



**Comunidad
de Madrid**

Gerencia Asistencial
de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD



FASE DE TRANSICIÓN.
PROCEDIMIENTO DE DETECCIÓN PRECOZ Y
DIAGNÓSTICO DE NUEVOS CASOS DE INFECCIÓN POR
SARS-CoV-2 EN ATENCIÓN PRIMARIA

EDICIÓN: 1

Fecha: 11/05/2020

Código:

Página: 1 de 13

FASE DE TRANSICIÓN.

PROCEDIMIENTO DE DETECCIÓN PRECOZ Y DIAGNÓSTICO DE NUEVOS CASOS DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN ATENCIÓN PRIMARIA

Documento en revisión permanente en base a la evolución epidemiológica y de la nueva información de la que se disponga

11/05/2020



**Comunidad
de Madrid**

Gerencia Asistencial
de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD



FASE DE TRANSICIÓN.
PROCEDIMIENTO DE DETECCIÓN PRECOZ Y
DIAGNÓSTICO DE NUEVOS CASOS DE INFECCIÓN POR
SARS-CoV-2 EN ATENCIÓN PRIMARIA

EDICIÓN: 1

Fecha: 11/05/2020

Código:

Página: 2 de 13



ÍNDICE:

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. REFERENCIAS/ NORMATIVA
4. DEFINICIONES, TERMINOLOGÍA Y ABREVIATURAS
5. DESARROLLO
6. INDICACIONES TEST RAPIDO EN CASOS RETROSPECTIVOS
7. INFORMACIÓN ADICIONAL/ANEXOS



1. OBJETO

Normalizar las actuaciones a realizar en los centros de salud de Atención Primaria para la detección precoz y diagnóstico de nuevos casos de infección por SARS-CoV-2 en **población general** durante la **fase de transición de la pandemia**.



2. RESPONSABILIDAD DE APLICACIÓN Y ALCANCE

Todos los centros de salud y Servicios de Atención Rural de la Comunidad de Madrid.



3. REFERENCIAS/ NORMATIVA

Ministerio de Sanidad. Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Indicadores de seguimiento. Mayo 2020.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

- Información científico-técnica, enfermedad por coronavirus, COVID-19
17.04.2020

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200417_ITCoronavirus.pdf

- Interpretación de las pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2 24.04.2020

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/INTERPRETACION_DE_LAS_PRUEBAS.pdf

Servicio Madrileño de Salud. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Protocolos clínicos COVID-19:

- Duración de la cuarentena y el aislamiento domiciliario para contactos estrechos y casos probables, posibles o confirmados por COVID-19.

- Protocolo de atención telefónica al paciente con sospecha de infección por COVID-19.
- Procedimiento de atención al paciente con sospecha de infección por COVID-19 en el centro de salud.
- Seguimiento telefónico de casos COVID-19 sin criterios de gravedad.
- Documento de recomendaciones para gestionar la fase de transición de la pandemia COVID-19 en la GAAP. Área organizativa.

Todos disponibles en la Intranet de Atención Primaria:
[https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564612e73616c75642e6d61647269642e6f7267\\$\\$/atencionprimaria/Paginas/Protocolo_covid.aspx](https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564612e73616c75642e6d61647269642e6f7267$$/atencionprimaria/Paginas/Protocolo_covid.aspx)



4. DEFINICIONES, TERMINOLOGÍA Y ABREVIATURAS

Caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2: 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 atípicos 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 sospechoso: caso que cumple criterio clínico de caso sospechoso hasta obtener el resultado de la PCR.

Caso confirmado con infección activa:

- Caso con o sin clínica y PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada), positiva.
- Caso que cumple criterio clínico, con PCR negativa y resultado positivo a IgM por serología (no por test rápido).

Caso probable: caso de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con COVID-19 con resultado de PCR negativo o caso sospechoso con PCR no concluyente.

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

Contacto estrecho:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: 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.
- 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.



5. DESARROLLO

Se excluyen de este desarrollo los casos con sospecha COVID-19 que están ya en seguimiento, ya contemplados en otros procedimientos específicos.

