

DEPARTAMENTO DE
SALUD



Guía para la Investigación de Casos y Rastreo de Contactos por COVID-19

Fecha Actualización: 22 de noviembre de 2021

Guía para la Investigación de Casos y Rastreo de Contactos por COVID-19

Las siguientes recomendaciones están basadas en las últimas guías publicadas por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y adaptadas para el uso del Departamento de Salud de Puerto Rico. Las recomendaciones presentadas en este documento están sujetas a actualizaciones según se recopile información científica adicional sobre la dinámica de transmisión del virus SARS-CoV-2.

Audiencia a la que va dirigido

Este documento proporciona información sobre el manejo de aislamiento de casos y cuarentena de contactos cercanos en el escenario de transmisión comunitaria durante el proceso de investigación epidemiológica, para ser utilizado por el personal de salud pública trabajando en la respuesta a la emergencia COVID-19. Estas recomendaciones deben seguirse sin distinción del estado de vacunación de las personas.

Definiciones de términos utilizados en esta guía

Transmisión comunitaria – La transmisión comunitaria es un concepto que alude al nivel de propagación del virus en las comunidades y se basa en 2 indicadores; el porcentaje de positividad (basada en pruebas moleculares) y la incidencia de casos COVID-19 en los últimos 7 días, por cada 100,000 personas. Ambos indicadores utilizan la misma escala de clasificación, representada por colores. El nivel de transmisión comunitaria baja se representa por el color azul y contiene valores de positividad menor al 5% o una incidencia de menos de 10 casos por cada 100,000 habitantes. El nivel de transmisión comunitaria moderada se representa por el color amarillo y contiene valores de positividad entre 5.00% a 7.99% o una incidencia entre 10 a 49.99 casos por cada 100,000 habitantes. El nivel de transmisión comunitaria sustancial se representa por el color naranja y contiene valores de positividad entre 8.00% a 9.99% o una incidencia entre 50 a 99.99 casos por cada 100,000 habitantes. Finalmente, el nivel de transmisión comunitaria alta se representa por el color rojo y contiene valores de positividad mayor o igual al 10% o una incidencia mayor o igual a 100 casos por cada 100,000 habitantes.

Aislamiento – El Departamento de Salud, en su reglamento #7380 define el aislamiento como la separación física, confinamiento o restricción de un individuo o varios individuos infectados o con sospecha razonable de haber sido infectados con alguna enfermedad transmisible que ponga en riesgo a la salud pública con el propósito de forma tal de prevenir o limitar la transmisión de tal enfermedad transmisible a personas no infectadas e individuos no expuestos. En el contexto de COVID-19, cuando una persona tiene una prueba molecular positiva, prueba a antígenos positiva o presenta síntomas de COVID-19, debe tomar inmediatamente la acción de separarse físicamente de los miembros del hogar y el exterior. El aislamiento implica: (a) permanecer en otro cuarto, pero si no fuera

posible, mantener una distancia de 6 pies con los demás; (b) usar una mascarilla mientras esté en el mismo cuarto que los demás; (c) usar una mascarilla cuando le traigan la comida u otros artículos necesarios; (d) lavarse las manos con agua y jabón después de interactuar con otras personas, pero si no fuera posible, aplicar desinfectante de manos o usar toallas desinfectantes; y (e) limpiar las superficies, como perillas de puertas, teléfonos celulares, grifos y demás áreas tocadas.

Aislamiento preventivo – se recomienda entrar bajo aislamiento preventivo a una persona cuando ésta se realiza una prueba molecular y está en espera de resultados. Estar bajo aislamiento implica: (a) permanecer en otro cuarto, pero si no fuera posible, mantener una distancia de 6 pies de distancia con los demás; (b) usar una mascarilla mientras esté en el mismo cuarto que los demás; (c) usar una mascarilla cuando le traigan la comida u otros artículos necesarios; (d) lavarse las manos con agua y jabón después de interactuar con otras personas, pero si no fuera posible, aplicar desinfectante de manos o usar toallas desinfectantes; y (e) limpiar las superficies, como perillas de puertas, teléfonos celulares, grifos y demás áreas tocadas.

Contacto Cercano – toda persona que está expuesto a un caso confirmado o probable a una distancia menor a los 6 pies durante 15 minutos o más consecutivos o acumulativos en un periodo de 24 horas. El periodo de exposición incluye 2 días antes del inicio de la enfermedad (o, para pacientes asintomáticos, 2 días antes de la recolección de la muestra de la primera prueba positiva) hasta el momento en que se finalice el periodo de aislamiento del paciente. Esto incluye personas con contacto directo. El contacto directo puede definirse como toda persona que haya proporcionado cuidados de salud o tenido contacto físico (ej. abrazos, besos) con un caso mientras éste estaba en su periodo infeccioso y durante la interacción no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas. Al igual que toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos de COVID-19.

