



**ADAPTACION DE LA ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19 EN PERIODO DE ALTA TRANSMISION COMUNITARIA**

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
CONSEJERÍA DE SANIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA**

**ADAPTACIÓN PARA CASTILLA –LA MANCHA DEL DOCUMENTO DEL MISMO NOMBRE APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2021**

En el momento actual se observa un incremento acelerado de la transmisión comunitaria de SARS-CoV2 en España resultando en las tasas de incidencia más altas de toda la pandemia con unos niveles de crecimiento diario de aproximadamente un 10%. Además, el indicador de Incidencia acumulada en 7 días se sitúa por encima del 50% de la IA de 14 días desde hace más de dos meses, lo que indicaría un mantenimiento del crecimiento en las próximas fechas. En esta situación de tan alta circulación del virus es necesario revisar el manejo de los casos y los contactos tal y como está establecido en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 del 22 de diciembre actualmente vigente. Se hace necesario reconducir las actuaciones a los aspectos prioritarios y más necesarios para el control de la transmisión, con foco en la protección de aquellos más vulnerables.

Respecto a la circulación de variantes, por los datos tanto de secuenciación como del cribado con PCR, se observa que la variante Ómicron está de forma muy rápida ocupando espacio, y actualmente un porcentaje importante de los casos que se producen en nuestro país son debidos a esta variante.

Distintos organismos, como el CDC estadounidense o el NHS británico, basándose en el conocimiento de que la mayor parte de la transmisión del coronavirus se produce los anteriores y en los primeros días tras el inicio de síntomas, han indicado acortar el periodo de aislamiento para las personas con COVID-19 que no presentan síntomas o presentan síntomas leves así como reducción en el periodo de cuarentena para aquellas personas identificadas como contactos estrechos de pacientes COVID-19 y que no están vacunadas.

Por todo lo anteriormente expuesto, el objetivo de este documento es establecer una priorización de las actuaciones de prevención y control en el escenario actual.



Documento Verificable en [www.jccm.es](http://www.jccm.es) mediante  
Código Seguro de Verificación (CSV): E7476F56AFE8D4D153D1D8



## 1) MANEJO DE CASOS

### Realización de PDIA:

En caso de que el sistema regional de salud, tenga coyunturalmente problemas para responder en plazo de tiempo adecuado a la realización de PDIA, **se priorizará la realización de PDIA para confirmación de casos sospechosos en aquellos con sintomatología más grave, personas con mayor vulnerabilidad y aquellos que pertenezcan a entornos vulnerables.**

1

### A efectos de realización de PDIA se considerará:

- **Sintomatología más grave:**
  - Disnea
  - Fiebre  $\geq 38$  grados
  - Dolor torácico
- **Personas con mayor vulnerabilidad:**
  - Personas  $\geq 70$  años
  - Personas pertenecientes al **Grupo 7 de la Estrategia de Vacunación Frente a la COVID-19**, definido como personas de muy alto riesgo y personas que reciben tratamiento con fármacos inmunosupresores<sup>1</sup>
  - Embarazadas
  - Personas no vacunadas
  - Personas que atienden a alguno de los grupos arriba citados (cuidadores o aquellos que desarrollan su labor profesional en entornos vulnerables)
- **Entornos vulnerables:**
  - Residencias de mayores
  - Centros sanitarios
  - Centros penitenciarios
  - Centros de personas con discapacidad
  - En estos entornos se indicará la realización de PDIA en casos sospechosos tanto a residentes como a profesionales





### Seguimiento:

En caso de que el sistema regional de salud, coyunturalmente no pueda llevar a cabo un adecuado seguimiento activo de todos los casos, se establecerá una priorización de los casos en los que se llevará a cabo un **seguimiento activo**:

o Se garantizará seguimiento activo en las siguientes circunstancias:

a) entornos vulnerables (residencias de ancianos, centros penitenciarios, centros sanitarios, centros de discapacitados); b) mayores de 70 años; c) inmunosupresión por causa intrínseca o extrínseca d) mujeres embarazadas; e) personas no vacunadas. Dicho seguimiento activo podrá delegarse (si lo permite el perfil del caso y el contexto) en el propio paciente, cuidador, conviviente previa explicación de signos de alarma y modo de contacto con el sistema sanitario.

o En los casos asintomáticos y leves, en el momento del diagnóstico se indicarán instrucciones de aislamiento, fecha de finalización y modo de contacto con el sistema sanitario en caso de empeoramiento.

### Autotest:

Los resultados de los autotest, en situaciones en las que CCAA no pueda garantizar la confirmación en tiempo por PDIA, y que, por tanto, se manejen como casos de COVID se considerarán confirmados, se integrarán en el sistema de vigilancia y en la notificación habitual a través de SIVIES al Ministerio de Sanidad tal como se establece en el artículo 25 sobre comunicación de datos de pruebas diagnósticas de la Ley 2/2021, de 29 de marzo. En él se indica que “las Consejerías con competencias en materia sanitaria de las comunidades autónomas recogerán los datos de las pruebas diagnósticas COVID-19 indicadas en su ámbito territorial, que permitan el seguimiento epidemiológico, y remitirán los mismos al Ministerio de Sanidad a través del sistema de información que este establezca al efecto”.