1. Paciente que contacta con el centro de salud a través de los canales alternativos de cita.

Los sistemas alternativos de cita (SAC) mantienen la locución/mensajería adaptada al escenario de la pandemia. Ante la petición de cita se orienta al ciudadano para que utilice el servicio telefónico 900 102 112 para las dudas y consultas relacionadas con el Coronavirus y para que, ante síntomas relacionados con la infección por coronavirus, contacte con el centro de salud para una valoración telefónica.

Se está desarrollando una opción de clasificación de criterios de sospecha de infección COVID-19 desde los SAC que estará disponible en breve.

Se recomienda que, ante la citación de los ciudadanos a través de los SAC, el sanitario realice de forma proactiva un contacto telefónico para valorar la demanda y ver la posibilidad de resolución telefónica o reorientar hacia los circuitos establecidos en el centro de salud (horarios, consultas COVID/no COVID).



2. Paciente que contacta con el centro de salud por teléfono a través de la Unidad de atención al usuario (UAU).

Como se ha hecho desde el comienzo de la pandemia, a cualquier paciente que solicite cita poniéndose en contacto telefónico con la UAU, se le indicará que si dicha solicitud está relacionada con el Coronavirus su atención será telefónica.

Todas las agendas de profesionales deben tener establecidos huecos TEL (TELEFONO) para la canalización de la atención telefónica. La UAU procederá a darle una cita en un hueco TEL ese mismo día y se le informará de que un profesional sanitario se pondrá en contacto telefónico con él/ella para su valoración. Tras valoración sanitaria, si existe sospecha clínica de infección por SARS-Cov-2, se identificará al paciente como **caso sospechoso**, registrándose el episodio CIAP de sospecha COVID o el de la sintomatología que presente, y se procederá según los protocolos clínicos establecidos en la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, como hasta ahora. Se realizará el registro de la atención en el protocolo de AP MADRID, "COVID-19 -SOSPECHA DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS", haciendo especial foco en **el registro de la fecha de inicio de síntomas**.

COVID-19 - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS

Una vez confirmado que no es precisa la derivación hospitalaria y que el paciente puede ser seguido en atención primaria, se le indicará aislamiento domiciliario y las medidas de prevención y protección que ha de tener en el hogar y se le citará para la toma de muestra oro/nasofaríngea, en el domicilio o en el centro de salud aplicando las medidas organizativas y de protección establecidas en el centro (ver más adelante la descripción del circuito específico de **toma de muestra en el centro de salud**).

Si el paciente, tras la valoración sanitaria telefónica, precisase valoración en domicilio, se procederá a la toma de la muestra en la misma visita (siempre que no requiera derivación hospitalaria).

En caso de requerir baja laboral se ha de asignar al código CIAP seleccionado el código CIE-10 Z20.828, que es el reconocido administrativamente por el INSS para esta situación.

Si la solicitud de cita por un motivo relacionado con el Coronavirus no fuese demorable, la UAU procederá de igual forma que ante una solicitud de cita no demorable por cualquier otro motivo no relacionado con el Coronavirus y de acuerdo con los procedimientos establecidos en el centro. Ver *Documento de*

 <p>Comunidad de Madrid</p>	<p>Gerencia Asistencial de Atención Primaria CONSEJERÍA DE SANIDAD</p>	 <p>FASE DE TRANSICIÓN. PROCEDIMIENTO DE DETECCIÓN PRECOZ Y DIAGNÓSTICO DE NUEVOS CASOS DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN ATENCIÓN PRIMARIA</p>	
EDICIÓN: 1	Fecha: 11/05/2020	Código:	Página: 7 de 13

recomendaciones para gestionar la fase de transición de la pandemia COVID-19 en la GAAP.

Se mantendrá el aislamiento domiciliario y el seguimiento del paciente hasta tener el resultado de la PCR.

3. Paciente que acude directamente al centro de salud.

Según las recomendaciones establecidas, el centro de salud tendrá organizado la mesa de valoración a la entrada y el circuito diferenciado para la atención a pacientes con síntomas compatibles con infección por SARS-CoV-2.

