

PROCEDIMIENTO GENERAL DE MANEJO DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID 19 EN PROFESIONALES DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

Versión 21/1/2022

Este procedimiento está basado en las actuaciones sanitarias respecto a la enfermedad Covid 19 de la **“Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid 19”** del Ministerio de Sanidad en su versión más reciente, **de fecha 29 de diciembre de 2021**, disponible en la siguiente dirección web:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm> y adaptado a la situación específica del sistema sanitario público en nuestra Comunidad Autónoma en el **“Procedimiento general de atención al Covid 19 en Aragón”** de fecha 30 de diciembre de 2021.

Se actualiza periódicamente en función de la evolución de la situación epidemiológica y de acuerdo a los procedimientos y documentos técnicos elaborados por el Ministerio de Sanidad y las sociedades científicas.

ÍNDICE

1. Situación de la pandemia y objetivo general.
2. Manejo de casos de infección activa en profesionales del Servicio Aragonés de Salud (SALUD).

1. SITUACIÓN DE LA PANDEMIA Y OBJETIVO GENERAL.

En las últimas semanas se ha producido un notable incremento acelerado de la transmisión comunitaria de SARS-CoV-2 en Aragón resultando en las tasas de incidencia más altas de toda la pandemia con cifras a 7 días del 2,5% y del 5,6% a 14 días.

En esta situación de tan alta circulación del virus se hizo necesario revisar en nuestra Comunidad Autónoma, el pasado día 30 de diciembre, el manejo de los casos y contactos con el fin de reconducir las actuaciones del sistema sanitario a los aspectos prioritarios y más necesarios para el control de la transmisión, poniendo el foco en la protección de aquellos más vulnerables.

A consecuencia del impacto poblacional de esta 7ª ola en Aragón se ha generado un gran número de procesos de incapacidad temporal (IT) que están afectando de forma muy importante a la plantilla de profesionales del SALUD. Tan solo en la última semana se han emitido 1.500 partes de IT que afectan a nuestros trabajadores, cifra que pone en grave riesgo, en algunos centros, el normal funcionamiento de la atención sanitaria que prestamos a la ciudadanía.

En este escenario, que en las últimas semanas ha llevado al cierre de numerosas consultas en Atención Primaria y a una situación en los servicios hospitalarios de enorme sobrecarga, se hace preciso establecer el procedimiento general de manejo y control de los procesos de IT en todos los sectores sanitarios, con la finalidad de garantizar la incorporación de estos profesionales en el menor tiempo posible siempre y cuando se cumplan los protocolos que permitan su incorporación al alta en condiciones de seguridad tanto para el propio profesional como para los pacientes.

2. MANEJO DE CASOS DE INFECCIÓN ACTIVA EN PROFESIONALES DEL SALUD.

Se realizarán pruebas de diagnóstico de infección activa (PDIA) en todos aquellos profesionales con síntomas de infección respiratoria (tos, fiebre o disnea).

De acuerdo con lo que establece el “Procedimiento General de Atención al Covid 19 en Aragón”, de fecha 30 de diciembre de 2021, el personal sanitario que resulte ser caso confirmado y no requiera ingreso hospitalario se manejará de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento.

Se establece que estas personas se podrán reincorporar a su puesto de trabajo transcurridos 7 días desde el inicio de los síntomas siempre que permanezcan sin síntomas respiratorios ni fiebre al menos 3 días. Además, para obtener el alta deberán realizarse una prueba de diagnóstico de infección activa, PCR o test rápido de antígeno profesional, que indique ausencia o riesgo bajo de transmisibilidad.

Cuando la prueba que se realice sea una PCR se deberá tener en cuenta, a efectos de considerar la prueba como positiva, el valor del **“umbral de ciclos” (Ct)** en el que esta muestra es positiva.

Según la evidencia científica disponible, se establece que un umbral de ciclos alto (Ct) > 35 permite considerar a un paciente con una carga viral sin capacidad infectiva, si bien es cierto que, la heterogeneidad de la muestra tomada y de los diferentes equipos de realización de PCR pueden hacer que este criterio deba ser validado por el laboratorio responsable en cada caso.

Cuando el resultado de la PCR muestra un umbral de ciclos Ct < 30 se considera que el paciente presenta una carga viral con capacidad infectiva y, por tanto, no podrá obtener el alta médica hasta la repetición de la prueba en el intervalo que se estime oportuno por el facultativo responsable del caso.

Aquellos pacientes que presenten umbrales de ciclos Ct = 30-35 precisarán de una valoración individualizada por parte del facultativo responsable del seguimiento del caso que tendrá en cuenta los antecedentes personales del paciente (enfermedades crónicas, situación de

inmunodepresión, etc.), su curso clínico, el contexto laboral, sobre todo si trabaja en contacto directo con pacientes vulnerables y, por supuesto, su estado vacunal frente a la Covid 19.

En caso de valorar el alta laboral con estos Ct de entre 30-35 se recomendará al profesional que en los primeros días tras el alta lleve mascarilla FFP2 y se facilitará por parte del servicio correspondiente que no tenga contacto directo con pacientes vulnerables.

En caso de que la decisión cuando se observan estos Ct de 30-35 sea mantener al profesional en situación de IT se repetirá la PCR a las 48 horas para valorar nuevamente la posibilidad de alta laboral en función del resultado obtenido.

Por otro lado, cuando no sea posible la realización de pruebas de PCR por la dificultad para obtener los resultados en el tiempo adecuado, se podrá indicar un test rápido de antígenos que deberá realizarse igualmente cuando el profesional se encuentre asintomático al menos los 3 últimos días del periodo de aislamiento establecido en 7 días. Si el resultado del test es negativo se procederá al alta laboral del profesional con la recomendación de que en los primeros días tras el alta lleve mascarilla FFP2 y no tenga contacto directo con pacientes vulnerables.

El facultativo responsable del paciente valorará, en su caso, la realización de otras pruebas analíticas adicionales como la valoración del estado inmune del paciente mediante serología de alto rendimiento capaz de diferenciar entre respuesta inmune por infección natural o por vacunación.