

PROTOCOLO DE USO DAS PROBAS RÁPIDAS DE ANTÍXENOS PARA A DETECCIÓN DO VIRUS SARS- CoV-2 EN ATENCIÓN PRIMARIA DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

Subdirección Xeral de Atención Primaria

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Santiago de Compostela, 13 de decembro de 2021



Este documento estará en permanente revisión e actualización e dispoñible na páxina web corporativa do Servizo Galego de Saúde a través da seguinte ligazón:

<https://coronavirus.sergas.gal/>

Versión 1: 19/11/2020

Versión 2: 12/01/2021

Versión 3: 17/03/2021

Versión 4: 12/07/2021

Versión 5: 13/12/2021 (en vigor)

ÍNDICE

1. MODIFICACIÓNS CON RESPECTO Á VERSIÓN ANTERIOR.....	4
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. OBXECTIVO.....	6
4. CLASIFICACIÓN DOS CASOS.....	6
4.1. Caso sospeitoso:.....	6
4.1.1. Caso sospeitoso de reinfección.....	8
4.2. Caso probable:.....	9
4.3. Caso confirmado con infección activa:.....	9
4.4. Caso descartado:.....	9
4.5. Caso resolto:.....	9
4.6. Caso de reinfección:.....	10
5. DETECCIÓN DE CASO (Anexo 2).....	10
6. PROCEDEMENTO DE MANEXO DO CASO SOSPEITOSO/PROBABLE/CONFIRMADO EN ATENCIÓN PRIMARIA CANDO A PDIA INICIAL SOLICITADA É UNHA PROBA RÁPIDA DE DETECCIÓN DE ANTÍXENOS.....	11
6.1. Atención desde o centro de saúde en xornada ordinaria (Anexo 3).....	13
6.2. Atención desde o PAC (Anexo 4).....	15
7. CRITERIOS DE ALTA DE ILLAMENTO DOMICILIARIO DE CASOS SOSPEITOSOS/PROBABLES/CONFIRMADOS DE COVID-19 EN POBOACIÓN XERAL.....	18
8. REXISTRO NA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DA INFORMACIÓN AO CASO SOSPEITOSO/CONFIRMADO SOBRE INDICACIÓN DE ILLAMENTO.....	19
9. ANEXOS.....	22

1. MODIFICACIÓNS CON RESPECTO Á VERSIÓN ANTERIOR

CONTROL DE MODIFICACIÓNS CON RESPECTO Á VERSIÓN ANTERIOR	
Páxinas	Modificaci3ns
6	No parágrafo que comeza por: "Considérase caso sospeitoso ..." substituíuse "sensación de falta de aire" por "dispnea".
8	No parágrafo que comeza por: "Se o resultado da PCR fose positivo, considerarase caso de reinfeción..." actualizouse a ligazón ao documento <i>Vixilancia das primo e das reinfecións por SARS-CoV-2</i> .
9	No parágrafo que comeza por: "Resultado positivo de Ig G" eliminouse "non vacinada".
10	No parágrafo que comeza por: "A clasificación de caso de reinfeción..." actualizouse a ligazón ao documento <i>Vixilancia das primo e das reinfecións por SARS-CoV-2</i> .

2. INTRODUCCIÓN

A COVID-19 é unha enfermidade infecciosa emerxente causada polo SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), un coronavirus que se detectou por primeira vez en decembro de 2019 na cidade de Wuhan, China. Este abrocho inicial en Wuhan propagouse rapidamente, afectando a outras áreas de China e posteriormente a outros países, o que levou á Organización Mundial da Saúde (OMS) a declarar a pandemia mundial o día 11 de marzo de 2020.

A rápida extensión da infección por SARS-CoV-2 mostrou a importancia de dispoñer de probas diagnósticas fiables e específicas que permitan identificar ás persoas infectadas por este virus, así como a aquelas que xeraron anticorpos fronte ao mesmo.

Dentro das liñas de actuación de vixilancia, prevención e control da infección polo SARS-CoV-2, faise indispensable a realización de probas diagnósticas que permitan a detección precoz de novos casos de infección por este virus. No momento actual dispónse de dúas probas de detección de infección activa (PDIA), unha proba rápida de detección de antíxenos e unha de detección de ARN viral mediante unha RT-PCR ou unha técnica molecular equivalente.

Ata agora os estudos suxiren que os tests rápidos de detección de antíxenos teñen unha alta sensibilidade en pacientes sintomáticos nos 5 primeiros días desde o inicio da sintomatoloxía (a sensibilidade empeora pasado este período), nos que presumiblemente existe unha alta carga viral. O 6 de outubro do ano 2020, a Comisión Clínica para a xestión da crise provocada pola pandemia do Virus SARS-CoV-2, posicionou ditas probas e emitiu as correspondentes recomendacións para o seu uso en pacientes sintomáticos, xa que non hai evidencia suficiente, polo momento, para a utilización desta proba en pacientes asintomáticos. Este posicionamento inicial foi actualizado e aprobado de novo o 27 de novembro de 2020.

Os test rápidos de detección de antíxenos constitúen unha técnica para realizar no mesmo punto da atención sanitaria tras a toma da mostra, cun procedemento sinxelo (Anexo 1); preséntanse en pequenos *kits* que conteñen todo o material necesario para facer as determinacións individualmente, mediante a recollida dunha mostra de exudado do tracto respiratorio superior, segundo as indicacións do fabricante da proba (xeralmente exudado nasofarínxeo).

Trátase dunha técnica cuxo principal potencial é o de proporcionar un diagnóstico rápido (15-20 minutos), que permite realizar as accións de control de forma inmediata. Hai que ter en conta que estes tests presentan unha limitación, que é o descenso da sensibilidade se se atrasa a realización da proba dende a toma de mostra (debe realizarse nun máximo de 2 horas tras a toma da mostra) e, do mesmo xeito que a PCR, prodúcense falsos negativos por unha toma de mostra inaxeitada.

As probas rápidas de detección de antíxenos, polas súas características técnicas, e o rápido tempo de resposta, fanse indispensables no Servizo Galego de Saúde para axilizar a confirmación da sospeita diagnóstica de COVID-19 nun/nunha paciente con cadro clínico compatible. O seu uso é especialmente relevante naqueles casos onde se require unha resposta áxil e no menor tempo posible na atención sanitaria, a un/unha paciente con síntomas de infección compatible coa COVID-19. Por iso, a aqueles/as pacientes que comezan con síntomas de sospeita de COVID-19, realizaráselles unha proba rápida de detección de antíxenos, nas situacións e cos procedementos que se describen neste protocolo.

3. OBXECTIVO

Establecer un procedemento común de confirmación da sospeita diagnóstica de COVID-19, mediante as probas rápidas de detección de antíxenos en persoas con síntomas compatibles coa mesma.

4. CLASIFICACIÓN DOS CASOS

4.1. Caso sospeitoso:

Considérase caso sospeitoso de infección por SARS-CoV-2 a calquera persoa cun cadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de calquera gravidade que cursa, entre outros, con febre, tose ou dispnea.

Ante a presenza doutros síntomas atípicos como odinofaxia, anosmia, axeusia, dores musculares, diarrea, entre outros, é importante en primeiro lugar buscar signos ou síntomas adicionais que permitan descartar ou confirmar outras patoloxías diferentes de COVID-19, dada a importancia de non demorar o inicio do tratamento oportuno.

Unha vez descartadas outras enfermidades, cómpre buscar indicios que apoien a sospeita da infección por SARS-CoV-2. Será o xuízo clínico do/da profesional o que determine a realización de probas complementarias.

As persoas vacinadas que presenten sintomatoloxía compatible con infección por SARS-CoV-2 tamén serán consideradas caso sospeitoso e manexaranse como tales, sempre baixo criterio facultativo en canto ao manexo clínico.

Considérase que unha persoa está completamente vacinada se:

- Recibiu 2 doses de vacina separadas entre si un mínimo de 19 días se a primeira dose foi de vacina Comirnaty (de Pfizer/BioNTech), de 21 días tratándose de Vaxzevria (Oxford/AstraZeneca) ou de 25 días no caso de Moderna, e que transcorrera un período mínimo desde a última dose de 7 días se a última dose foi de Comirnaty, ou de 14 días se foi con Vaxzevria ou Moderna.
- Recibiu unha dose da vacina de Janssen hai máis de 14 días.
- Ten 65 ou menos anos de idade, pasou a enfermidade (foi caso confirmado con infección activa ou caso resolto) e recibiu unha dose de calquera das vacinas, pasado o período mínimo igual ao establecido para as segundas doses.
- Recibiu unha pauta heteróloga, na que se utilizou Vaxzevria en primeira dose e unha das vacinas de mRNA en segunda, e transcorreu un período mínimo desde a segunda dose de 7 días se foi con Comirnaty, ou de 14 días se foi coa vacina de Moderna.

