



Actualizada la “Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19” (18 de diciembre de 2020)

21 de diciembre de 2020

El Ministerio de Sanidad ha actualizado, con fecha 18 de diciembre de 2020, la “Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19”.

📌 [“Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19” \(18 de diciembre de 2020\)](#)

A continuación, se describen los aspectos más destacables que han sido objeto de modificación, haciendo especial hincapié en aquellos que más afectan al ámbito laboral:

📌 Respecto al Manejo de los casos de COVID-19 con infección activa:

En personal sanitario y sociosanitario:

El personal sanitario y socio-sanitario que resulten casos confirmados y no requieran ingreso hospitalario serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. Estas personas trabajadoras se podrán reincorporar a su puesto de trabajo tras 10 días del inicio de síntomas siempre que permanezcan sin síntomas respiratorios ni fiebre al menos 3 días y tras la realización de una prueba de diagnóstico que pueda indicar una ausencia de transmisibilidad, bien sea por una determinación positiva de IgG por una técnica de alto rendimiento o por una PCR negativa o que, aun siendo positiva, lo sea a un umbral de ciclos (Ct) elevado¹⁰.

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 inicio de síntomas. **En caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este periodo se alargará a 21 días.** A partir de este periodo, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico, y para su reincorporación se seguirán los mismos criterios que en el párrafo anterior.

↪ Tabla resumen de las definiciones de caso:

Caso sospechoso	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Si el paciente tuvo una PDIA+ hace más de 90 días, es sospechoso de reinfección (ver apartado 3.1)
Caso probable	<ul style="list-style-type: none"> • Persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA negativos, o casos sospechosos con PDIA no concluyente. • Casos con alta sospecha clínico-epidemiológica con PDIA repetidamente negativa (al menos una PCR) y serología positiva para SARS-CoV-2 realizada por técnicas serológicas de alto rendimiento)
Caso confirmado con infección activa	<ul style="list-style-type: none"> • Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva. • Persona asintomática con PDIA positiva y con IgG negativa en el momento actual o no realizada.
Caso descartado	<ul style="list-style-type: none"> • Caso sospechoso con PDIA negativa y serología por técnicas de alto rendimiento negativa (si esta prueba se ha realizado) en el que no hay una alta sospecha clínico-epidemiológica.

- ↪ Se incluyen en el Manejo y notificación de casos con nueva PDIA positiva y antecedentes de infección previa los "Casos de reinfección: definiciones, manejo y notificación" y los "Casos de PDIA positiva con antecedente de infección hace 90 días o menos".

Los **casos de reinfección** posible, probable o confirmada se manejarán del mismo modo que una primera infección, lo que implica aislamiento y búsqueda de contactos tras este nuevo resultado.

- ↪ Se clasifica como contacto estrecho:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso o haya estado en contacto con sus secreciones y fluidos: personal sanitario o socio-sanitario que NO haya utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar o **cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección.**

- De forma general, a nivel comunitario, se considerará contacto estrecho a cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y **durante un tiempo total acumulado de 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 que sea designado para ese fin.

- 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.](#)

El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PDIA,

los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de toma de muestra para diagnóstico.

Por el momento, y según la evidencia actual, las personas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 **en los 90 días anteriores estarán exentas de realizar la cuarentena.**

- ❖ El manejo de los **contactos de las personas con reinfección** se hará de la misma forma que para los casos "primoinfectados".
- ❖ Respecto de los **cribados con pruebas diagnósticas de infección activa**, se establece que se realizarán "Cribados periódicos en personas trabajadoras y residentes de centros sanitarios o sociosanitarios"

La actualización incorpora nuevos criterios entre los que se destaca:

- ❖ Se modifica el apartado de detección de casos.
- ❖ Se modifica la definición de los distintos tipos de casos.
- ❖ Se modifican las "Estrategias diagnósticas frente a COVID-19".
- ❖ Se incluyen nuevos criterios sobre los estudios de cribado.
- ❖ Se elimina la "Interpretación de las pruebas serológicas".