

DEPARTAMENTO DE
SALUD



**GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS INFECCIOSAS: ENFERMEDAD DEL COVID-19,
INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS)**

Fecha de actualización:

31 de mayo de 2024

NOTA: Este documento está basado en la información disponible a la fecha de su redacción (31 de mayo de 2024). El mismo será actualizado en la medida en que el Departamento de Salud lo estime necesario.

Tabla de Contenido

1. PROPÓSITO	4
2. AUDIENCIA A QUIEN VA DIRIGIDA LA GUÍA	4
3. INTRODUCCIÓN.....	4
3.1. SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS.....	6
4. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN.....	7
4.1. VACUNACIÓN.....	8
4.1.1. COVID-19.....	8
4.1.2. Influenza.....	9
4.1.3. VRS.....	9
4.2. HIGIENE.....	9
4.2.1. Etiqueta respiratoria	10
4.3. VENTILACIÓN.....	11
4.4. TRATAMIENTOS	12
4.4.1. COVID-19.....	13
4.4.2. Influenza.....	13
4.5. QUEDARSE EN CASA SI ESTÁ ENFERMO.....	14
4.6. USO DE MASCARILLAS.....	14
4.7. DISTANCIAMIENTO FÍSICO	15
4.8. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	16
5. MANEJO DE CASOS Y BROTES	16
5.1. DEFINICIONES DE CASO.....	16
5.1.1. COVID-19.....	16
5.1.2. Influenza.....	17
5.1.3. VRS.....	17
5.2. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE CASOS DE ENFERMEDADES VIRALES RESPIRATORIAS EN POBLACIÓN GENERAL.....	17
5.3. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE PERSONAS EXPUESTAS Y BROTES DE COVID-19, INFLUENZA, Y VRS EN ENTORNOS DE VIVIENDA CONGREGADA.....	19
5.3.1. Definición de casos de COVID-19 en entornos de vivienda congregada.....	19
5.3.2. Definición de brotes de COVID-19 en entornos de vivienda congregada.....	20
5.3.3. Resolución de Brotes	20
5.3.4. Recomendaciones para el manejo de casos de enfermedades infecciosas respiratorias en entornos de vivienda congregada.....	20
6. ESTRATEGIAS DE DETECCION TEMPRANA	23

6.1.	PRUEBAS CASERAS PARA COVID-19.....	23
6.2.	EVENTOS DE PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DE COVID-19 SEGÚN VIGILANCIA ESPECIALIZADA	24
6.3.	DETECCIÓN TEMPRANA EN ENTORNOS DE VIVIENDA CONGREGADA	24
7.	DIRECTORIOS.....	25
8.	DEFINICIONES IMPORTANTES	26
9.	ANEJO 1: PROCEDIMIENTO DE REPORTE DE PRUEBAS CASERAS A TRAVÉS DE BIOPORTAL	29

1. PROPÓSITO

El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) es el encargado de proteger el derecho a la salud a través de un sistema preventivo, integrado, accesible y equitativo que atienda las necesidades de salud pública de las comunidades de Puerto Rico. Con el objetivo de proteger la salud de la población general y personas a riesgo de enfermarse gravemente, el DSPR emite las recomendaciones aquí esbozadas. Las mismas van dirigidas a la prevención, mitigación, y contención de enfermedades respiratorias infecciosas y toman en consideración la guía más reciente emitida el 1 de marzo de 2024 por los CDC¹ y la guía para la Preparación Escolar, también de los CDC²

2. AUDIENCIA A QUIEN VA DIRIGIDA LA GUÍA

Las estrategias y recomendaciones de salud pública incluidas en esta guía van dirigidas a la población general. Los procesos estandarizados de la División de Epidemiología e Investigación, la cual está adscrita a la Secretaría Auxiliar para la Vigilancia Epidemiológica y Protección de la Salud Pública del DSPR, están regidos por las estrategias y recomendaciones esbozadas en esta guía.

3. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades del COVID-19, la Influenza y el Virus Respiratorio Sincitial (VRS o RSV por sus siglas en inglés) colectivamente se incluyen bajo el término de enfermedades respiratorias. Estas representan un riesgo para la salud de la población, particularmente en las personas más propensas a enfermarse gravemente. A través de la implementación correcta de medidas de prevención, manejo de casos y manejo de brotes, tanto la población general como grupos a riesgo pueden crear entornos más sanos y seguros.