Una vez valorado el paciente, confirmada la sospecha de infección por SARS-CoV-2 y descartada la necesidad de derivación hospitalaria, se identificará al paciente como **caso sospechoso** registrándose en la HCE y se procederá a la toma de la muestra oro/nasofaríngea en la misma visita. Esta valoración se ha de registrar en el protocolo de AP Madrid "COVID-19 -SOSPECHA DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS", **recogiendo el registro de la fecha de inicio de los síntomas.**

 **COVID-19 - SOSPECHA DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS**

El paciente pasa a seguimiento domiciliario según los protocolos clínicos establecidos. Se mantendrá el aislamiento domiciliario y dicho seguimiento hasta tener el resultado de la PCR.

TOMA DE MUESTRA ORO/ NASOFARÍNGEA

La toma de muestra a los pacientes atendidos de forma presencial en las circunstancias ya descritas previamente (en el domicilio o en el centro de salud) se realizará en el mismo momento de la atención por el sanitario que le asista.

Los pacientes a los que se les haya atendido telefónicamente y que requieran la realización de la toma de muestra oro/nasofaríngea serán citados en el centro de salud en base a la organización interna que haya establecido el centro (consultas COVID). Esta citación contemplará las franjas horarias con menor afluencia de pacientes.

Se indicará a los pacientes que acudan respetando escrupulosamente todas las medidas preventivas y de protección. Deberá acudir con mascarilla.

Una vez el paciente llegue a la mesa de valoración de la entrada del centro e indique el motivo de su visita, será conducido a través de circuito establecido y el personal sanitario realizará la toma de la muestra.

Se realizará la petición del frotis en la plantilla de laboratorio. En aquellos centros donde ya se ha incorporado el procedimiento automatizado de envío y recepción de muestra a través del circuito de laboratorio habitual se ha de proceder a la codificación de la muestra en la agenda de Extracciones. En aquellos centros en los que aún no se ha establecido este procedimiento se continuará con el proceso manual de impresión del volante y envío al laboratorio junto con la muestra.

La muestra ha de conservarse en nevera hasta su recogida.

Se dotará a los centros de salud de un stock de kits que permita la puesta en marcha de este procedimiento basado en la detección precoz de infección COVID.

La reposición de este material se realizará siguiendo el circuito establecido.

Las muestras se recogerán diariamente por circuitos de mensajería específica que trasladarán las muestras al laboratorio para su procesamiento y análisis.

Para garantizar la conservación de las muestras, en aquellos centros donde no está aún informatizado el procedimiento y asimilado al circuito habitual de laboratorio, aquellas que se tomen pasadas las 19:00 h, se podrán dejar en la nevera hasta el circuito de recogida del día siguiente, excepto en los centros de salud sin Servicio de Atención Rural (SAR), en las vísperas de festivo y los viernes, que no se podrán recoger si el tiempo de transporte no se garantiza dentro de las 48h de la recogida de la muestra. Los SAR mantendrán el circuito actual de aviso y envío de las muestras.

Se está desplegando la integración e informatización de la prueba mediante el Laboratorio automático con cada hospital de referencia para garantizar la trazabilidad de la muestra y la vuelta de resultados. El resultado de la prueba se integra en la historia clínica de cada paciente y desde el laboratorio tendrán que procesarla para que esté disponible en 24-48 horas, según se ha establecido en esta fase.

Cuando se reciba el resultado, el personal sanitario se lo comunicará al paciente y, en los casos con PCR positivo, realizará la recogida de datos para la ENCUESTA PARA NOTIFICACION DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 A NIVEL ESTATAL para la identificación del caso y de los contactos estrechos, a través del **nuevo protocolo de registro "DETECCIÓN PRECOZ COVID-19"**, además de **crear el registro del episodio CIAP A77.01 INFECCIÓN POR COVID-19**. En caso de IT

se requiere la asignación de la misma al **código CIE-10 B34.2** que es el reconocido administrativamente por el INSS para esta situación.