As persoas sintomáticas que xa tiveron unha infección por SARS-CoV-2 confirmada por unha proba de detección de infección activa (PDIA)¹ nos 90 días anteriores, non serán consideradas casos sospeitosos de novo. As excepcións a esta consideración serán os traballadores de centros sanitarios e sociosanitarios, dada a vulnerabilidade da súa contorna laboral, as persoas con condicións clínicas que impliquen unha inmunosupresión grave, sempre tras unha valoración clínica e aqueles casos nos que se sospeita que a infección pode ser por unha variante di-

1. No momento actual dispónse de dúas probas de detección de infección activa (PDIA), unha proba rápida de detección de antíxenos e unha de detección de ARN viral mediante unha RT-PCR ou unha técnica molecular equivalente.

ferente da que se detectou na infección previa, en cuxo caso non se terá en conta o período de tempo transcorrido.

4.1.1. Caso sospeitoso de reinfección

Consideraranse sospeitas de reinfección aqueles casos con síntomas compatibles de COVID-19 que tiveron unha infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 fai máis de 90 días. Nestes casos indicárase a realización dunha PCR.

Se o resultado da PCR fose positivo, considerárase caso de reinfección, en función dos criterios recollidos na definición de caso de reinfección, dispoñible no documento *Vixilancia das primo e das reinfeccións por SARS-CoV-2*, actualizado a 30 de novembro de 2021 (https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/6507/01_VixilanciaCoV-2019_20.pdf).

Serán considerados tamén como reinfección aqueles casos asintomáticos que xa tiveron unha infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 fai máis de 90 días e que se lles realizou unha nova PDIA con resultado positivo (por estudo de contactos, cribados...). Se nestes casos a proba positiva fose unha proba rápida de antíxenos, realizaráselles unha PCR.

En ambos casos, se a PCR fora negativa, e a sospeita clínico-epidemiolóxica alta, repetírase a PCR.

Consideracións especiais ante casos con infección resolta nos 90 días previos

Aínda que de forma xeral non estea indicada, pode haber casos con infección resolta nos 90 días previos, nos que se realiza unha PDIA e obtense un resultado positivo. Ante esta situación é necesario establecer unha valoración do significado desta nova PDIA positiva e o seu manexo. Se a nova PDIA positiva é unha proba rápida de detección de antíxenos, recomendarase realizar unha PCR. Se esta PCR fose negativa, descartárase a infección activa.

Se a PCR é positiva considerárase valorar o umbral de ciclos (Ct) no que a mostra é positiva. Segundo a evidencia científica dispoñible, asúmese que un umbral de ciclos alto (Ct) >30 (será identificado no laboratorio como ARN residual) equivalería a unha carga viral sen capacidade infectiva. Non obstante, debido á heteroxeneidade da mostra tomada e dos diferentes equipos

de realización de PCR, este criterio debe ser validado polo laboratorio responsable en cada caso e definir o umbral de ciclos no que unha mostra se considera con alta ou baixa carga viral:

- Ante un Ct baixo estaríamos ante un caso de infección activa e manexaríase como tal, con illamento e busca de contactos, independentemente do resultado das probas serolóxicas se se realizaron.
- Ante un Ct alto estaríamos ante un caso de infección resolta, independentemente do resultado das probas serolóxicas se se realizaron.

4.2. Caso probable:

Persoas con infección respiratoria aguda grave con cadro clínico e radiolóxico compatible con COVID-19 e resultados de PDIA negativos, ou casos sospeitosos con PDIA non concluínte.

4.3. Caso confirmado con infección activa:

- Persoa que cumpre criterio clínico de caso sospeitoso e con PDIA positiva.
- Persoa asintomática² con PDIA positiva que non é primoinfección resolta e non tivo un resultado positivo noutra PDIA realizada nos 90 días previos. En situacións de cribado, unicamente considerarase caso confirmado se se obtén unha PCR positiva

4.4. Caso descartado:

Caso sospeitoso con PDIA negativa no que non hai unha alta sospeita clínico-epidemiolóxica.

4.5. Caso resolto:

Resultado positivo de Ig G por seroloxía de alto rendemento capaz de diferenciar entre resposta inmune por infección natural ou por vacinación, realizado nunha persoa asintomática na que se descartou infección activa.

2. Persoa asintomática: a que non ten síntomas compatibles cos de caso sospeitoso desde hai máis de 14 días.

4.6. Caso de reinfección:

A clasificación de caso de reinfección pode consultarse no documento *Vixilancia das primo e das reinfeccións por SARS-CoV-2*, dispoñible a través da seguinte ligazón:
https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/6507/01_VixilanciaCoV-2019_20.pdf.

5. DETECCIÓN DE CASO (Anexo 2)

A todo caso sospeitoso de infección activa polo virus SARS-CoV-2 realizaráselle **nas primeiras 24 horas** unha proba diagnóstica de infección activa (proba rápida de detección de antíxenos ou PCR). A utilización en **pacientes con síntomas compatibles con COVID-19** sen criterios de hospitalización dunha proba rápida de detección de antíxenos ou dunha PCR, seguirá os seguintes criterios:

- Nos primeiros 5 días de evolución desde o comenzo dos síntomas, realizarase unha proba rápida de detección de antíxenos de SARS-CoV-2 ou unha PCR, dependendo da situación do caso.
- Se a evolución dos síntomas é maior de 5 días, realizarase unha PCR.

Cando o resultado da PDIA sexa positivo, será un caso confirmado.

Se o resultado da PDIA é negativo o caso dáse por descartado en ausencia de alta sospeita clínico-epidemiolóxica (a alta sospeita clínica enténdese como persistencia da sintomatoloxía).

No caso de que o resultado da PDIA sexa negativo e o/a paciente continúe cunha alta sospeita clínico-epidemiolóxica de COVID-19, realizaráselle antes de 48 horas unha nova proba:

- Se a proba inicial foi unha proba rápida de detección de antíxenos, realizarase unha PCR.
- Se a proba inicial foi unha PCR, repetirase a mesma.

No suposto de que o resultado da segunda PDIA (PCR) sexa positivo, considerarase caso confirmado.

Cando o resultado da segunda PDIA (PCR) sexa negativo o caso dáse por descartado en ausencia de alta sospeita clínico-epidemiolóxica.

Se o resultado da segunda PDIA (PCR) é negativo, persiste a alta sospeita clínico-epidemiolóxica de COVID-19, e transcorreron polo menos 7 días desde o inicio dos síntomas, realizárase un test serolóxico de alto rendemento (ELISA ou outra técnica de inmunoensaio de alto rendimento), capaz de diferenciar entre resposta inmune por infección natural ou por vacinación, para orientar o diagnóstico.

Non se considerarán para o diagnóstico de infección activa os resultados de ningún tipo de proba serolóxica.

As probas de autodiagnóstico non serán consideradas para o diagnóstico de confirmación de infección activa, nin en persoas con síntomas nin en asintomáticos. Os resultados positivos nestas probas consideraranse casos sospeitosos, que deberán confirmarse nun centro sanitario mediante unha PDIA.

6. PROCEDEMENTO DE MANEXO DO CASO SOSPEITOSO/PROBABLE/CONFIRMADO EN ATENCIÓN PRIMARIA CANDO A PDIA INICIAL SOLICITADA É UNHA PROBA RÁPIDA DE DETECCIÓN DE ANTÍXENOS³

No caso de que o/a paciente contacte telefonicamente co centro de saúde ou punto de atención continuada (PAC) seguirase a mesma secuencia de actuación que presencialmente, agás as indicacións que fan referencia á recepción do/da paciente no centro, á avaliación clínica presencial e á toma de mostra.

Se o/a paciente se presenta no centro de saúde/PAC, seguiranse os pasos que se expoñen a continuación:

- A persoa que identifique o caso sospeitoso, avisará ao/á profesional sanitario/a que corresponda e dirixirá ao/á paciente á zona habilitada para o seu manexo, co fin de evitar o contacto con outras persoas. Este/a profesional levará o equipo de protección

3. A abordaxe do caso sospeitoso/probable/confirmado cando a PDIA inicial solicitada é unha PCR, preséntase no *Protocolo para a detección e manexo de casos de infección activa polo virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en atención primaria*, dispoñible a través da seguinte ligazón: <https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Atencion-primaria>.

persoal adecuado segundo o risco de exposición. A esta zona só accederá o persoal esencial para a atención e coidado do/da paciente.