Las enfermedades respiratorias pueden afectar: los pulmones, las vías aéreas, los senos paranasales y/o la garganta. Su método de transmisión es similar:

- Contacto directo: cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, se exhalan gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus y que pueden ser inhaladas por otras personas o depositarse sobre sus ojos, nariz o boca.
- Contacto indirecto: cuando una persona toca una superficie o manipula algún objeto contaminado con el virus. Tras tocar la superficie contaminada, la persona luego se toca

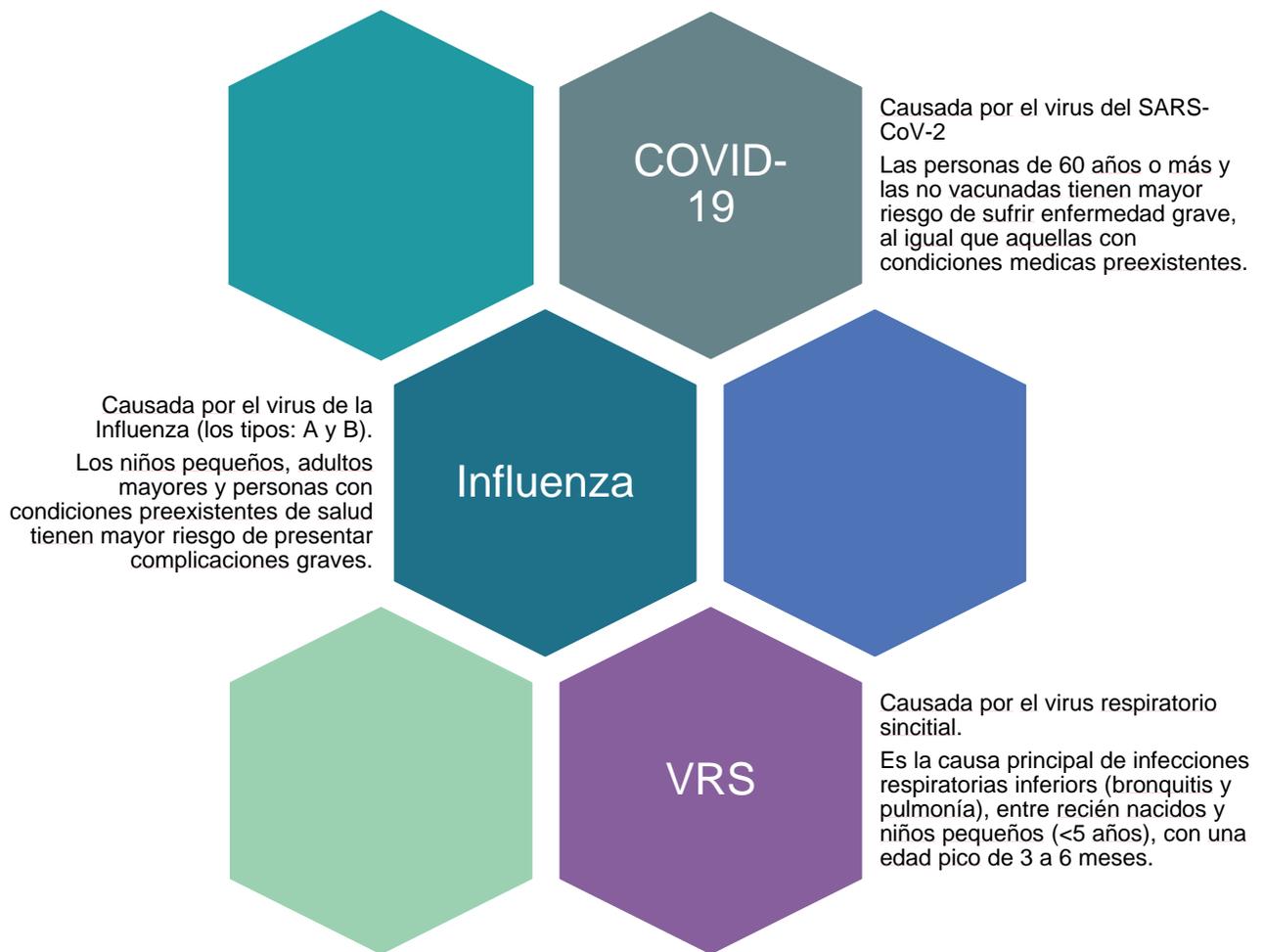
¹ <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/guidance/respiratory-virus-guidance.html>

² <https://www.cdc.gov/orr/school-preparedness/index.html>

la boca, la nariz o los ojos, ocasionando así la exposición al virus.

La Figura 1, Características básicas del COVID-19, Influenza y VRS, mostrada a continuación, presenta información básica sobre cada una de las condiciones mencionadas.^{3 4 5}

Figura 1: Características Básicas del COVID-19, Influenza y VRS



³ Para más información acerca del COVID-19 puede acceder al siguiente enlace: [Acerca del COVID-19 | CDC](#)

⁴ Para más información acerca de la Influenza puede acceder al siguiente enlace: [Acerca de la influenza | CDC](#)

⁵ Para más información acerca del VRS puede acceder al siguiente enlace: [Síntomas y cuidados de la infección por el VRS \(virus respiratorio sincitial\) | CDC](#)

3.1. SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS

La detección temprana juega un papel crucial en interrumpir las cadenas de transmisión. Al identificar rápidamente un caso, ya sea de COVID-19, Influenza, VRS u otras enfermedades, se pueden tomar medidas rápidas para prevenir la transmisión a otras personas y reducir el impacto en la salud de la persona afectada. A estos fines, la Figura 2 presenta los síntomas característicos de cada enfermedad con el fin de que se pueda identificar con prontitud un caso.