Se establece un periodo de 7 días para el aislamiento de los casos confirmados asintomáticos o con síntomas leves, si en el momento de finalización de este periodo la persona está asintomática y han transcurrido al menos tres días tras la resolución de los síntomas, incluidos los casos asintomáticos o leves que se producen en los centros de mayores y otros centros sociosanitarios. Para aquellas personas con enfermedad grave o inmunosupresión se mantiene el periodo de aislamiento mínimo de 21 días. Para el personal que trabaja en centros sanitarios o sociosanitarios se realizará un Test de Antígeno el día 7 antes de su reincorporación a su puesto de trabajo.

Tras el periodo de aislamiento de 7 días y hasta los 10 días posteriores al inicio de síntomas o a la fecha de diagnóstico en los casos asintomáticos, las personas positivas deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla. Especialmente se debe evitar el contacto con personas vulnerables.



Documento Verificable en [www.jccm.es/mediante](http://www.jccm.es/mediante)  
Código Seguro de Verificación (CSV): E7476F56AFE8D4D153D1D8



## 2) ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS

-Únicamente se realizará la identificación de contactos estrechos en aquellos ámbitos en los que la exposición se considere de alto riesgo por la presencia de personas con una mayor vulnerabilidad como centros sanitarios y residencias de mayores u otros centros socio-sanitarios.

-Los contactos estrechos vacunados con pauta completa estarán exentos de cuarentena con las excepciones que se recogen en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 del 22 de diciembre.

-En los contactos estrechos identificados que no estén vacunados la duración de la cuarentena será de 7 días siempre y cuando no desarrollen síntomas durante este periodo. En siguientes 10 días tras el último contacto deberán extremar las medidas de protección (utilización de mascarilla, limitación del número de contactos sociales...).

-En los contactos estrechos, tanto vacunados como no vacunados, se priorizará la realización de PDIA a personas vulnerables (mayores de 70 años, inmunosupresión por causa intrínseca o extrínseca o mujeres embarazadas) y a personas que las atienden (profesionales o familiares) así como al personal sanitario o sociosanitario y a las personas que estén ingresadas en un centro sanitario o sociosanitario. En estos casos, se realizará una única prueba a los 3-5 días del último contacto.

-Se fortalecerá la comunicación a nivel poblacional con los siguientes mensajes:

o Los casos confirmados deben informar a sus contactos estrechos de esta situación y las de su situación de contacto.

o Durante los 10 días posteriores a la última exposición, los contactos estrechos deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla. Especialmente se debe evitar el contacto con personas vulnerables

o Se indicará el canal de comunicación con el sistema sanitario en caso de aparición de síntomas

Se promoverán campañas para trasladar los mensajes esenciales a la población sobre las actuaciones ante la presencia de síntomas, la realización de test diagnósticos y la interpretación de sus resultados y las recomendaciones si son contactos estrechos.



Documento Verificable en [www.jccm.es](http://www.jccm.es) mediante  
Código Seguro de Verificación (CSV): E7476F56AFE8D4D153D1D8



### Grupo 7 de la Estrategia de Vacunación

- Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos o CAR-T, con primovacunación en los dos años tras el trasplante/tratamiento, en tratamiento inmunosupresor o que tengan EICH independientemente del tiempo desde TPH.
- Receptores de trasplante de órgano sólido, independientemente del tiempo transcurrido.
- Tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal).
- Tratamiento quimio y radioterápico en los 6 meses previos por cualquier indicación.
- Inmunodeficiencias primarias.
- Infección por VIH con 200 cel/ml (analítica de los últimos 6 meses).
- Fibrosis quística.
- Síndrome de Down con 40 o más años de edad (nacidos en 1981 o antes).
- Tratamiento inmunosupresores:
  - Corticoides orales a altas dosis o durante tiempo prolongado y ciertos inmunomoduladores no biológicos:
    - Inmunomoduladores biológicos. Personas que han recibido en los tres meses anteriores (seis meses en caso de rituximab) a la primovacunación terapia específica con alguno de los fármacos de los siguientes grupos:
      - Anticuerpos monoclonales anti TNF o moléculas análogas al receptor de TNF, Anticuerpos monoclonales anti-CD20, Inhibidores de la proliferación de células B, Proteínas de fusión supresoras de linfocitos T, Inhibidores de la interleukina 1 (IL-1), Anticuerpos monoclonales inhibidores de la IL-6, Anticuerpos monoclonales IgG1 anti- $\alpha 4\beta 1$ -integrina, Anticuerpo monoclonal IgG1 frente a integrina  $\alpha 4\beta 7$ , Anticuerpos monoclonales inhibidores de la IL-12, IL17, IL23, Anticuerpos monoclonales anti-CD52, Moduladores del receptor de la esfingosina-1-fosfato, Inhibidores de la proteinquinasa, Inhibidores de la familia janus quinasa (JAK)



Documento Verificable en [www.jccm.es](http://www.jccm.es) mediante  
Código Seguro de Verificación (CSV): E7476F56AFE8D4D153D1D8