- Unha vez alí, o persoal sanitario completará a anamnese para verificar que o/a paciente cumpre os criterios clínicos de caso sospeitoso de infección por SARS-CoV-2, indagando sobre a presenza de síntomas de sospeita e se tivo contacto estreito con casos de COVID-19 (datas concretas, exposicións de risco, etc.).
- No caso de que o/a paciente non cumpra criterios de sospeita de infección por SARS-CoV-2, o/a profesional de atención primaria realizará a atención da forma habitual, sempre cumprindo coas precaucións universais que inclúen medidas como a hixiene de mans e hixiene respiratoria.
- Se o/a paciente cumpre criterios de caso sospeitoso, o persoal médico de atención primaria rexistrará a información na historia clínica electrónica (IANUS), nun episodio co código A77.04 (sospeita de infección debida a coronavirus, non confirmada). Ademais empregaranse outros a maiores en función do cadro clínico que presente o/a paciente (bronquite, infección respiratoria de vías altas, etc), asociando os dous episodios.
- A todos os casos sospeitosos indícaráselles illamento domiciliario obrigatorio ata que polo menos teñan o resultado da PDIA, proporcionándolle recomendacións sobre medidas xerais de hixiene e tratamento sintomático [facilitaráselle as recomendacións de illamento domiciliario en espera de resultados, publicadas na web corporativa do Servizo Galego de Saúde ([Ligazón](#))]. A todos os casos sospeitosos o persoal médico terá que dicirlles que vaian elaborando unha listaxe dos seus contactos estreitos.⁴ desde dous días antes do inicio dos síntomas ata o momento no que se puxo en illamento (en

4. -Calquera persoa que proporcionase coidados a un caso ou estivese en contacto coas súas secrecións e fluídos: persoal sanitario ou sociosanitario, que NON utilizase as medidas de protección adecuadas, membros familiares ou persoas que teñan outro tipo de contacto físico similar ou calquera persoa que manipulara mostras biolóxicas sen as debidas medidas de protección.

-De forma xeral, a nivel comunitario, considerarase contacto estreito a calquera persoa que estivese no mesmo lugar que un caso, a unha distancia menor de 2 metros e durante un tempo total acumulado de máis de 15 minutos en 24 horas. En contornas nas que se poida facer unha valoración do seguimento das medidas de prevención, poderá realizarse unha valoración individualizada polo servizo de prevención de riscos laborais ou o/a responsable que sexa designado para ese fin. Á hora de establecer o risco, teranse en conta determinadas circunstancias como espazos nos que haxa risco elevado de xeración de aerosóis ou outras características persoais ou sociais da contorna na que se avalíe a posible transmisión.

-No contexto dos centros educativos, seguirase o establecido na [Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos](#).

casos asintomáticos confirmados por PDIA os contactos buscaranse desde 2 días antes da data da toma da mostra para diagnóstico). A listaxe incluírá o nome, apelidos e un número de teléfono.

- No caso de que o/a paciente cumpra a definición de caso sospeitoso e teña criterio clínico de gravidade, debe ser trasladado/a ao hospital. Será o 061 quen organice o traslado, polo que é preciso informarlles de que se trata dun posible caso de COVID-19, para que poidan dispoñer dos equipos de protección persoal recomendados durante a avaliación presencial do/da paciente.
- Se o/a paciente cumpre a definición de caso sospeitoso pero non presenta criterio clínico de gravidade, o procedemento a seguir para a utilización destes test rápidos de antíxenos é o seguinte:

6.1. Atención desde o centro de saúde en xornada ordinaria (Anexo 3)

Se o/a paciente contacta cun centro de saúde en xornada ordinaria nos primeiros 5 días de evolución desde o comenzo dos síntomas, o persoal médico de atención primaria creará unha solicitude no xestor de peticións (XPE) para a prestación “COVID-19. TEST DE ANTÍXENOS SARS-COV-2 + CITA MAP”, dirixida ao persoal da área administrativa do centro de atención primaria, indicando se a proba se realizará no centro de saúde ou no domicilio do/da paciente, co fin de que este o cite para realizar a proba. Esta petición quedará rexistrada na historia clínica do/da paciente. No momento da solicitude da citación o persoal médico informará ao/á paciente ou ao seu tutor/representante legal que se o resultado é negativo, pero continúa cunha alta sospeita clínico-epidemiolóxica (a alta sospeita clínica enténdese como persistencia da sintomatoloxía) de COVID-19 (persistencia da sintomatoloxía), deberá contactar de novo co seu centro de saúde para completar o circuío de detección, de acordo coas instrucións expostas no apartado 5 (detección de caso).

O paso seguinte será que o persoal da área administrativa do centro cite en SIGAP ao/á paciente para a realización do test nas primeiras 24 horas, no primeiro oco dispoñible dunha axenda de sala COVID de enfermería creada especificamente para esta prestación (SALA TEST DE ANTÍXENOS SARS-COV-2), nun acto denominado “XVC2 - COVID-19. TEST DE ANTÍXENOS SARS-COV-2”.

Ademais o persoal da área administrativa citará presencialmente por defecto a todos/as os/as pacientes aos/ás que se lle vaia realizar a proba, na axenda dun/dunha médico/a do centro de saúde (preferiblemente na do/da que teña asignado), para a mesma quenda na que se realice a proba, nun oco cronoloxicamente posterior (como mínimo 15 minutos despois) á hora establecida para realizar o test de antíxenos, co fin de que poida facerlle unha avaliación clínica presencial se o resultado da proba é negativo.

A continuación o/a profesional da área administrativa chamará por teléfono ao/á paciente para informarlle do lugar de realización da proba (centro de saúde/domicilio), do día e da hora, así como dos datos da cita presencial que se lle asignou co/coa médico/a de atención primaria. Nesta chamada o persoal da área administrativa confirmará o teléfono de contacto co/coa paciente.

O/A profesional de enfermería recollerá unha mostra (exudado nasofarínxeo) e procesará o test de antíxenos de acordo co descrito no Anexo 1.

Para o rexistro do resultado da proba rápida de detección de antíxenos o/a profesional de enfermería de atención primaria accederá á lista de traballo en IANUS “Mis pacientes citados en sala” e rexistrará o resultado, abrindo dende o episodio A77.04 a aplicación do laboratorio (Servolab en Lugo e A Coruña, Openlab en Santiago e Pontevedra e Modulab en Vigo, Ourense e Ferrol). No momento no que o/a profesional de enfermería acceda ao aplicativo de laboratorio encherá un cuestionario epidemiolóxico.

O/A paciente esperará no centro de saúde a que o persoal de enfermería lle proporcione o resultado da proba. Se é negativo o persoal médico faralle ao/á paciente unha avaliación clínica presencial. Cando o resultado sexa positivo, o equipo de atención primaria valorará as seguintes opcións:

- Indicar ao/á paciente que vaia ao seu domicilio en illamento, transformando a cita para consulta presencial co persoal médico nunha telefónica.
- Ou ben, avaliar presencialmente ao/á paciente.

No caso de que un/unha paciente con síntomas de sospeita de COVID-19 contacte cun centro de saúde en xornada ordinaria na véspera dun festivo ou un sábado pola mañá, no límite horario de atención, e da valoración clínica por persoal médico se derive a realización dunha proba rápida de detección de antíxenos, o persoal da área administrativa poderá crear desde o centro de saúde unha asistencia programada de enfermería e médica no PAC para a realización da proba (poderase ver a asistencia creada nunha lista de traballo de asistencias programadas “Pacientes citados en PAC”).

6.2. Atención desde o PAC (Anexo 4)

Se o/a paciente contacta cun PAC nos primeiros 5 días de evolución desde o comenzo dos síntomas, o persoal médico de atención primaria do PAC solicitará ao persoal da área administrativa a creación dunha asistencia programada para o/a paciente, co fin de que se lle realice a proba e se lle faga unha valoración médica presencial posterior no caso de que o resultado sexa negativo, indicando se se lle realizará a asistencia no PAC ou no domicilio. Esta petición quedará rexistrada na historia clínica do/da paciente. No momento no que o persoal médico decida solicitar a creación da asistencia programada informará ao/á paciente ou ao seu titor/representante legal que se o resultado é negativo, pero continúa cunha alta sospeita clínico-epidemiolóxica (a alta sospeita clínica enténdese como persistencia da sintomatoloxía), deberá contactar de novo co seu centro de saúde para completar o circuíto de detección, de acordo coas instrucións expostas no apartado 5 (detección de caso).

O paso seguinte será que o persoal da área administrativa do PAC cree unha asistencia programada en SIGAP-PAC para persoal de enfermería e médico. A continuación se o/a paciente contactou co PAC por teléfono, chamarano/a para informarlle do lugar de realización da proba (PAC/domicilio), do día e da hora (sempre será nas primeiras 24 horas). Se o/a paciente acude ao PAC sen chamar con anterioridade, informaráselle de que se lle vai realizar a proba nese momento.

