



Protocolo de Pruebas de Detección de SARS-CoV-2 y Cernimiento en Establecimientos de Cuidado Prolongado Basado en Recomendaciones en Respuesta a la Vacunación COVID-19

Actualizado: 7 de junio de 2021

Se han modificado las recomendaciones para considerar 3 franjas de riesgo con las respuestas correspondientes.

El siguiente protocolo está desarrollado basado en distintas guías y recomendaciones para criterios de pruebas de cernimiento de detección de COVID-19 (SARS-CoV-2) en facilidades de cuidado prolongado. Estas guías y recomendaciones contemplan actualizaciones fundamentadas en la administración y disponibilidad de vacunas de COVID-19 en la población y su respectiva protección contra el virus. Las recomendaciones bajo este protocolo para realizar pruebas están basadas en:

- Nuevas recomendaciones para las pruebas de SARS-CoV-2
- Recomendaciones actuales de los Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS, en inglés) del 27 de abril de 2021
- Guías actualizadas de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC, en inglés) del 27 de abril de 2021
- Orden Ejecutiva OE 2021-037
- Orden Ejecutiva OE 2021-043

La presente guía se aplica a todo el personal de salud, operacional y administrativo, profesionales de la salud y residentes de establecimientos de cuidado prolongado. Estas guías se basan en las recomendaciones de los CDC, CMS y el Departamento de Salud de Puerto Rico. Al momento los CDC continúan analizando el impacto de la vacunación, desde la duración de la protección que proveen y las nuevas variantes que van surgiendo del SARS-CoV-2. También está bajo evaluación la duración de la eficacia y protección de la administración de la vacunación.



A. Disposición para establecimientos con menos del 70% de vacunación

Mantener un plan de coordinación de pruebas de cernimiento para detección de COVID-19 si menos del 70% (inmunidad de rebaño o comunitaria) de los residentes y empleados no han completado las dosis de vacunación recomendadas y no ha transcurrido 14 días desde la administración completa requerida. Según la Organización Mundial de la Salud, la **inmunidad de rebaño** es la protección indirecta contra una enfermedad infecciosa que se consigue cuando una población consigue la inmunidad a la enfermedad como resultado de la vacunación o haber presentado la infección en algún momento.

B. Disposición para establecimientos de cuidado prolongado con vacunación entre 70% y menos del 90%

Los establecimientos con brotes de COVID-19 detectados deben seguir las guías de las autoridades de salud para realizar pruebas de detección a empleados y residentes.

Se considera un **brote** un solo caso nuevo de infección de SARS-CoV-2 en una persona que labore (con o sin paga) en un establecimiento de cuidado prolongado o una nueva infección iniciada en el establecimiento de cuidado prolongado en un residente. Una **nueva infección iniciada en el establecimiento de cuidado prolongado** se refiere a casos de COVID-19 que se originan en un establecimiento de cuidado prolongado, y no son casos donde el establecimiento admitió a un individuo dado de alta de un hospital con un estatus conocido de COVID-19 positivo, o un estatus desconocido de COVID-19, pero se convirtió en COVID-19 positivo dentro de los 14 días de ingresar al establecimiento.

Recomendaciones para poner en práctica para la prevención y control de infecciones en facilidades de cuidado prolongado y alcanzar la inmunidad de rebaño basado en la administración y disponibilidad de vacunas de COVID-19:

- El establecimiento debe continuar promoviendo la importancia de estar vacunado y proporcionar las herramientas para que todo sus empleados y residentes se puedan vacunar.
- El establecimiento debe fomentar la vacunación tanto en empleados nuevos como residentes de nuevo ingreso para proteger a toda la población del centro.
- El establecimiento debe tener un registro actualizado del estado de las personas vacunadas y no vacunadas dentro del centro.