Cuarentena – El Departamento de Salud, en su reglamento #7380 define la cuarentena como la acción dirigida a personas con sospecha razonable de que fueron expuestos a alguna enfermedad transmisible que amenace la salud pública, y que no presente signos y síntomas de una enfermedad transmisible, los cuales, con el propósito de prevenir o limitar la transmisión de alguna enfermedad transmisible a individuos no infectados o no expuestos, se les confina, restringe su movimiento o se separan físicamente. En el contexto de COVID-19, esta acción se aplica cuando una persona es un contacto cercano a un caso confirmado o probable de COVID-19 o cuando una persona regresa de un viaje y está en espera de resultados. Esta persona debe de tomar la acción de separarse físicamente de la comunidad para evitar el riesgo de propagación de la enfermedad. Esto implica: (a) mantenerse a una distancia mínima 6 pies de las demás personas que viven en la casa; (b) permanecer en otro cuarto, de ser posible; (c) lavarse periódicamente las manos con agua y jabón, pero si no fuera posible, aplicar desinfectante de manos o usar toallas desinfectantes, (d) lavar a menudo las

superficies en la casa, (e) evitar tocarse la cara (ojos, nariz y boca), y (f) si hay síntomas, llamar al proveedor de atención médica o al hospital local para saber si necesita hacerse la prueba para la COVID-19.

Prueba molecular - Busca partes del genoma de SARS-CoV-2, el virus que causa COVID-19, en la nariz, la garganta, la saliva u otras áreas del tracto respiratorio para determinar si la persona tiene una infección viral activa. Las pruebas moleculares se pueden llamar reacción en cadena de la polimerasa (PCR), RT-PCR, prueba de amplificación de ácido nucleico (NAAT) o prueba LAMP (CDC, 2021e).

Prueba de antígeno - Las pruebas de antígeno son inmunoensayos que detectan la presencia de un antígeno viral específico (ej. proteínas), lo que implica una infección viral activa. Actualmente, las pruebas de antígeno están autorizadas para realizarse en muestras nasofaríngeas o de frotis nasal.

Prueba serológica (anticuerpos) - La serología busca anticuerpos contra el SARS-CoV-2 en la sangre para determinar si hubo una infección pasada. Los CDC no recomiendan el uso de pruebas de anticuerpos para diagnosticar una infección activa (CDC, 2021e).

I. Clasificación de Casos de COVID-19, adaptadas de las definiciones estandarizadas propuestas por el Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales (CSTE, por sus siglas en inglés) aprobado en agosto 24, 2021 (CSTE, 2021).

Caso Confirmado

- Cumple con una prueba de laboratorio confirmatoria de **detección de ácidos nucleicos** para el virus SARS-CoV-2 (prueba molecular).

Caso Probable

- Cumple con una prueba de laboratorio de **detección a antígeno** específico para SARS-COV-2 en una muestra clínica.

Caso Sospechoso

- Cumple con una prueba de laboratorio de **detección de anticuerpos** específicos en suero, plasma o sangre.; sin historial previo de ser un caso probable (prueba de antígenos) o confirmado (prueba molecular).

Nota: El Sistema de Vigilancia para COVID-19 en Puerto Rico se basa en pruebas de laboratorio. Consecuentemente, la definición de caso probable basado en criterios clínicos y en enlace epidemiológico propuesta por CSTE no se está aplicando en esta jurisdicción.

II. Recomendaciones para el aislamiento de un caso confirmado (resultado positivo a la prueba molecular) o un caso probable (resultado positivo a prueba de antígenos)

La duración del periodo de aislamiento se determina a través del periodo infeccioso de la enfermedad. Se recomiendan 10 días de aislamiento para casos de COVID-19 con síntomas leves a moderados y hasta 20 días de aislamiento para casos positivos con síntomas graves a críticos o personas inmunocomprometidas (CDC, 2021c).

Los datos disponibles (CDC, 2021c) indican que las personas con COVID-19 con síntomas leves a moderados siguen siendo infecciosas hasta 10 días después del inicio de los síntomas o en el caso de los asintomáticos a partir de la fecha de la primera toma de muestra positiva (molecular o antígenos). Mientras que las personas con enfermedad severa o inmunocomprometidas siguen siendo infecciosas hasta 20 días después de la aparición de los síntomas. Se recomienda que todos los casos en aislamiento deben ser monitoreados cada dos a tres días por el personal del sistema de vigilancia de COVID-19 del Departamento de Salud de Puerto Rico

Criterios para descontinuar el aislamiento de casos positivos (prueba molecular o prueba a antígenos):

A. Casos leves o moderados

El aislamiento de un caso positivo con síntomas leves o moderados puede descontinuarse si se cumplen los siguientes criterios:

- Han transcurrido **10 días** desde la fecha del comienzo de síntomas, y
- 24 horas sin fiebre sin uso de medicamentos para tratar la fiebre, y
- se ha observado una mejoría en los síntomas de COVID-19.

B. Casos con síntomas severos, sistema inmunológico comprometido u hospitalizado

El aislamiento de un caso positivo con síntomas severos, sistema inmunológico comprometido u hospitalizado puede descontinuarse si se cumplen los siguientes criterios:

- Han transcurrido **20 días** desde la fecha del comienzo de síntomas, y
- 24 horas sin fiebre sin uso de medicamentos para tratar la fiebre, y
- se ha observado una mejoría en los síntomas de COVID-19.