COVID-19: DIAGNÓSTICO PRECOZ			
Valoración			
ANAMNESIS			
Sint. de infección respiratoria:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Fecha de inicio síntomas:	<input type="text"/>
Contacto estrecho (últ 14 días):	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Posible exposición (últ. 14 días):	<input type="text"/>
Trabajador sanitario:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Lugar de trabajo:	<input type="text"/>
Caso importado de otro país:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
Aislamiento Preventivo:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Fecha de Inicio:	<input type="text"/>
		Nº convivientes en aislamiento:	<input type="text"/>
		Fecha finalización:	<input type="text"/>
Ingreso hospitalario:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Fecha ingreso:	<input type="text"/>
Ingreso hotel medicalizado:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Fecha ingreso:	<input type="text"/>
		Fecha alta:	<input type="text"/>
		Fecha alta hotel:	<input type="text"/>
COMENTARIOS	<input type="text"/>		

El seguimiento de estos pacientes se registrará en el protocolo de registro de AP Madrid COVID-19 –SEGUIMIENTO  **COVID-19 - SEGUIMIENTO**

Los datos registrados se enviarán de forma automática y diariamente al Área de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública.

Es necesario que ante la ausencia de profesionales se organice el circuito para garantizar la revisión de los resultados de laboratorio y la realización del registro de la encuesta, así como la atención que requieren los casos confirmados mediante PCR en esta fase de transición.

ACTUACIÓN SEGÚN LOS RESULTADOS DE LA PCR

- 1. PCR negativa:** descartar la sospecha (cerrar el episodio CIAP relacionado con COVID), buscar otro diagnóstico alternativo y retirar la cuarentena. Cerrar la IT por este motivo y/o valorar si procede nuevo proceso de IT por el nuevo diagnóstico.
- 2. PCR negativa y alta sospecha clínica de COVID-19:** repetir PCR con una nueva muestra.
- 3. PCR positiva: caso confirmado con infección activa.** Registrar el episodio CIAP A77.01 INFECCIÓN POR COVID-19 e iniciar el protocolo de actuación de seguimiento telefónico según está establecido. Mantener el aislamiento hasta

transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas. En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha del diagnóstico. En caso de requerir IT, hay que asignarlo al código CIE-10 B34.2 que es el reconocido administrativamente por el INSS para esta situación.

ACTUACIÓN ANTE LOS CONTACTOS

Se identificará el número de contactos estrecho y/o convivientes en el domicilio del paciente en la primera llamada que se le realice de seguimiento registrándolo en el nuevo protocolo de "COVID-19 DETECCIÓN PRECOZ".

A partir de la información de caso registrada en AP Madrid se ha establecido un procedimiento de identificación y seguimiento de contactos por parte de Salud Pública.

De forma general ante la identificación de caso desde atención primaria se seguirá con la identificación de contacto, como hasta ahora. El registro de 'contacto' en la HCE del ciudadano se realizará con el código CIAP A23.19, CONTACTO COVID-19. En caso de requerir IT durante el aislamiento, se asignará el código Z20.828, que es el reconocido por el INSS para la gestión administrativa de la baja.



6. INDICACIÓN DEL USO DEL TEST DE ANTICUERPOS TOTALES

6.1. JUSTIFICACIÓN

Los test rápidos en general, no deben usarse para el diagnóstico ni para la toma de decisiones clínicas, hasta que esté disponible la evidencia que respalde su uso para estas indicaciones.

No se recomienda la utilización de Test serológicos rápidos para el diagnóstico de casos.

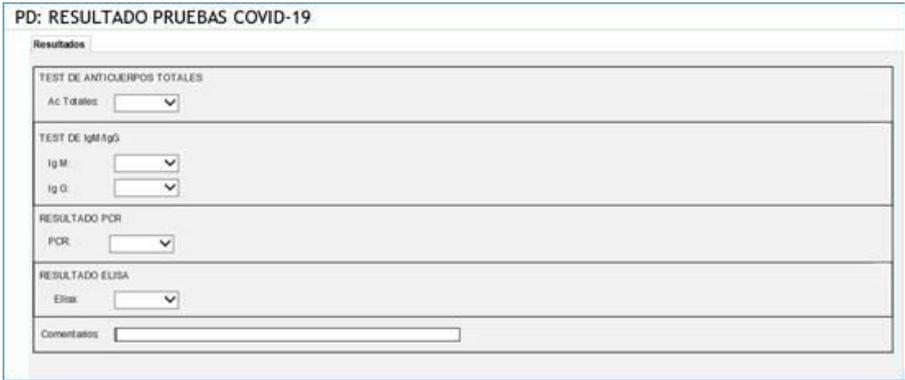
Sin embargo, disponemos de test rápidos que pueden ser útiles en determinadas circunstancias.