Prueba de SARS- CoV-2

- Cualquier persona que presente algunos de los síntomas relacionado a COVID-19 independiente si se encuentra vacunado o no, se le debe realizar a la brevedad posible una prueba para detectar el SARS-CoV2.
- El personal que labore (con o sin paga) en los establecimientos y que se encuentran asintomáticos con una exposición de mayor riesgo y los residentes con contacto cercano prolongado con una persona positiva a la infección por SARS-CoV-2 independiente del estado de vacunación debe realizarse dos pruebas: una de manera inmediata y una segunda entre 5 a 7 días después de la exposición.
- Una persona con infección por SARS-CoV-2 en los pasados 90 días no necesita hacerse la prueba si al momento no presenta síntomas.
- Se deben realizar pruebas de detección en establecimientos de cuidado prolongado donde se detecten brotes de SARS-CoV-2. Independientemente del estado de vacunación, los residentes deben realizarse una prueba viral cada 3-7 días hasta que no se identifique nuevos casos durante 14 días.
- Las pruebas de detección a empleados que no presentan síntomas deben ser las siguientes:
 - La persona que labore (con o sin paga) que esté completamente vacunado puede estar exento de las pruebas de detección. Sin embargo, según las recomendaciones anteriores, el empleado vacunado debe someterse a una prueba para detectar el SARS-CoV-2 si es sintomático y tiene una exposición de mayor riesgo o está trabajando en una instalación que experimentó un brote recientemente.
 - La persona que labore (con o sin paga) que no esté vacunado debe continuar realizándose las pruebas de detección según recomendado anteriormente. En hogares ubicados en municipios con un porcentaje de positividad mayor de 5% en la semana anterior, en consulta con el Departamento de Salud, se debe realizar una prueba semanal para la detección del COVID-19. En el caso de profesionales de la salud no vacunados y que no asiste frecuentemente a las facilidades, se recomienda, pruebas de detección del virus dentro de los 3 días anteriores ante de su turno (incluyendo en este periodo de 72 horas el día que le toca trabajar).
 - La persona que labore (con o sin paga) que no esté vacunado debe continuar realizándose las pruebas de detección como se recomendó



anteriormente. En hogares ubicados en municipios con un porcentaje de positividad menor de 5% se recomienda realizarse la prueba para detección de SARS-CoV-2 una vez al mes.

- No se recomienda la realización de pruebas virales en personas completamente vacunadas antes de la admisión en el establecimiento. El rendimiento de esta prueba para identificar una infección asintomática podría ser menor entre los pacientes vacunados debido a que los estudios sugieren que las personas completamente vacunadas tienen menos probabilidades de tener una infección asintomática. Sin embargo, estos resultados podrían seguir siendo útiles en algunas situaciones para informar el tipo de precauciones de control de infecciones utilizadas (por ejemplo, asignación de habitación / cohorte o equipo de protección personal a utilizar).

Tabla 1: Resumen de pruebas de cernimiento para establecimientos con residentes vacunados entre el 70% y menos del 90%

Activación de pruebas	Personal	Residentes
Individuo sintomático identificado	El personal, vacunado y no vacunado, con signos y síntomas debe ser cernido.	Los residentes, vacunados y no vacunados, con signos y síntomas deben ser cernidos.
Cualquier caso nuevo que surja en el establecimiento	Hacer pruebas a todo el personal que sea contacto cercano, vacunado y no vacunado, que previamente dio negativo hasta que no se identifiquen casos nuevos.*	Hacer pruebas a todo residente que sea contacto cercano vacunados y no vacunados, que previamente dieron negativo hasta que no se identifiquen casos nuevos.*
Pruebas rutinarias	De acuerdo con la Tabla 2 a continuación	No se recomienda, a menos que el residente salga del establecimiento de forma rutinaria.

*Para las pruebas cuando hay casos positivos, luego de la investigación epidemiológica, las personas identificadas como contacto cercano deben ser cernidos, independientemente del estado de vacunación. Las personas cernidas que dieron negativo deben ser cernidos cada 3 días a 7 días hasta que no se identifiquen en las pruebas nuevos casos de infección por COVID-19 entre el personal o los residentes durante un período de al menos 14 días desde el resultado positivo más reciente.