Si el caso sintomático, sin importar el grado de severidad, continúa con síntomas como fiebre, dificultad para respirar y/o fatiga severa se recomienda extender el aislamiento hasta que se cumplan los criterios para terminar el mismo. Se debe evaluar la sintomatología previamente mencionada a través de las llamadas de seguimientos por parte del sistema de vigilancia de COVID-19 cada dos a tres días. Si el caso no presenta mejoría, se debe recomendar al caso visitar un médico

para la evaluación clínica correspondiente. Se recomienda consultar con su médico primario y evaluar cada caso de manera individual. Una vez se cumplan los criterios, el aislamiento podrá discontinuarse.

C. Casos asintomáticos

El aislamiento de un caso positivo asintomático puede discontinuarse si se cumple los siguientes criterios:

- Han pasado 10 días desde la fecha de la primera toma de muestra positiva (prueba molecular o prueba a antígenos), y
- no presentó ningún síntoma durante el periodo de aislamiento.

D. Casos sospechosos

Según la última actualización de los CDC (2021c) las pruebas serológicas no deben usarse para establecer la presencia o ausencia de infección o reinfección por SARS-CoV-2. Estas pruebas **no deben** utilizarse para tomar determinaciones sobre aislamiento.

- Si el caso tiene un resultado de IgM positivo solamente y presenta criterio clínico o epidemiológico, se debe colocar en aislamiento preventivo y realizar una prueba diagnóstica (molecular o de antígeno), irrespectivo de su estado de vacunación.
- La duración del aislamiento dependerá del resultado de la prueba diagnóstica y la sintomatología. Si la prueba resulta negativa, se discontinúa el aislamiento y se refiere a su médico primario para evaluación médica.

III. Recomendaciones para la Cuarentena de un contacto cercano de un caso confirmado o un caso probable de COVID-19.

Actualmente, los CDC (2021d) recomiendan un período de cuarentena de 14 días. Sin embargo, según las circunstancias y los recursos lo permitan, se podría disminuir el periodo de cuarentena a 7 días con prueba molecular negativa o a 10 días sin prueba diagnóstica, ambas estrategias con un monitoreo de síntomas hasta el día 14 (CDC, 2021d). *La reducción del periodo de cuarentena para los contactos cercanos fue tomada en consideración utilizando la evidencia científica disponible junto con las guías publicadas por los CDC (2020b).*

A. Cuarentena en personas no vacunadas (menos de dos semanas de haber recibido su segunda dosis de Pfizer o BioNTech/Moderna o dosis única de Johnson & Johnson's Janssen) (CDC, 2021f).

1. Periodo de cuarentena recomendada de 14 días

El personal de salud pública será responsable de calcular el periodo de cuarentena y entrevistar al contacto cercano correspondiente. Se educará a TODOS los contactos cercanos sobre la necesidad de cumplir estrictamente la cuarentena hasta el día 14, con todas las intervenciones no farmacológicas recomendadas (también conocidas como estrategias de mitigación), tales como:

- Separación de la comunidad, trabajo, escuela, entre otros
- Distanciamiento físico de otros miembros del hogar
- Uso de mascarilla
- Lavado de manos frecuentemente

Además, se recomendará realizarse una prueba diagnóstica a partir del quinto día de exposición.

La cuarentena de un contacto cercano no vacunado puede descontinuarse al finalizar el periodo de 14 días desde la última fecha de exposición", si se cumplen los siguientes criterios:

- No se ha obtenido evidencia clínica o de laboratorio de COVID-19.
- No ha reportado síntomas en el seguimiento diario realizado por el personal de salud pública o a través de la plataforma Sara Alert.

*Nota Aclaratoria: En escenarios de instituciones educativas K-12, las cuarentenas en no vacunados quedan vigente como establece: "Guía para la prevención de COVID-19 en las escuelas de Kindergarten (K) a Grado 12".

B. Cuarentena para personas completamente vacunadas

Se considera una persona completamente vacunada contra el COVID-19 cuando han transcurrido dos (2) o más semanas después de haber recibido la segunda dosis de una serie de dos (2) vacunas (Pfizer o BioNTech/Moderna) o cuando han transcurrido dos (2) o más semanas después de haber recibido dosis única de Johnson & Johnson' s Janssen.

1. Contactos vacunados que conviven en el mismo hogar con casos

- Personas completamente vacunadas, identificadas como un contacto cercano de una persona con COVID-19 que convive en el mismo hogar (casa), deberán hacer una cuarentena reducida a siete (7) días y tras pasar 5 días después de la última exposición al caso tendrán que realizarse una prueba viral para la detección del SARS-CoV-2.
- Si al día 7 tras la exposición el contacto no presenta síntomas asociados a COVID-19, y la prueba arroja un resultado negativo, puede regresar a sus actividades cotidianas y retomar sus labores presenciales al próximo día (8vo día desde su última exposición).
- El seguimiento diario de los síntomas continuará hasta el día 14 luego de la exposición a través de la plataforma Sara Alert o el mecanismo de seguimiento que utilicen los sistemas de vigilancia de COVID-19.
- Si el contacto cercano desarrolla síntomas durante el transcurso de

los 14 días de observación, deberá realizarse una prueba molecular nuevamente y comenzar aislamiento preventivo hasta tener el resultado. De ser un resultado positivo, se trata al contacto como un caso y comienza el proceso de investigación. De ser negativo, se le deberá recomendar que asista a un médico para evaluación correspondiente.