Garantírase que o persoal da área administrativa confirme co/coa paciente o seu teléfono de contacto.

O persoal de enfermería recollerá unha mostra (exudado nasofarínxeo) e procesarase o test de antíxenos de acordo co descrito no Anexo 1.

Para o rexistro do resultado da proba rápida de detección de antíxenos o persoal de enfermmería do PAC accederá á lista de traballo en IANUS “Pacientes citados en PAC” e rexistrará o resultado abrindo dende o episodio A77.04 a aplicación do laboratorio (Servolab en Lugo e A Coruña, Openlab en Santiago e Pontevedra e Modulab en Vigo, Ourense e Ferrol). No momento no que o persoal de enfermmería acceda ao aplicativo de laboratorio encherá un cuestionario epidemiolóxico.

O/A paciente esperará no PAC a que o persoal de enfermmería lle proporcione o resultado da proba. Se é negativo o persoal médico do PAC faralle ao/á paciente unha avaliación clínica presencial, se é que non lla fixo previamente. Cando o resultado sexa positivo o persoal sanitario do PAC valorará as seguintes opcións:

- Indicar ao/á paciente que vaia ao seu domicilio en illamento e que persoal médico contactará posteriormente con el/ela telefonicamente.
- Ou ben, avaliar presencialmente ao/á paciente.

No caso de que o resultado da PDIA sexa negativo, e se non hai unha alta sospeita clínico-epidemiolóxica, o caso dáse por descartado e finaliza o illamento do mesmo.

Se o resultado da proba é positivo o caso sospeitoso pasa a ser caso confirmado, que será codificado polo persoal médico de atención primaria co código CIAP-2 A77.01 (infección debida a coronavirus, non especificada).

Todos os casos confirmados/probables xerarán a apertura automática do perfil na plataforma tecnolóxica TELEA "Paciente en illamento domiciliario COVID-19" para o seu seguimento polo equipo de atención primaria. Nos/Nas pacientes nos/nas que non sexa posible o seguimento a través de TELEA farase mediante atención telefónica. Se o persoal médico ou de enfermmería responsables do seguimento están ausentes, será o xefe/a ou o/a coordinador/a de servizo quen xestionará a continuidade asistencial do/da paciente.

Nos casos confirmados/probables (Anexo 5) manterase o illamento ata transcorridos 3 días desde a resolución da febre e do cadro clínico, nos que o/a paciente estivese sen antitérmicos ou outros fármacos que puidesen enmascarar a sintomatoloxía, cun mínimo de 10 días desde o inicio dos síntomas.

No momento no que a Central de seguimento de contactos (CSC) visualice na listaxe automatizada de “casos confirmados” un/unha novo/a paciente con resultado positivo, contactará con el/ela, para realizarlle unha enquisa epidemiolóxica e pedirlle a listaxe de contactos estreitos.

Os casos probables manexaranse do mesmo xeito que os casos confirmados, e codificaranse co código CIAP-2 A77.01.

Nas reinfeccións os casos probables e confirmados manexaranse do mesmo modo que unha primeira infección, o que implica illamento e busca de contactos tras o novo resultado.

Para a atención a pacientes con sospeita de infección por SARS-CoV-2, os/as profesionais usarán as medidas de protección persoal máis apropiadas de acordo co establecido no *Plan específico para a prevención de riscos ante a exposición laboral ao novo coronavirus (SARS-CoV-2)* (dispoñible en: <https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Saude-laboral-PRL>), en función do risco de exposición e a dinámica de transmisión.

7. CRITERIOS DE ALTA DE ILLAMENTO DOMICILIARIO DE CASOS SOSPEITOSOS/PROBABLES/CONFIRMADOS DE COVID-19 EN POBOACIÓN XERAL

Táboa 1. Criterios de alta de illamento domiciliario* de casos sospeitosos/probables/confirmados de COVID-19 na poboación xeral

PACIENTE EN ILLAMENTO DOMICILIARIO QUE NON ESTIVO HOSPITALIZADO/A	
TIPO DE CASO	ALTA DE ILLAMENTO
Caso sospeitoso	Resultado de probas negativo e ausencia de sintomatoloxía.
Caso confirmado/probable	Transcorridos 3 días desde a resolución da febre e do cadro clínico, nos que o/a paciente estivese sen antitérmicos ou outros fármacos que puidesen enmascarar a sintomatoloxía, cun mínimo de 10 días desde o inicio dos síntomas.
	Nos casos asintomáticos o illamento manterase ata transcorridos 10 días desde a data da toma da mostra para o diagnóstico.
PACIENTE EN ILLAMENTO DOMICILIARIO TRAS A ALTA HOSPITALARIA	
TIPO DE CASO	ALTA DE ILLAMENTO
Caso confirmado á alta hospitalaria	Poderá recibir a alta hospitalaria se a súa situación clínica o permite aínda que a súa PCR siga sendo positiva, pero deberá manter illamento domiciliario con monitorización da súa situación clínica polo menos 14 días desde o inicio dos síntomas (en caso de enfermidade grave ou inmunodepresión este período alongarase a 21 días), sempre que transcorresen 3 días desde a resolución da febre e o cadro clínico, nos que o/a paciente estivese sen antitérmicos ou outros fármacos que puidesen enmascarar a sintomatoloxía.

*Durante o illamento domiciliario todos/as os/as pacientes precisan seguimento da súa situación clínica.

Non é necesaria a realización dunha PCR para levantar o illamento dun caso confirmado/probable nin para reincorporarse á actividade laboral, agás nos seguintes casos:

- O persoal sanitario e sociosanitario dos centros sanitarios e sociosanitarios que resulte caso confirmado/probable e non requira ingreso hospitalario manexarase da mesma forma que a poboación xeral en canto ao illamento, podendo reincorporarse ao seu posto de traballo tras 10 días do inicio dos síntomas sempre que permaneza

sen síntomas respiratorios nin febre polo menos nos 3 últimos días, nos que o/a paciente estivese sen antitérmicos ou outros fármacos que puidesen enmascarar a sintomatoloxía, e tras a realización dunha proba de diagnóstico que poida indicar unha ausencia de transmisibilidade, ben sexa por unha determinación positiva de Ig G por unha técnica de alto rendementamento ou por unha PCR negativa ou que, aínda sendo positiva, o sexa a un umbral de ciclos (Ct) > 30, que sería equivalente a unha carga viral sen capacidade infectiva (non obstante, este criterio debe ser validado polo laboratorio responsable en cada caso).

- O persoal sanitario e sociosanitario dos centros sanitarios e sociosanitarios que requirise ingreso hospitalario poderá recibir a alta hospitalaria se a súa situación clínica o permite, aínda que a súa PCR siga sendo positiva, pero deberá manter illamento domiciliario con monitorización da súa situación clínica polo menos 14 días desde o inicio dos síntomas. En caso de enfermidade grave ou inmunodepresión, este período alongarase a 21 días. A partires deste período, sempre baixo criterio clínico, poderase finalizar o illamento se transcorreron 3 días desde a resolución da febre e o cadro clínico, e para a súa reincorporación seguiranse os mesmos criterios que no parágrafo anterior.
- Nos/Nas profesionais sanitarios dos centros sanitarios a PCR ou a determinación de Ig G por unha técnica de alto rendementamento para a reincorporación ao seu posto de traballo, solicitarase desde os servizos de medicina preventiva/saúde laboral.
- No caso dos/das profesionais dos centros sociosanitarios, e de entidades adscritas ao Servizo Galego de Saúde que desenvolvan a súa actividade laboral en contacto directo con pacientes, esta PCR solicitarase desde atención primaria e cando sexa necesaria unha determinación de Ig G por unha técnica de alto rendementamento, pedirase de acordo co procedemento establecido en cada Área Sanitaria.

8. REXISTRO NA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DA INFORMACIÓN AO CASO SOSPEITOSO/CONFIRMADO SOBRE INDICACIÓN DE ILLAMENTO

Na actualidade está dispoñible en IANUS HCEPRO, para todos os/as profesionais sanitarios, unha funcionalidade que lles permite visualizar:



- Os diferentes estados polos que pasou un/unha paciente en relación á infección polo virus SARS-CoV-2.
- Os casos confirmados.

A “Orde de 29 de agosto de 2020 pola que se aproba o Protocolo de actuación da Consellería de Sanidade en materia de saúde pública en relación con illamentos e corentenas para a prevención e o control da infección polo SARS-CoV-2 e se ditan instrucións para a tramitación dos procedementos sancionadores nestes casos” ([Ligazón](#)), recolle o deber dos/das profesionais sanitarios/as de informar aos casos sospeitosos/confirmados da necesidade de illamento, así como de rexistrar esta circunstancia na historia clínica electrónica.