Figura 2. Síntomas característicos de infecciones respiratorias.

SÍNTOMAS ⁶	COVID-19	INFLUENZA ⁷	VRS ⁸
Fiebre o escalofríos	×	×	×
Tos	×	×	×
Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire)	×		
Sibilancias	×		×
Fatiga o cansancio mayor de lo usual	×		
Dolores musculares y corporales	×	×	
Dolor de cabeza	×	×	
Perdida reciente del olfato o el gusto	×		
Dolor de garganta	×		
Congestión o moqueo	×	×	
Estornudos			×
Nauseas o vómitos	×	×	
Diarrea	×	×	
Pérdida de apetito			×

Nota: Siempre consulte con su proveedor de salud cualquier duda sobre síntomas.

⁶ Esta lista no incluye todos los posibles síntomas y está sujeto a actualización basada en la evidencia científica.

⁷ Para más información sobre síntomas de Influenza puede acceder al siguiente enlace: [Síntomas de la influenza y sus complicaciones | CDC](#)

⁸ Para más información sobre síntomas de VRS puede acceder al siguiente enlace: [Síntomas y cuidados de la infección por el VRS \(virus respiratorio sincitial\) | CDC](#)

4. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Las recomendaciones esbozadas en esta guía están amparadas en ocho estrategias de prevención que tienen como propósito proteger la salud de la población. La implementación combinada de estas estrategias puede ser de gran beneficio, particularmente cuando la transmisión comunitaria es alta, hay personas a riesgo de enfermar gravemente, y/o cuando se presentan escenarios de exposición. La Figura 3 presenta las ocho estrategias de prevención para enfermedades respiratorias virales: vacunación, higiene, ventilación, tratamiento, quedarse en casa cuando está enfermo, uso de mascarilla, pruebas diagnósticas y distanciamiento físico.

Figura 3: Estrategias de Prevención para Enfermedades por Virus Respiratorios



4.1. VACUNACIÓN

La estrategia primordial de prevención ante las enfermedades es la vacunación. Estas han demostrado ser efectivas para prevenir los resultados más perjudiciales de las enfermedades, como enfermar gravemente, requerir hospitalización y el fallecimiento. El DSPR exhorta a las personas aptas para ser vacunadas que se administren las dosis correspondientes para prevenir las consecuencias de enfermar gravemente.^{9 10 11} A continuación, se desglosan las recomendaciones de vacunación para COVID-19, Influenza, y VRS.

4.1.1. COVID-19

En términos del COVID-19, se conoce como una persona al día con su vacunación si cumple con alguna de las siguientes alternativas, de acuerdo con su edad:

- Personas de 5 años en adelante que recibieron 1 dosis de la vacuna actualizada contra el COVID-19.
- Niños de 6 meses a 4 años que recibieron todas las dosis recomendadas, incluida al menos 1 dosis de la vacuna actualizada contra el COVID-19.
- Personas que recibieron la vacuna contra el COVID-19 de Johnson & Johnson/Janssen que recibieron una vacuna actualizada contra el COVID-19.

Nota: Personas con inmunosupresión moderada o grave pueden recibir dosis adicionales de las vacunas actualizadas contra el COVID-19, según la recomendación de su proveedor de salud.

Persona sin vacunación al día

- Una persona se considera que no tiene sus vacunas al día cuando ha recibido alguna dosis de vacuna de COVID-19, pero no cumple con los criterios de vacunación al día.

Persona no vacunada

- No ha recibido ninguna vacuna contra el COVID-19.

Persona con vacunación al día

- Ha recibido la dosis más reciente recomendada bajo las recomendaciones de los CDC-

⁹ Para más información sobre la vacunación contra COVID-19 puede acceder al siguiente enlace: [Manténgase al día con las vacunas contra el COVID-19 | CDC](#)

¹⁰ Para más información sobre la vacunación contra la Influenza puede acceder al siguiente enlace: [Vacunas contra la influenza estacional | CDC](#)

¹¹ Para más información sobre la vacunación contra VRS puede acceder al siguiente enlace: <https://www.cdc.gov/rsv/about/prevention.html>

ACIP, según el grupo de edad.

4.1.2. *Influenza*

En cuanto a Influenza, se recomienda la vacuna anual a todas las personas de 6 meses de edad en adelante.