- Se educará a TODOS los contactos cercanos, irrespectivo del tipo de cuarentena que hagan, sobre la necesidad de cumplir estrictamente hasta el día 14 con todas las intervenciones no farmacológicas recomendadas (también conocidas como estrategias de mitigación):

- Distanciamiento físico
- Uso de mascarilla
- Lavado de manos frecuentemente

2. Contactos vacunados que no conviven en el mismo hogar con casos

- Persona completamente vacunada, identificadas como contacto cercano de una persona con COVID-19 que **no convive en el mismo hogar** (casa), **no** deberán hacer cuarentena. Sin embargo, **deberá realizarse una prueba viral para la detección del SARS-CoV-2** luego del **5^{to} día** tras la última exposición con la persona contagiada con el virus.

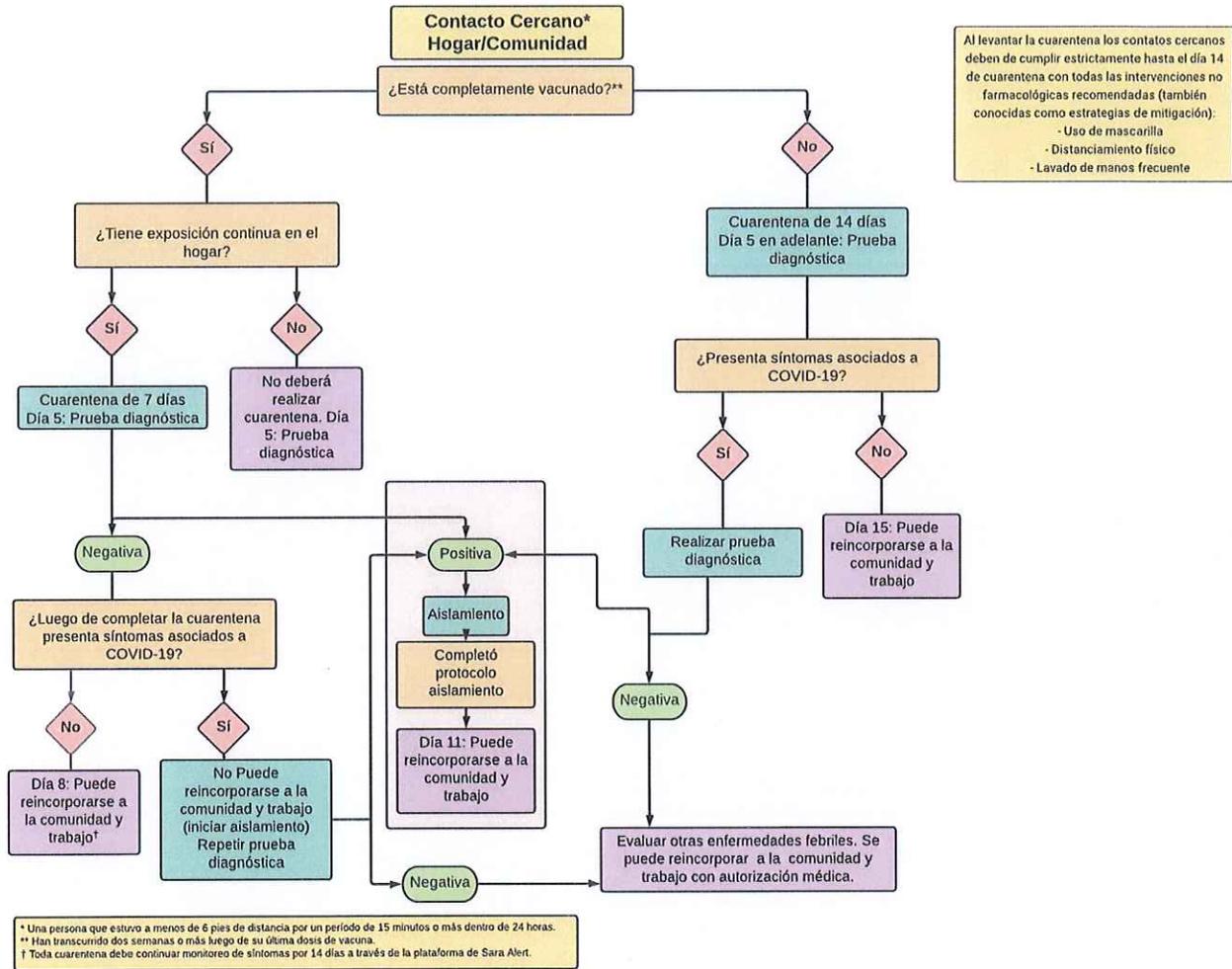
- Si el contacto cercano desarrolla síntomas durante el transcurso de los 14 días de observación, deberá realizarse una prueba molecular nuevamente y comenzar aislamiento preventivo hasta tener el resultado. De ser un resultado positivo, se trata al contacto como un caso y comienza el proceso de investigación. De ser negativo, se le deberá recomendar que asista a un médico para evaluación correspondiente.