Con motivo da atención sanitaria, presencial ou telefónica, prestada por parte dun/dunha profesional do Servizo Galego de Saúde:

- a persoas con síntomas compatibles coa infección por SARS-CoV-2, sen diagnóstico confirmado, no momento en que se soliciten as probas diagnósticas correspondentes e mentres se atopen pendentes do resultado das mesmas.
- a persoas con diagnóstico confirmado da devandita infección, que, polo seu estado de saúde, non deban permanecer hospitalizadas, no momento de informarlles do resultado positivo da proba.

Indicaráselles a estas persoas:

- a necesidade de gardar illamento no seu domicilio ou no lugar de illamento elixido, sen poder abandonar o mesmo en ningún caso, salvo autorización expresa da autoridade sanitaria por causas debidamente xustificadas,
- as medidas hixiénico-terapéuticas que proceden durante o illamento,
- que o incumprimento do illamento que se lle indica pode levar aparelado a apertura dun expediente sancionador, pola posible comisión dunha infracción grave que implicaría sancións económicas que van desde os 3.005,07 € e que poderían ser incrementadas en función dos riscos ou dos prexuízos ocasionados.

O/A profesional sanitario/a do Servizo Galego de Saúde que se poña en contacto co caso sospeitoso (para avalialo, solicitar as probas diagnósticas correspondentes e darlle as indicacións de illamento mentres se atope pendente do resultado) ou co caso confirmado (para informarlle do resultado e darlle as indicacións de illamento establecidas), deberá deixar constancia na historia clínica de que o/a paciente foi informado/a sobre a necesidade do illamento así como das consecuencias que se poden derivar do seu incumprimento.

As restantes actuacións en relación co manexo dos casos sospeitosos/probables/confirmados, así como o manexo dos contactos, realizaranse de acordo co *Protocolo para a detección e manexo de casos de infección activa polo virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en atención primaria*, dispoñible na páxina web corporativa do Servizo Galego de Saúde a través da seguinte ligazón: <https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Atencion-primaria>.

9. ANEXOS

ANEXO 1. TOMA E PROCESADO DA MOSTRA

É recomendable, na medida do posible, designar equipos específicos para a toma das mostras, xa que isto minimiza a exposición dos/das profesionais.

As citacións no centro de saúde e a creación de asistencia programadas no PAC axustaranse a unha cadencia que evite as aglomeracións.

En cada centro de atención primaria no que se vaian recoller as mostras, habilitarase unha zona con este fin, que estará separada máis de 2 metros do resto de usuarios/as do centro, con medidas físicas de separación, e preferiblemente, se as condicións do centro así o permiten, nunha área o máis próxima posible á porta de entrada do centro. É necesario que todo o persoal do centro coñeza a existencia desta área e a súa localización.

Débese dispoñer de dispensadores con solución hidroalcohólica ao alcance da poboación e do persoal, así como de contedores de residuos, a ser posible con tapa de apertura con pedal.

O/A profesional de enfermería que realice a toma da mostra, usará as medidas de protección persoal máis apropiadas de acordo co establecido no *Plan específico para a prevención de riscos ante a exposición laboral ao novo coronavirus (SARS-CoV-2)* (dispoñible en: <https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Saude-laboral-PRL>), en función do risco de exposición e a dinámica de transmisión.

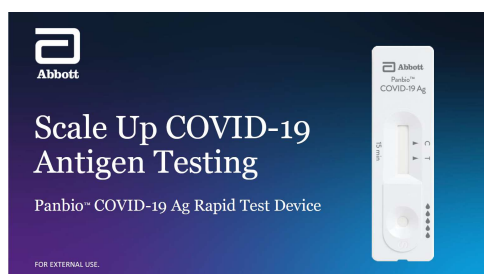
Recomendarase aos/ás pacientes que, na medida do posible, acudan sós/soas ao centro sanitario para realizar a proba, sempre cumprindo as normas de seguridade no desprazamento ata o centro de saúde.

No caso de pacientes inmovilizados, serán os/as profesionais sanitarios/as os/as que se despracen ao lugar de residencia dos cidadáns para a toma da mostra.

Cando o/a paciente con síntomas compatibles con infección por SARS-CoV-2 acuda a un centro de atención primaria cunha máscara hixiénica, daráselle unha máscara cirúrxica, que obri-

gatoriamente deberá levar sempre posta, recomendaráselle que faga hixiene de mans e incorporase ao circuíto diferenciado de pacientes con sintomatoloxía COVID-19.

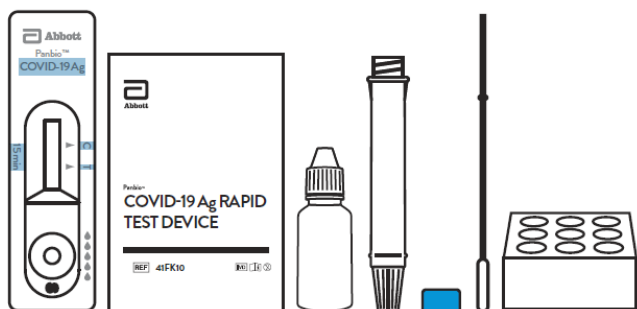
Para a recollida e procesado da mostra utilizaranse probas rápidas de detección de antíxenos validadas polo *Instituto de Salud Carlos III*, entre as que está o sistema *Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device (Nasopharyngeal)*, da compañía *Abbott*, que é unha proba rápida de diagnóstico *in vitro* para a detección cualitativa do antíxeno do SARS-CoV-2 en mostras de hisopados nasofarínxeos humanos, de individuos que cumpren cos criterios clínicos e/ou epidemiolóxicos de COVID-19 (no caso de utilizar outros tipos de probas rápidas de detección de antíxenos, seguiranse as especificacións técnicas que correspondan).



Materiais subministrados

- Dispositivos de proba con desecante en bolsa de aluminio individual
- Solución tampón (1 x 9 mL/frasco)
- Tubo de extracción
- Tapas de tubo de extracción
- Hisopo control positivo
- Hisopo control negativo
- Hisopos nasofarínxeos esterilizados para a recolección de mostras
- Pousatubos
- Guía de referencia rápida (nasofarínxea)

- Instrucións de uso



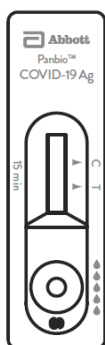
Almacenamento e estabilidade

- O *kit* da proba debe almacenarse a unha temperatura entre 2 e 30 °C.
- A botella de tampón pódese abrir e volver a selar para cada proba. A tapa do tampón debe selarse firmemente entre cada uso. O tampón é estable ata a data de caducidade se se mantén entre 2-30 °C.
- Realice a proba inmediatamente despois de extraer o dispositivo da proba da bolsa de aluminio.
- As mostras de hisopo directo deben analizarse inmediatamente despois da recolección. Se o procesado inmediato non é posible, a mostra de hisopo pódese manter nun tubo de extracción cheo de tampón de extracción (300 µL) a temperatura ambiente (15-30 °C) ata dúas horas antes da proba.

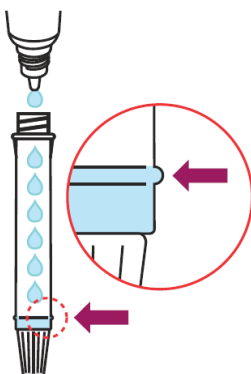
Procedemento da proba

Todos os compoñentes do *kit* deben estar a unha temperatura entre 15 e 30 °C durante 30 minutos antes da realización da proba.

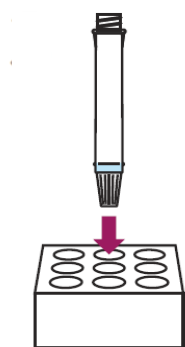
1. Extraia o dispositivo da proba da bolsa de aluminio e colóqueo sobre unha superficie plana, horizontal e limpa.



2. Sostéña o frasco de tampón verticalmente e encha o tubo de extracción con solución tampón ata que flúa ata a liña de enchido do tubo (300 μ L). **Precaución:** se a cantidade de tampón é excesiva ou insuficiente, pode producirse un resultado de proba incorrecto.



3. Coloque o tubo de extracción no pousatubos.

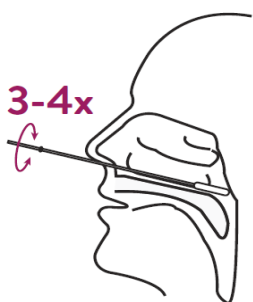


4. Inclíne a cabeza do/da paciente lixeiramente cara atrás entre 45° e 70 ° para endereitar o paso desde a parte dianteira do nariz.

Insira o hisopo a través da fosa nasal paralela ao padal. **Precaución:** utilice un hisopo nasofarínxeo específico para a recolección de mostras.