Las indicaciones de los test serológicos en AP son las siguientes en “pacientes asintomáticos”:

- 1.- Conocimiento del estado serológico de pacientes que han sido clasificados como “posibles”, en los que en el momento de la valoración han pasado al menos 14 días desde la fecha de diagnóstico y que están asintomáticos. En estos casos, si el criterio del médico lo aconseja, puede realizarse la valoración serológica.
- 2.- Realización de estudios reglados, para conocer el estado serológico de poblaciones específicas que están asintomáticas.
- 3.- En pacientes asintomáticos por criterio médico, para la detección de casos con infección resuelta.

6.2. REGISTRO DEL RESULTADO DEL TEST

Ante la realización del test rápido se registrará en el protocolo de AP Madrid “PD_RESULTADOS PRUEBAS COVID-19”, donde se han incorporado las diferentes pruebas diagnósticas susceptibles de registrar.



PD: RESULTADO PRUEBAS COVID-19

Resultados

TEST DE ANTICUERPOS TOTALES
Ac Totales:

TEST DE IgM/IgG
Ig M:
Ig G:

RESULTADO PCR
PCR:

RESULTADO ELISA
Elisar:

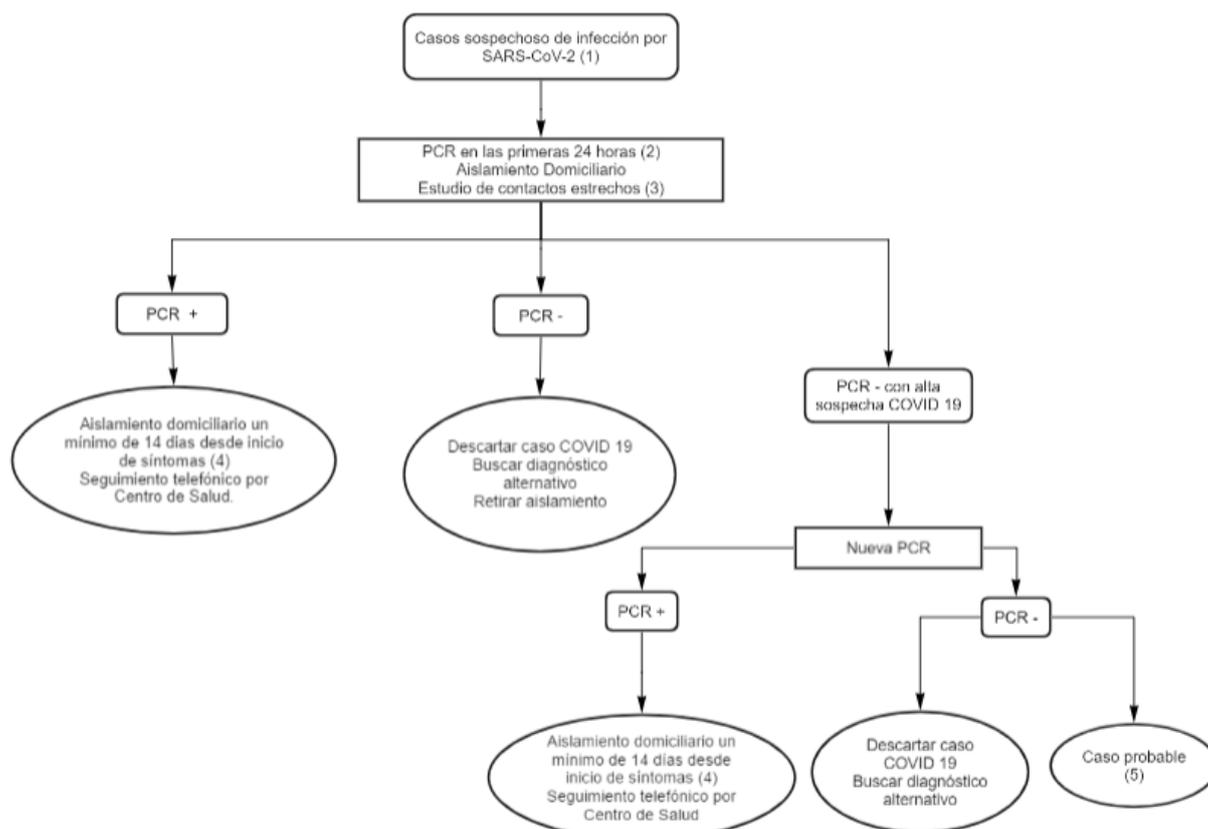
Comentarios:

Este protocolo de registro se puede utilizar en aquellos casos en los que se requiera el registro que pueda aportar el paciente de pruebas realizadas fuera de nuestro ámbito.