- Se educará a TODOS los contactos cercanos, irrespectivo del tipo de cuarentena que hagan, sobre la necesidad de cumplir estrictamente hasta el día 14 de cuarentena con todas las intervenciones no farmacológicas recomendadas (también conocidas como estrategias de mitigación):

- Distanciamiento físico
- Uso de mascarilla
- Lavado de manos frecuentemente

El diagrama mostrado a continuación presenta el resumen de los distintos escenarios de cuarentenas y el flujo de decisiones para determinar cuándo procede una reducción de éstas.

Flujograma 1: Toma de decisiones para determinar reducción o no de cuarentena.



Al levantar la cuarentena los contactos cercanos deben de cumplir estrictamente hasta el día 14 de cuarentena con todas las intervenciones no farmacológicas recomendadas (también conocidas como estrategias de mitigación):
 - Uso de mascarilla
 - Distanciamiento físico
 - Lavado de manos frecuente

Nota Aclaratoria: En escenarios de instituciones educativas K-12, las cuarentenas en no vacunados queda vigente como establece: "Guía para la prevención de COVID-19 en las escuelas de Kindergarten (K) a Grado 12".

IV. Interpretación de los resultados de pruebas de SARS-CoV-2 en personas vacunadas

Existen diferentes pruebas autorizadas para COVID-19 y son las mismas para vacunados y no vacunados. Sin embargo, su interpretación en la población vacunada podría tener implicaciones diferentes. Por consiguiente, es de vital importancia que todas las personas involucradas en la respuesta interpreten los resultados de forma consistente.

- La vacuna de COVID-19 no afecta los resultados de las pruebas virales que detectan el virus SARS-CoV-2 (pruebas moleculares o pruebas de antígenos). Cuando una prueba viral da positivo, esencialmente indica que se detectó material genético (en las pruebas moleculares) o proteínas (en las pruebas de antígenos) que son asociadas al virus. El producto de la vacunación es inducir una respuesta inmune y generar anticuerpos; la vacuna no genera material viral y por lo tanto los resultados de las pruebas virales no se ven afectados.
- Las pruebas de anticuerpos (serológicas) disponibles actualmente para el SARS-CoV-2 evalúan IgM y/o IgG para una de dos proteínas virales: “spike” o nucleocápsido. Debido a que las vacunas COVID-19 están diseñadas para codificar la proteína “spike”, una prueba positiva para la proteína de “spike” IgM / IgG podría indicar una infección previa y / o el producto de la respuesta inmune inducida por la vacunación. Para evaluar la evidencia de infección previa en un individuo con antecedentes de vacunación COVID-19, se debe usar una de prueba que evalúe específicamente IgM / IgG para la proteína del nucleocápsido.
- Sin embargo, no se recomienda usar las pruebas de anticuerpos (serológicas) para evaluar la inmunidad al SARS-CoV-2 después de la vacunación con COVID-19 porque no se ha establecido la utilidad clínica de las pruebas posteriores a la vacunación (CDC, 2021c). Las pruebas de anticuerpos actualmente autorizadas por la Autorización de Uso de Emergencia bajo la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) tienen sensibilidad y especificidad variables, así como valores predictivos positivos y negativos, y no están autorizadas para la evaluación de la respuesta inmune en personas vacunadas.
- La prueba de anticuerpos contra el nucleocápsido no detectará las respuestas inmunitarias resultantes de la vacunación. Si se realizó una prueba de anticuerpos después de la vacunación, no se recomiendan dosis adicionales de la vacuna o diferentes vacunas de COVID-19 en base a los resultados de la prueba de anticuerpos.

- Si se realizó una prueba de anticuerpos después de la primera dosis de una vacuna de ARNm, la serie de vacunación debe completarse independientemente del resultado de la prueba de anticuerpos.

V. Recomendación para la reincorporación al trabajo luego de finalizar el periodo de aislamiento o cuarentena

Una vez completado el periodo de aislamiento para un caso positivo a COVID-19 o completado el periodo de cuarentena para un contacto cercano, no será necesario el resultado de una prueba negativa confirmatoria (prueba molecular) para reincorporarse a su empleo.

NO SE DEBERÁ PRESENTAR PRUEBA MOLECULAR O DE ANTÍGENOS NEGATIVA PARA RETOMAR LABORES PRESENCIALES.

Además, los patronos no deben exigir el resultado de una prueba de detección de COVID-19 ni un certificado de un proveedor de atención médica a los empleados enfermos para justificar su enfermedad, ser elegibles para una licencia o regresar al trabajo. Cabe señalar, que, en conformidad con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, los patronos están autorizados a exigir un certificado médico a sus empleados para confirmar si están sanos y en condiciones de regresar al trabajo. Sin embargo, por cuestiones prácticas se debe considerar que los consultorios y establecimientos de atención médica pueden estar altamente ocupados y no estar en condiciones para gestionar dicha documentación en un tiempo estipulado. La mayoría de las personas con COVID-19 presentan síntomas leves, pueden recuperarse sin atención médica y seguir las recomendaciones de Departamento de Salud para terminar aislamiento y regresar al trabajo.

El patrono no podrá utilizar como criterio para el regreso al trabajo una prueba molecular negativa conforme con las guías de los CDC (2021a, 2021b) y el Departamento de Salud de Puerto Rico. Según evidencia reciente, la probabilidad de recopilar y replicar material genético disminuye luego del comienzo de síntomas.