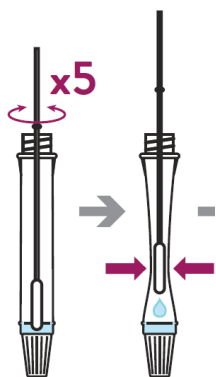
O hisopo debe alcanzar unha profundidade igual á distancia desde as fosas nasais ata a abertura exterior do oído. **Precaución:** se atopa resistencia durante a inserción do hisopo, retíreo e intente inserilo na fosa nasal oposta.

Refregue e xire suavemente o hisopo, 3 a 4 veces, déixeo durante varios segundos para que absorba as secrecións.

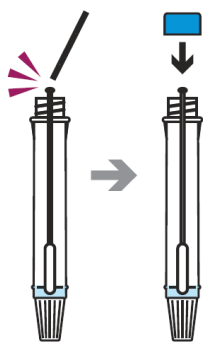


5. Retire lentamente o hisopo mentres o xira e introdúzao no tubo de extracción.

Xire a punta do hisopo na solución tampón dentro do tubo de extracción, empuxando cara á parede do tubo de extracción polo menos 5 veces e logo esprema o hisopo apertando o tubo de extracción cos dedos.



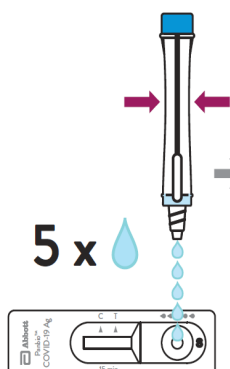
6. Rompa o hisopo no punto de ruptura e peche a tapa do tubo de extracción.



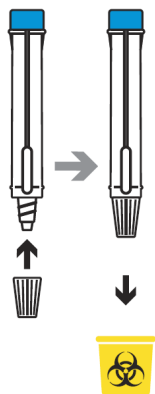
7. Abra a tapa da boquilla de goteo na parte inferior do tubo de extracción.



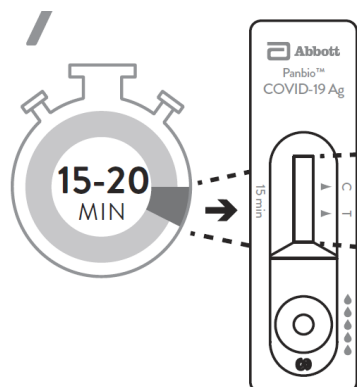
8. Dispense 5 gotas da mostra extraída de maneira vertical na cunca de mostra (S) do dispositivo. Non manipule nin mova o dispositivo de proba ata que a proba estea completa e lista para ler. **Precaución:** as burbullas que se forman no tubo de extracción poden dar lugar a resultados inexactos. Se non pode crear suficientes gotas, isto pode deberse a unha obstrución na boquilla dispensadora. Axite o tubo suavemente para liberar o bloqueo ata que observe a formación de gotas libres.



9. Peche a boquilla e desbote o tubo de extracción que contén o hisopo usado de acordo co protocolo de eliminación de residuos de risco biolóxico.



10. Poña o temporizador. Lea o resultado aos 15 minutos. O resultado invalidase aos 20 minutos.



11. Desbote o dispositivo usado segundo o protocolo de eliminación de residuos de risco biolóxico.

12. As mostras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas e considéranse de categoría B, polo que no caso de que se necesite transportalas fóra do centro sanitario ou do domicilio, necesítase tripla embalaxe.

Interpretación da proba

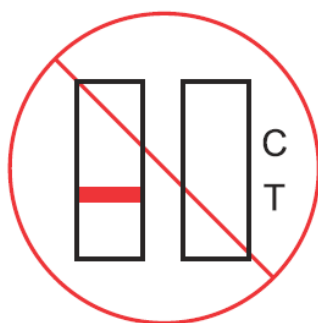
- **Resultado negativo:** a presenza de só unha liña de control (C) e ningunha liña de proba (T) dentro da ventá de resultados indica un resultado negativo.



- **Resultado positivo:** a presenza da liña de proba (T) e a liña de control (C) dentro da ventá de resultados, independentemente da liña que apareza primeiro, indica un resultado positivo. A presenza de calquera liña de proba (T), aínda que sexa débil, indica un resultado positivo.



- **Resultado non válido:** se a liña de control (C) non é visible dentro da ventá de resultados despois de realizar a proba, o resultado considérase non válido.



Hisopo de control positivo/negativo

Os controis están especificamente formulados e fabricados para garantir o rendemento de *Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device* e utilízanse para verificar a capacidade do usuario para realizar correctamente a proba e interpretar os resultados. O control positivo dará un re-

sultado de proba positivo e producirá unha liña de proba visible (T). O control negativo producirá un resultado de proba negativo.

As boas prácticas de laboratorio suxiren o uso de controis positivos e negativos para asegurarse de que os reactivos de proba están funcionando e que a proba realízase correctamente.

Os controis poden executarse:

- por un novo operador antes de realizar probas en mostras de pacientes,
- ao recibir un novo envío de proba,
- a intervalos periódicos.