Tabla 2: Los intervalos de pruebas de rutina según el nivel de actividad COVID-19 de la comunidad para establecimientos con residentes vacunados entre el 70% y menos del 90%

Actividad comunitaria COVID-19	Tasa de positividad del municipio en la semana anterior	Frecuencia mínima de cernimiento del personal no vacunado ⁺
Baja	<5%	Una vez al mes
Moderada o alta	≥ 5%	Una vez a la semana*

⁺El personal vacunado no necesita ser cernido rutinariamente.

*Esta frecuencia supone la disponibilidad de pruebas en el establecimiento de cuidado prolongado o donde el tiempo de respuesta de las pruebas fuera del establecimiento es < 48 horas.

C. Disposición para establecimientos de cuidado prolongado con 90% o más de vacunación

En caso de que un residente o personal completamente vacunado tenga una prueba molecular positiva, es necesario consultar el caso con el Departamento de Salud. Los investigadores de caso deben evaluar el historial epidemiológico y en consulta con el POE, o la persona que este designe, se determinará el curso de acción. En caso de ser un caso presuntivo con una prueba de antígeno positiva, se debe realizar una prueba molecular entre 24 y 48 horas de la obtención de la muestra de antígeno. De ser un caso sospechoso con una prueba serológica positiva exclusivamente a IgM, se debe hacer en las siguientes 24 horas una prueba molecular.

D. Definiciones

¿Quién es una persona completamente vacunada?

- Una persona completamente vacunada es aquella que ya pasó 14 días después de recibir la segunda dosis de una vacuna que requiere 2 dosis para alcanzar la eficacia y protección esperada; o 14 días después de recibir la única dosis de una vacuna que requieren una sola dosis. Esto aplica a las vacunas para COVID-19 autorizadas para uso de emergencia (EUA, en inglés) por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU (FDA, en inglés). Actualmente están autorizadas las siguientes: Pfizer-BioNTech, Moderna y Johnson and Johnson (J&J) / Janssen.

¿Quién es una persona no vacunada?

- Una persona no vacunada es aquella que no se ajusta a la definición “completamente vacunada”: Esto incluye a las personas que su estado de vacunación es desconocido.



Referencias

- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Transmission-Based Precautions - [Guideline for Isolation Precautions](https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/transmission-based-precautions.html). Recuperado de: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/transmission-based-precautions.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (7 de enero de 2021). SARS-CoV-2 Atigen Testing in Long Term Care Facilities. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-antigen-testing.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (7 de enero de 2021). Testing Guidelines for Nursing Homes. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-testing.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (16 de febrero 2021). Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with SARS-CoV-2 Infection in Healthcare Settings. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (16 de febrero de 2021). Return to Work Criteria for Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection (Interim Guidance). Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (29 de marzo de 2021). Interim Infection Prevention and Control Recommendations to Prevent SARS-CoV-2 Spread in Nursing Homes (Nursing Homes & Long-Term Care Facilities). Recuperado de: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Fnursing-homes-facility-wide-testing.html
- Centers for Disease Control and Prevention. (27 de abril de 2021). Updated Healthcare Infection Prevention and Control Recommendations in Response to COVID-19 Vaccination. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-after-vaccination.html>
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (16 de mayo de 2021). COVID-19 Nursing Home Data. Recuperado de: <https://data.cms.gov/stories/s/COVID-19-Nursing-Home-Data/bkwz-xpvg>
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (28 de septiembre de 2020). Nursing Home Reopening Recommendations for State and Local Officials (Revised). Recuperado de: <https://www.cms.gov/files/document/qso-20-30-nh.pdf>
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (27 de abril de 2021). Interim Final Rule (IFC), CMS-3401-IFC, Additional Policy and Regulatory Revisions in Response to the COVID-19 Public Health Emergency related to Long-Term Care (LTC) Facility Testing Requirements and Revised COVID19 Focused Survey Tool. Recuperado de: <https://www.cms.gov/files/document/qso-20-38-nh.pdf>