La duración y solidez de la inmunidad al SARS-CoV-2 sigue bajo investigación. Según la evidencia existente de otros coronavirus humanos relacionados, las personas parecen volverse susceptibles a la reinfección alrededor de 90 días después del inicio de la infección. Hasta la fecha, la reinfección parece ser poco común durante los primeros 90 días posteriores al inicio de los síntomas de la infección anterior (CDC, 2021).

Nota Aclaratoria: Para más información sobre escenarios laborales, ver: "Protocolo COVID-19 para Manejo de Casos en el ambiente laboral".

VI. Recomendaciones Generales

- La investigación de casos se priorizará según el tipo de prueba utilizada: nivel 1 (casos confirmados) y nivel 2 (casos probables).
- Una vez completado el periodo de aislamiento para un caso positivo a COVID-19 o completado el periodo de cuarentena para un contacto cercano, no será necesario el resultado de una prueba negativa confirmatoria (prueba molecular) para reincorporarse a su empleo.
- No se recomienda la repetición de pruebas confirmatorias una vez completado el periodo de aislamiento.
- Se recomienda el **periodo de cuarentena de 14 días basada en síntomas** y seguimiento de síntomas como primera opción para discontinuar el periodo de cuarentena.
- Se recomienda el uso de la **opción para reducir el periodo de cuarentena a 7 días utilizando como herramienta la prueba confirmatoria**, si los recursos y disponibilidad de pruebas son suficientes en la comunidad. La utilización de pruebas diagnósticas para discontinuar la cuarentena no debe afectar la disponibilidad de pruebas para situaciones en las que se busque evaluar infección activa.
- Contactos cercanos de **continua exposición**, es decir contactos cercanos dentro del núcleo familiar o contactos que no pueden evitar la exposición al caso confirmando o probable, deberán comenzar su cuarenta en el momento que el caso positivo termine su periodo de aislamiento o la última fecha de exposición. Una vez comience su periodo de cuarentena, el contacto cercano podría discontinuar la cuarentena al día 7 o 10 si cumple con los criterios para la reducción de cuarentena previamente mencionados.
- Si un caso confirmado o probable tiene una reexposición al virus, entiéndase, es identificado como contacto cercano dentro de los 3 meses (90 días) de haber sido diagnosticado, no debe realizar cuarentena. Siempre y cuando no tenga síntomas incluyendo, fiebre, dificultad para respirar y/o fatiga severa.
- En todas las estrategias de cuarentena se debe advertir que, si se desarrolla algún síntoma, el caso debe aislarse inmediatamente y comunicarse con el equipo de rastreo de contactos o su proveedor de atención médica. El cambio en el estado clínico del paciente puede implicar realizar pruebas o una evaluación médica.

VII. Referido de casos a vigilancias especiales

El Departamento de Salud tiene vigilancias especializadas para el manejo de las siguientes poblaciones de alto riesgo: profesionales de la salud, casos hospitalizados, reos y personal asociado al sistema de corrección, personas sin hogar o personal asociado al cuidado de personas sin hogar y personas que residen en facilidades de cuidado prolongado o personal asociado a las facilidades de cuidado prolongado.

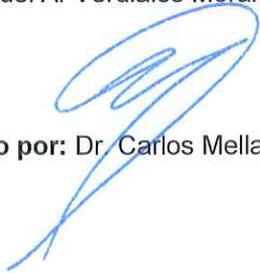
Las vigilancias especializadas tienen su propio epidemiólogo a cargo y son monitoreadas directamente desde el nivel central. Todo caso positivo identificado en los municipios que pertenezca a una de las poblaciones bajo vigilancia ha de ser referido directamente a la persona a cargo del componente. Esto implica que, tras culminar la llamada inicial, se le debe indicar al caso que otras personas estarán contactándolos y continuando con su monitoreo. A continuación, se incluyen las personas encargadas de las poblaciones de alto riesgo y su información de contacto.

Población	Persona encargada	Información de contacto
Profesionales de la Salud	Yanielis Rodriguez	787-404-5287 Yanielis.rodriguez@salud.pr.gov
Casos Hospitalizados	Mónica Allende	787-404-5302 Monica.allende@salud.pr.gov
Reos y personal asociado al Sistema de Correcciones	Jesse Vázquez	787-404-5572 Jesse.vazquez@salud.pr.gov
Personas sin hogar, personas albergadas	Stephanie Rivera	787-404-5776 Stephanie.rivera@salud.pr.gov
Profesionales que laboren en facilidades de cuidado prolongado	Jonnalie Tomassini Nicole Centeno	787-404-5854 jonnalie.tomassini@salud.pr.gov 787-404-5850 Nicole.centeno@salud.pr.gov
Personas que residan en facilidades de cuidado prolongado	Jonnalie Tomassini Nicole Centeno	787-404-5854 jonnalie.tomassini@salud.pr.gov 787-404-5850 Nicole.centeno@salud.pr.gov
Vigilancia de COVID-19 en Aeropuertos (Viajeros no residentes o personas que hayan viajado durante periodo infeccioso)	Andrea Pacheco Marlene Colón Silkia Alvarado	Andrea.pacheco@salud.pr.gov 787-664-4760 Marlene.colon@salud.pr.gov 787-379-6607 Silkia.alvarado@salud.pr.gov 939-227-2994

Referidos Tratamiento Monoclonal	Diana Durán	Call Center Lunes a Viernes 8am-6pm 787-966-7037 tratamientomabpr@salud.pr.gov
----------------------------------	-------------	--

Preparado: Equipos Oficina de la Oficial Principal de Epidemiología y Oficina de Epidemiología e Investigación.

