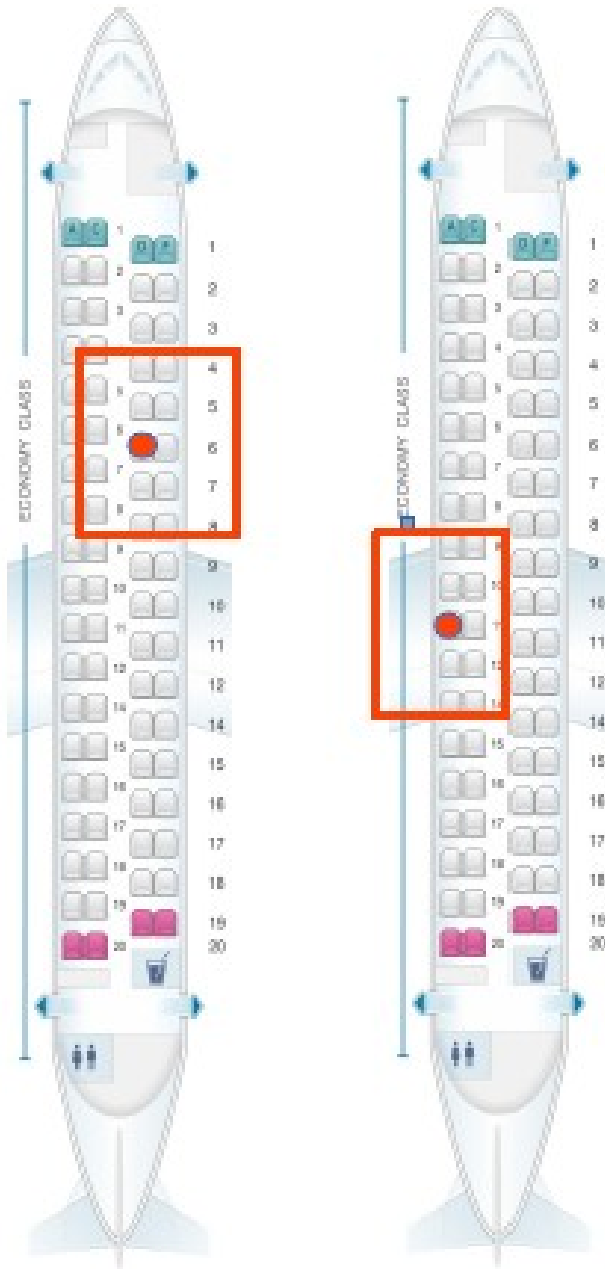
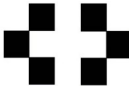
## ANEXO 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS PASAJEROS A IDENTIFICAR COMO CONTACTO ESTRECHO EN UN AVIÓN.

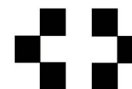


El estudio de contactos se debe realizar en un área de 5x5 espacios, tal como se indica en las imágenes. Se considera 1 espacio: un asiento o el pasillo. Este mismo esquema es aplicable a otros aviones con diferentes distribuciones de asientos.



El estudio de contactos se debe realizar en un área de 5x5 espacios, tal como se indica en las imágenes. Se considera 1 espacio: un asiento o el pasillo. Este mismo esquema es aplicable a otros aviones con diferentes distribuciones de asientos.





### ANEXO 3. RECOGIDA DE INFORMACIÓN DE CONTACTOS DE COVID-19

Desde el aplicativo REVECA dentro del SCS (remisión automática):

Desde fuera del SCS (formulario pdf autoeditable para remitir por email)

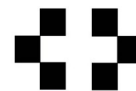
#### RELACIÓN DE CONTACTOS ESTRECHOS

Nº	Nombre y Apellidos	Fecha de nacimiento	TSI o DNI	Nº teléfono	Tipo <sup>4</sup> :	Fecha del último contacto
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

OBSERVACIONES:


<sup>4</sup> Conviviente (C), familiar (F), amigo (A), sanitario (S), laboral (L), transporte (T), otros (O)





#### **ANEXO 4. HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL CONTACTO EN SEGUIMIENTO Y CUARENTENA.**

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

Durante este periodo deberá estar pendiente de cualquier síntoma de enfermedad (en particular fiebre, tos o dificultad respiratoria) para poder actuar de la forma más temprana posible, especialmente para evitar la transmisión a otras personas. Además, debe permanecer en su domicilio en cuarentena hasta transcurridos 14 días. El objetivo es evitar que, si hubiera adquirido la infección, la pueda transmitir a su vez a otras personas.

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

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

El responsable de su seguimiento contactará con usted para conocer las mediciones de temperatura y si ha presentado algún síntoma sospechoso.

Además, deberá seguir las siguientes recomendaciones:

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

En caso de tener fiebre (tener en cuenta si se está tomando antitérmicos para poder valorar la fiebre) o desarrollar cualquier síntoma como tos o dificultad respiratoria, deberá contactar de manera inmediata con el teléfono 900 112 061 o 112 si es urgente, indicando que está en seguimiento como contacto de caso confirmado de Covid-19.

**Más información: RECOMENDACIONES A SEGUIR EN DOMICILIO. Disponible en:**  
**<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/48a9e87b-734a-11ea-a505-d175afc959a5/InfografiaCuarentenaEnCasa.pdf>**