7. INFORMACIÓN ADICIONAL/ ANEXOS

Flujograma de manejo de caso sospechoso en Atención Primaria

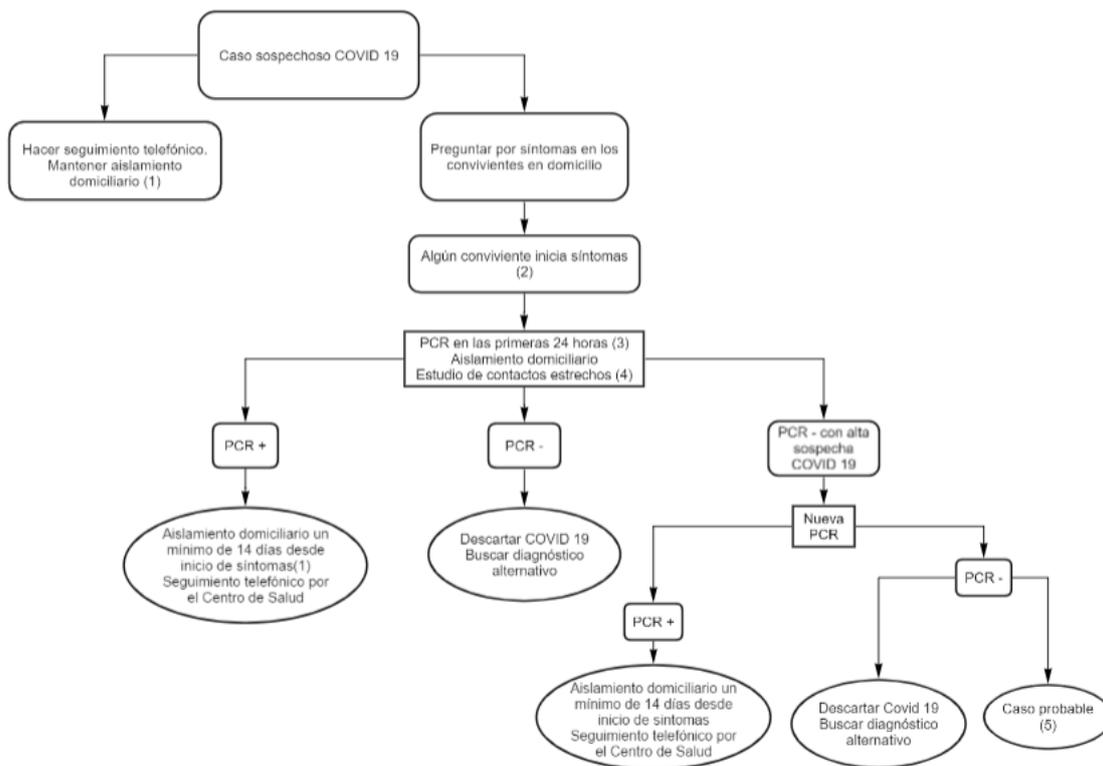


- (1) **Caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2:** cualquier persona con un cuadro clínico de **infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad** que cursa, entre otros, con **fiebre, tos o sensación de falta de aire**. **Otros síntomas** atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 **según criterio clínico**.
- (2) Preferentemente exudado nasofaríngeo
- (3) Se clasifica como **contacto estrecho**:
 - Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: 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.
 - 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.



- (4) El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas.
- (5) Los casos de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con COVID-19 con resultados de PCR negativos o los casos sospechosos con PCR no concluyente, se considerarán **casos probables**.

Flujograma de manejo de contactos estrechos



- (1) El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas.
- (2) **Caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2:** 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 atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 **según criterio clínico**.
- (3) Preferentemente exudado nasofaríngeo