Revisado por: Dra. Melissa Marzán, DrPH, MPH, CPH - Principal Oficial de Epidemiología y
Lcdo. Miguel A. Verdiales Morales - Principal Asesor Legal del Secretario



Aprobado por: Dr. Carlos Mellado, MD. Secretario del Departamento de Salud

Anejo I: Cómo calcular el periodo de cuarentena de los contactos cercanos

A continuación, se presentan algunas situaciones posibles en el cálculo de las cuarentenas de contactos cercanos. La cuarentena deberá cumplirse incluso si la prueba diagnóstica de COVID-19 (molecular o antígenos) es negativa o no tiene síntomas, ya que los síntomas pueden aparecer entre 2 a 14 días luego de la exposición al virus SARS-CoV-2.

Situación 1: Contacto cercano con una persona con COVID-19, pero usted no volverá a tener contacto cercano con esta persona

Descripción: Soy una persona no-vacunada y tuve contacto cercano con una persona que tiene COVID-19, pero no tendré más contacto ni interacciones con esa persona mientras esté enferma (por ejemplo, un compañero de trabajo, vecino, amigo).

Determinación: Su último día de cuarentena es 14 días después de la fecha del contacto cercano.

Cálculo: Fecha del último contacto cercano con una persona que tiene COVID-19 + 14 días = final de la cuarentena



Ejemplo: Si la persona tuvo su último contacto cercano el miércoles 1, deberá comenzar a contar su periodo de cuarentena 24 horas luego de su exposición, es decir el jueves 02. Luego de 14 días la persona podrá discontinuar la cuarentena, es decir luego del miércoles 15.

Situación 2: Contacto cercano con una persona que tiene COVID-19 y vive con la persona, pero puede evitar volver a tener contacto cercano

Descripción: Soy una persona no vacunada y vivo con una persona que tiene COVID-19 (por ejemplo, un compañero de cuarto, pareja, familiar) y esa persona se aisló en su dormitorio separado. No he tenido contacto cercano con la persona desde que se aisló.

Determinación: Su último día de cuarentena es 14 días después de que la persona con COVID-19 se auto-aisló en casa.

Cálculo: Fecha en que la persona con COVID-19 inició aislamiento en casa + 14 días = final de la cuarentena



Ejemplo: Si la persona tuvo su último contacto cercano el miércoles 1, deberá comenzar a contar su periodo de cuarentena 24 horas luego de su exposición, es decir el jueves 02. Luego de 14 días la persona podrá discontinuar la cuarentena, es decir luego del miércoles 15.

Situación 3: En cuarentena y siguió en contacto cercano con una persona con COVID-19

Descripción: Soy una persona no vacunada y vivo con una persona con COVID-19 e inicié mi periodo de cuarentena de 14 días por que tuvimos contacto cercano. ¿Qué sucede si tengo contacto cercano nuevamente con la persona enferma durante mi cuarentena? ¿Qué sucede si otro miembro del hogar contrae el COVID-19? ¿Debo reiniciar mi cuarentena?

Determinación: Sí, debe reiniciar la cuarentena a partir del último día de contacto cercano con cualquier persona en su hogar que tenga COVID-19. Cada vez que se enferme otro miembro del hogar y usted tenga contacto cercano con esa persona, deberá reiniciar su periodo de cuarentena.

Cálculo: Fecha de otro contacto cercano con una persona que tiene COVID-19 + 14 días = final de la cuarentena



Ejemplo: Si la persona tuvo su último contacto cercano el miércoles 1, deberá comenzar a contar su periodo de cuarentena 24 horas luego de su exposición, es decir el jueves 02. Luego en su cuarto día de cuarentena (domingo 05) volvió a tener contacto cercano con una persona enferma, por lo que deberá reiniciar su periodo de cuarentena. Deberá comenzar a contar 14 días luego de 24 horas desde su exposición, es decir a partir del lunes 06. Podrá salir de cuarentena, luego del Domingo 19.

Escenario 4: Vive con una persona que tiene COVID-19 y no puede evitar el contacto cercano constante

Descripción: Soy una persona no vacunada y vivo en una casa en la que me es imposible evitar el contacto cercano con una persona que tiene COVID-19. Estoy a cargo del cuidado directo de la persona enferma, no tengo dormitorio separado para aislar a la persona enferma o vivo en una casa con poco espacio en la que no puedo mantener la distancia física de seis pies.

Determinación: Debe evitar el contacto con personas fuera de su hogar mientras la persona esté enferma y cumplir una cuarentena de 14 días una vez la persona con COVID-19 reúna los criterios para discontinuar el aislamiento en su casa.