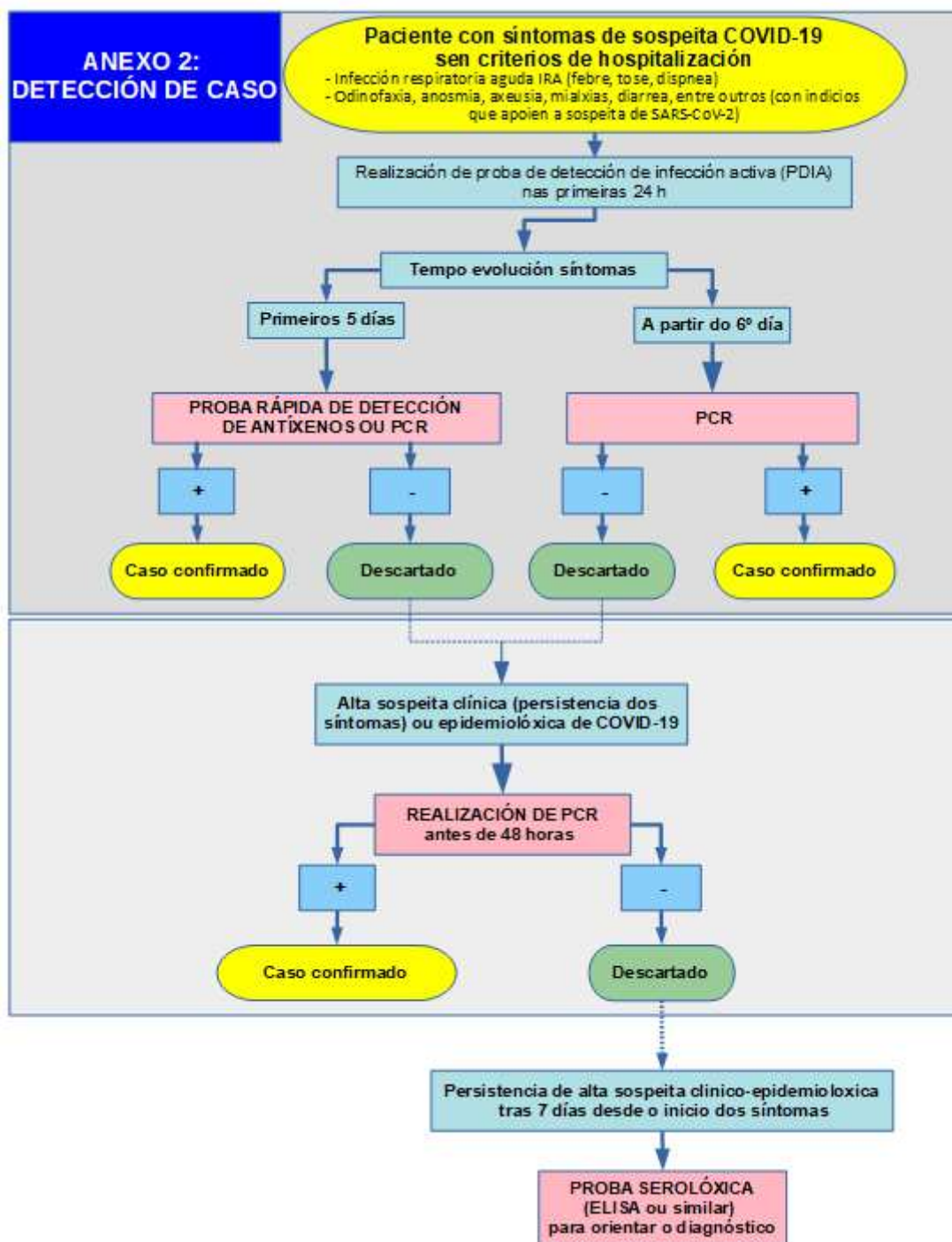
-Procedemento

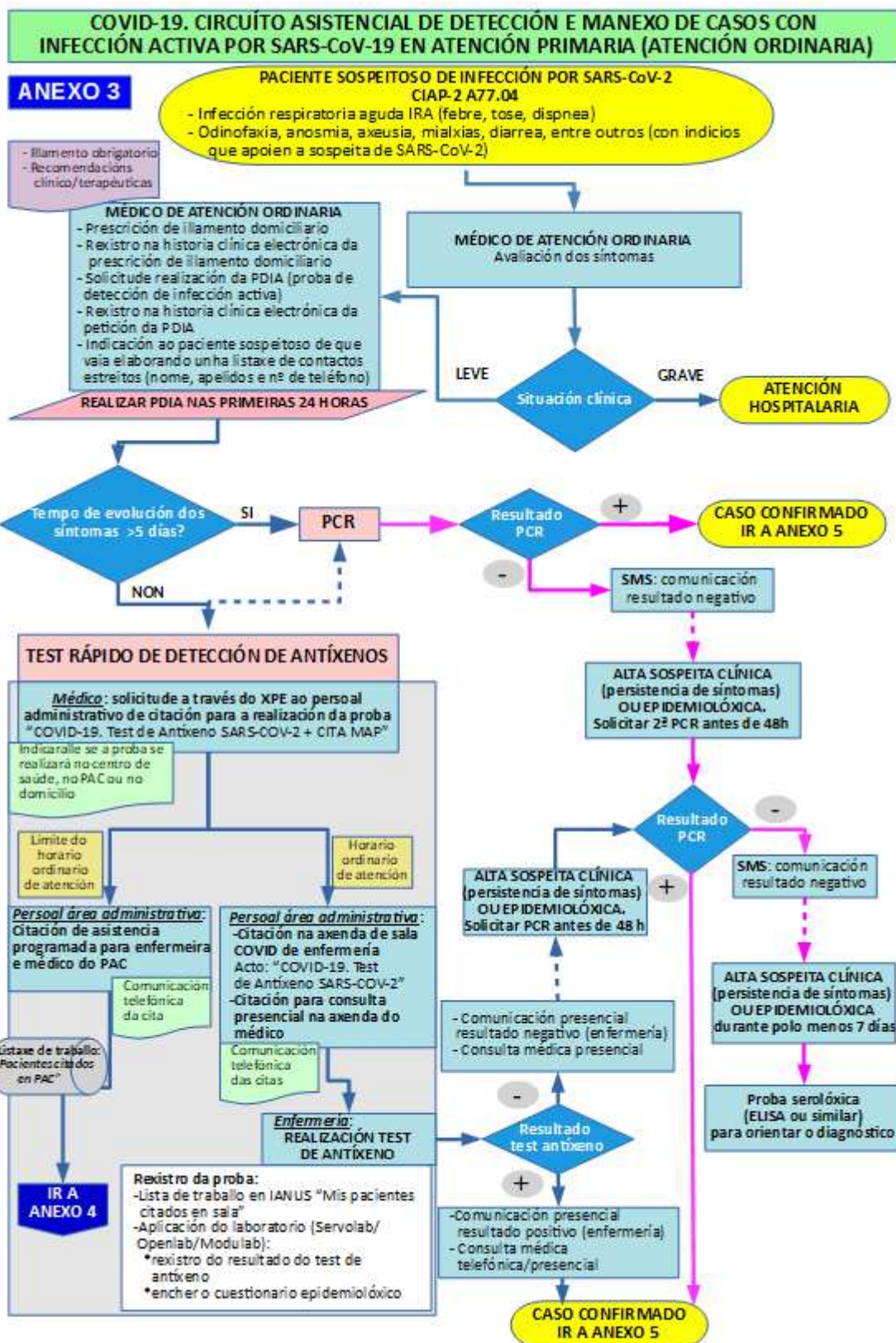
- Manteña o frasco de tampón verticalmente e encha o tubo de extracción con solución tampón ata que flúa ata a liña de enchido do tubo (300 µL). **Precaución:** se a cantidade de tampón é excesiva ou insuficiente, pode producirse un resultado de proba incorrecto.
- Coloque o tubo de extracción no pousatubos.
- Insira o hisopo de control positivo ou negativo no líquido tampón dentro do tubo de extracción e empape o hisopo durante 1 minuto. Xire a punta do hisopo de control na solución tampón dentro do tubo de extracción, empuxe cara á parede do tubo de extracción polo menos 5 veces e logo esprema o hisopo apertando o tubo de extracción cos dedos.
- Desbote o hisopo de control usado segundo o protocolo de eliminación de residuos de risco biolóxico.
- Peche a tapa do tubo de extracción.
- Siga o procedemento de proba anterior.

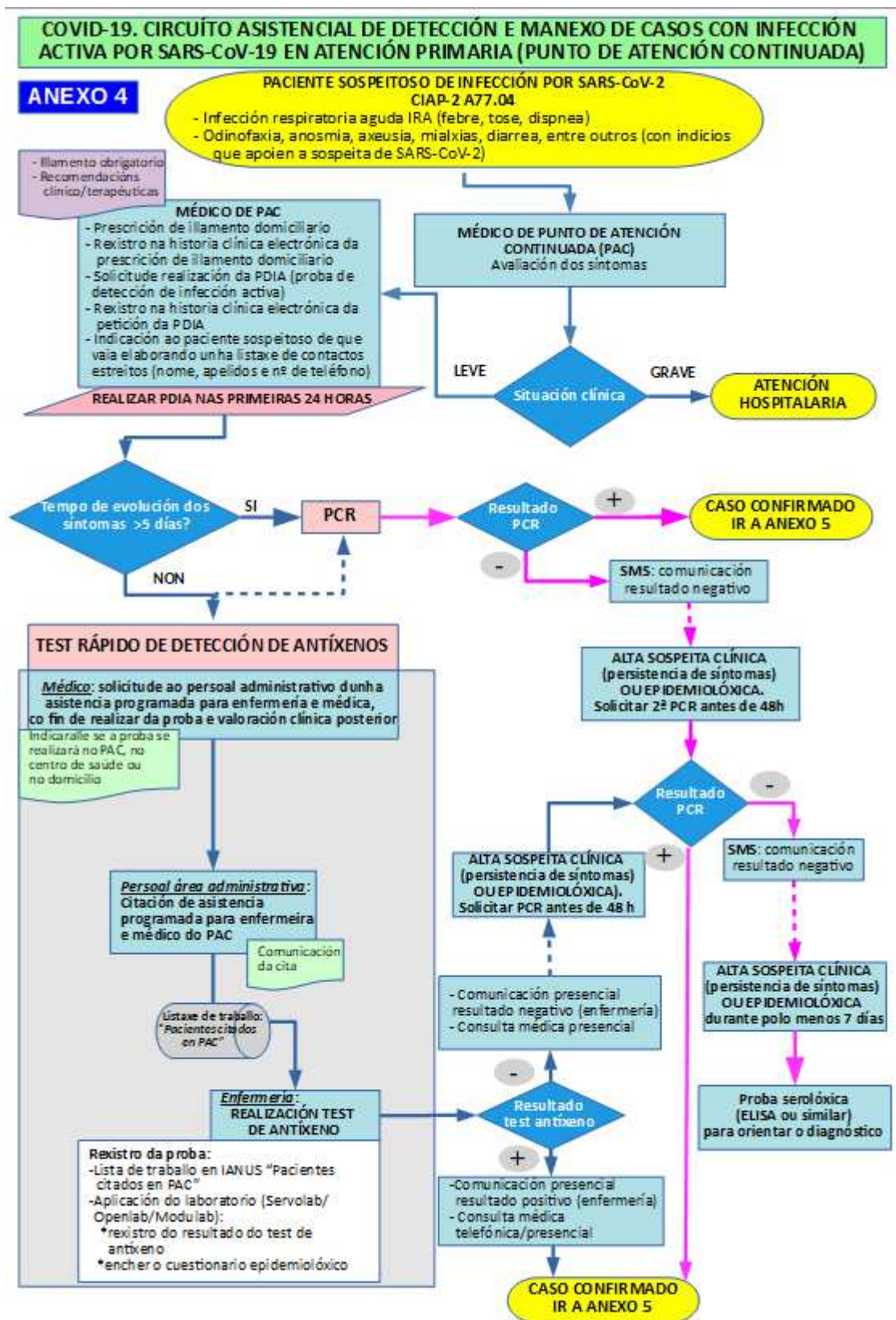
Premendo nas seguintes ligazóns pódese acceder a un vídeo no que se explica a toma e procesado da mostra co sistema *Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device (Nasopharyngeal)*:

<https://www.youtube.com/watch?v=8lXgDO2XwPc>.

<https://www.globalpointofcare.abbott/es/product-details/panbio-covid-19-ag-antigen-test.html>.

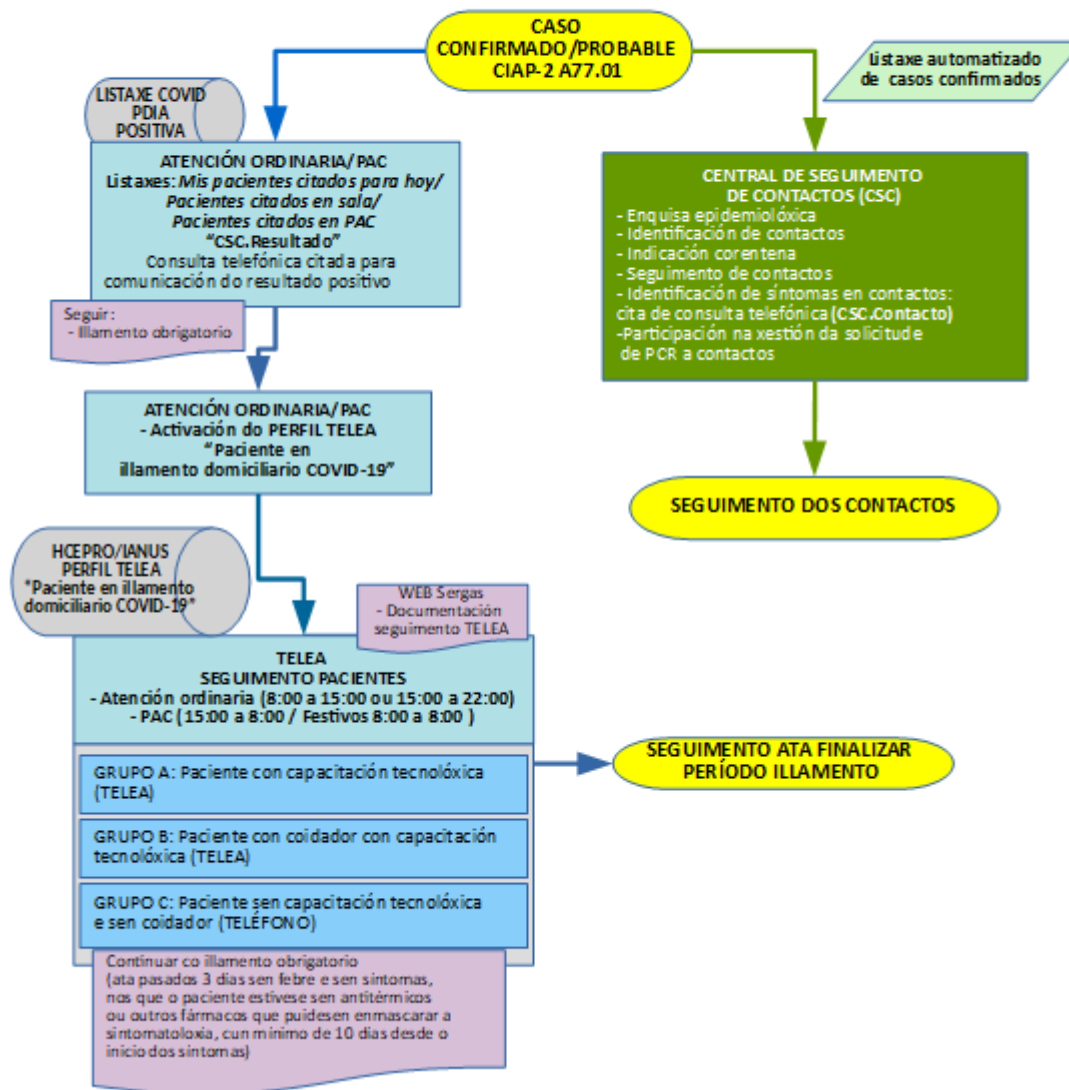






**COVID-19. CIRCUÍTO ASISTENCIAL DE MANEXO DE CASOS
CONFIRMADOS/PROBABLES (COVID-19) EN ATENCIÓN PRIMARIA**

ANEXO 5



ANEXO 6. TRÍPTICO “FIXÉRONME O TEST DO COVID, E AGORA QUE?”

Quen lle vai a comunicar o resultado?

- Resultado positivo • Chamada telefónica do seu/súa médico/a de familia
- Resultado negativo • SMS
- Contacto estreito • A Central de Seguimento de Contactos (CSC)

Quen vai a realizar o seguimento?

- Covid positivo • O seu Centro de Saúde
- Contacto estreito • A Central de Seguimento de Contactos (CSC)

Cando se dá a alta?

❗❗ **Paciente infectado con Covid positivo. Será comunicada polo Centro de Atención Primaria**

- Sintomáticos • Polo menos 10 días de illamento dende o inicio dos síntomas, os últimos 3 días sen síntomas e sen tratamento para a infección

INICIO DE SÍNTOMAS

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → ALTA

SEN TRATAMENTO SEN SÍNTOMAS

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → ALTA

- Asintomáticos • 10 días de illamento dende a data da proba

PCR positiva

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → ALTA

❗ **Persoa contacto estreito. Será comunicada pola Central de Seguimento de Contactos (CSC)**

- Alta os 10 días • Con realización PCR negativa do día 10

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 → PCR negativa

▲ ÚLTIMO DÍA CONTACTO ▲ ALTA

- Alta os 14 días • Sen a realización PCR do día 10

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

▲ ÚLTIMO DÍA CONTACTO ▲ ALTA

Non esqueza as medidas de protección habituais

Uso de máscara Distancia física Hixiene de mans Ventilación

...e lembra

incumprimento da obriga de illamento	infracción grave e sancións dende os 3.005,07 € a 120.202,42 €
incumprimento da obriga de corentena	infracción grave e sancións dende os 3.005,07 € a 10.517,72 €
incumprimento da obriga de colaboración coas autoridades sanitarias	infracción grave e sancións dende os 3.005,07 € a 15.025,30 €

(DOG 176, Orde do 29 de agosto de 2020)

Fixéronme o test do Covid, e agora que?

Lea estas indicacións que tamén deben coñecer os seus conviventes

En caso de dúbidas, chame ao 900 400 116

XUNTA DE GALICIA



Vostede foi diagnosticado como

Covid Positivo

Ten un caso leve de Covid, e debe illarse nun cuarto do seu domicilio.

Condicións do illamento

- Deberá quedar illada nun cuarto e a porta estará pechada.
- Disporá dun baño propio. Se non for posible, este deberá desinfectarse con lixivia antes do seu uso por outros conviventes.
- Dispoña dun cubo con pedal para refugar o lixo. A bolsa do lixo estará ben atada antes de desbotala.
- Lave as mans de forma frecuente con agua e xabón ou xel hidroalcohólico.
- Ventile con frecuencia o cuarto onde se encontre.

Quedan prohibidas as visitas ao seu domicilio. Se for necesario que o axuden coas compras, estas deixaranas na porta da casa.

Vostede é

Coidadora dunha persoa con Covid Positiva

É considerada como un contacto estreito.

10 DÍAS

- Use luvas só se ten contacto con secrecións da persoa illada.
- Use máscara cirúrxica ou FFP2 cando compartan espazo.
- Lave as mans antes e despois de usar luvas.

Vostede foi identificado como

Contacto estreito

É unha persoa sa considerada como un contacto estreito polo que debe corentenarse no seu domicilio.

Obxectivo da corentena. Bloquear a transmisión do virus que produce a Covid-19. Evite ter contacto con outras persoas durante este período, xa que poderían desenvolver a enfermidade e contaxiar outras persoas.

Por que é importante a corentena. O virus da Covid-19 pode transmitirse dende 2 días antes do inicio dos síntomas, incluso por persoas asintomáticas o período de incubación da enfermidade pode ser de ata 14 días, polo que aínda que a PCR sexa negativa, debe gardar a corentena no seu domicilio.

Condicións da corentena

- Deberá permanecer na casa sen poder saír á vía pública.
- Se convive con persoas sas, levará máscara cirúrxica sempre na casa. Tentará non ter contacto con eles e extremar as medidas de precaución que eviten o contaxio.
- Disporá dun baño propio. Se non for posible, este deberá desinfectarse con lixivia antes do seu uso por outros conviventes.
- Os conviventes coa persoa en corentena deberán utilizar tamén máscara cirúrxica no domicilio.

A pesar de ter un resultado negativo no test da Covid, é obrigatorio gardar estritamente a corentena o tempo establecido ata a alta.