Cálculo: Fecha en la que la persona con COVID-19 termina su periodo de aislamiento + 14 días = final de la cuarentena.



Ejemplo: La persona enferma culminó su periodo aislamiento al día 10 (jueves 08), por lo que puede salir del aislamiento al día 11 (jueves 09). Una vez la persona enferma salió de aislamiento (jueves 09), se inicia el periodo de cuarentena 24 horas luego, es decir el viernes 10. Podrá salir de cuarentena 14 días después, luego del jueves 23.

Escenario 5: Vive con una persona que tiene COVID-19 y no puede evitar el contacto cercano constante (completamente vacunado)

Descripción: Soy una persona completamente vacunada y vivo en una casa en la que me es imposible evitar el contacto cercano con una persona que tiene COVID-19. Estoy a cargo del cuidado directo de la persona enferma, no tengo dormitorio separado para aislar a la persona enferma o vivo en una casa con poco espacio en la que no puedo mantener la distancia física de seis pies.

Determinación: Debe evitar el contacto con personas fuera de su hogar mientras la persona esté enferma y cumplir una cuarentena de 7 días una vez la persona con COVID-19 reúna los criterios para discontinuar el aislamiento en su casa. Luego de 5 días, tendrá que realizar una prueba viral. De la prueba dar negativa, el día 8, usted puede regresar a sus actividades cotidianas. Si la prueba arroja positivo, tendrá que aislarse y participar de una entrevista de investigación de caso.

Situación 6: Contacto cercano con una persona con COVID-19, pero usted no volverá a tener contacto cercano con esta persona (completamente vacunada)

Descripción: Soy una persona completamente vacunada y tuve contacto cercano con una persona que tiene COVID-19, pero no tendré más contacto ni interacciones con esa persona mientras esté enferma.

Determinación: No procede que haga una cuarentena. Debe continuar bajo monitoria de síntomas hasta pasar 14 días desde la última exposición. Si no ha presentado síntomas asociados al COVID-19, después de 5 días tras la última exposición puede realizarse una prueba viral. Por otra parte, si presenta síntomas en cualquier momento durante los 14 días de monitoria, debe realizarse una prueba viral para la detección del SARS-CoV-2 en cuanto antes.

Referencias:

- Arons, M. M., Hatfield, K. M., Reddy, S. C., Kimball, A., James, A., Jacobs, J. R., Taylor, J., Spicer, K., Bardossy, A. C., Oakley, L. P., Tanwar, S., Dyal, J. W., Harney, J., Chisty, Z., Bell, J. M., Methner, M., Paul, P., Carlson, C. M., McLaughlin, H. P., Thornburg, N., ... Public Health–Seattle and King County and CDC COVID-19 Investigation Team (2020). Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *The New England journal of medicine*, 382(22), 2081–2090. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2008457>
- Bullard, J., Dust, K., Funk, D., Strong, J. E., Alexander, D., Garnett, L., Boodman, C., Bello, A., Hedley, A., Schiffman, Z., Doan, K., Bastien, N., Li, Y., Van Caesele, P. G., & Poliquin, G. (2020). Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, ciaa638. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa638>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020, May 15). Health Departments. Interim Guidance on Developing a COVID-19 Case Investigation & Contact Tracing Plan U.S. Department of Health and Human Services. Obtenido de: <https://www.hssl.org/?view&did=838168>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020, December 02). Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing. U.S. Department of Health and Human Services. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-options-to-reduce-quarantine.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, February 16). Return to Work Criteria for HCP with SARS-CoV-2 Infection Symptom-based strategy for determining when HCP can return to work. U.S. Department of Health and Human Services. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, March 11). Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Work Restrictions for Healthcare Personnel with Potential Exposure to COVID-19. U.S. Department of Health and Human Services. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, March 16). Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19. U.S. Department of Health and Human Services. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html#Annex>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, July 29). Quarantine and Isolation. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, August 21). Overview of Testing for SARS-CoV-2 (COVID-19). U.S. Department of Health and Human Service. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, August 31). Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United States Obtenido de: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, September 01). Interim Public Health Recommendations for Fully Vaccinated People. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html>

Council of State and Territorial Epidemiologists (2021, August) Technical Supplement 21-ID-01. Update to the standardized surveillance case definition and national notification for 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) -- Updated Aug 2021. Obtenido de https://cdn.ymaws.com/www.cste.org/resource/resmgr/21-ID-01_COVID-19_updated_Au.pdf

Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Findings from Investigation and Analysis of re-positive cases. Obtenido de: https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030&act=view&list_no=367267&nPage=1external icon

Wölfel, R., Corman, V. M., Guggemos, W., Seilmaier, M., Zange, S., Müller, M. A., Niemeyer, D., Jones, T. C., Vollmar, P., Rothe, C., Hoelscher, M., Bleicker, T., Brünink, S., Schneider, J., Ehmann, R., Zwirgmaier, K., Drosten, C., & Wendtner, C. (2020). Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature*, 581(7809), 465–469. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>

Departamento de Salud de Puerto Rico. Reglamento # 7380 Reglamento de Aislamiento y Cuarentena. Disponible en: <http://app.estado.gobierno.pr/ReglamentosOnLine/Reglamentos/7380.pdf>