4.1.3. *VRS*

Con respecto al VRS, se recomienda la vacunación a tres grupos a riesgo: adultos de 60 años o más y mujeres embarazadas en las semanas 32 a 36 de gestación. Además, se recomienda anticuerpo monoclonal para infantes menores de 8 meses durante la temporada de VRS.

4.2. HIGIENE

La higiene es un conjunto de comportamientos o hábitos que pueden mejorar la limpieza y promueven una buena salud, como el lavado de manos o cubrirse al toser y estornudar. La higiene es una estrategia fundamental para reducir el riesgo de virus respiratorios. El lavado de manos frecuente es una de las estrategias de prevención más importantes dado a que elimina microbios de las manos y disminuye la probabilidad de enfermarnos y enfermar a otros.¹² Se recomienda lavarse las manos utilizando agua y jabón por al menos 20 segundos. De no tener agua y jabón accesible, se recomienda desinfectar las manos con “*hand sanitizer*” que tenga 60% de alcohol como mínimo. En general, hay varios momentos donde es importante lavarse las manos, como después de soplarse la nariz, toser o estornudar, después de ir al baño, o antes y después de cuidar a alguien en su casa que tenga vómitos o diarrea. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las personas que brindan servicios de salud o brindan atención práctica a pacientes, realicen la higiene de manos en los siguientes cinco momentos:

- Antes de tocar al paciente.
- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después de tocar al paciente.

¹² CDC. (s.f.). El lavado de las manos en la comunidad: Las manos limpias salvan vidas. <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/index.html>

- Después del contacto con el entorno del paciente.¹³

La limpieza, higienización y desinfección son otros hábitos que promueven la salud y evitan la propagación de microbios que pueden causar enfermedades.¹⁴ La limpieza es el primer paso que remueve suciedad e impurezas, y elimina la mayoría de los microbios dañinos para la salud de las superficies. Las superficies deben limpiarse antes de higienizarse o desinfectarse, dado a que la suciedad puede afectar la efectividad de las sustancias químicas utilizadas en estos procesos. La higienización reduce la cantidad de microbios que quedan luego de la limpieza a niveles que los códigos o las regulaciones de salud pública consideran seguros. Mientras que la desinfección mata la mayoría de los virus y bacterias que quedan en la superficie luego de la limpieza y puede reducir aún más que la higienización el riesgo de propagar enfermedades.

En la limpieza diaria del hogar es probable que higienizar o desinfectar no sean necesarios, excepto en el caso de los objetos y superficies que un niño o bebe utilice o cuando hay una persona enferma o a mayor riesgo de enfermarse por tener un sistema inmunológico debilitado. Los CDC recomiendan limpiar regularmente las superficies de contacto frecuente (p.ej. interruptores de luces, perillas de puertas) y después de tener visitantes en el hogar. Otras superficies se recomiendan que sean limpiadas cuando estén visiblemente sucias o según sea necesario. Recuerde utilizar los productos de limpieza adecuados para cada superficie y siga las instrucciones que aparecen en la etiqueta del producto. Para la higienización y desinfección utilice una solución blanqueadora con cloro o productos desinfectantes registrados en la EPA.¹⁵

Para más información sobre lavado de mano, limpieza y otras medidas de higiene, acceda al siguiente enlace: [Water, Sanitation, and Environmentally Related Hygiene \(WASH\)](#).

4.2.1. Etiqueta respiratoria

Cubrirse al toser y estornudar y mantener las manos limpias puede ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias graves como la influenza, el virus respiratorio sincitial

¹³ Organización Mundial de la Salud. (2013). La estrategia de la OMS sobre higiene de las manos demuestra ser viable y sostenible en entornos asistenciales de todo el mundo. <https://www.who.int/es/news/item/23-08-2013-who-hand-hygiene-strategy-feasible-and-sustainable-for-health-care-settings-around-the-world>

¹⁴ CDC. (s.f.). Water, Sanitation, and Environmentally Related Hygiene (WASH). <https://www.cdc.gov/hygiene/index.html>

¹⁵ EPA. (2024). Selected EPA-Registered Disinfectants. <https://www.epa.gov/pesticide-registration/selected-epa-registered-disinfectants>

(VRS), la tos ferina y la COVID-19. Los gérmenes se pueden propagar fácilmente a través de toser, estornudar o hablar, tocarse la cara con las manos sucias después de tocar superficies u objetos contaminados, y tocar superficies u objetos que pueden ser frecuentemente tocados por otras personas.

Para ayudar a detener la propagación de gérmenes, cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo desechable cuando tosa o estornude, y tire los pañuelos usados a la basura. Si no tiene un pañuelo, tosa o estornude en el codo, no en las manos. Recuerde lavarse las manos inmediatamente después de sonarse la nariz, toser o estornudar.

4.3. VENTILACIÓN

Mejorar la calidad del aire en espacios cerrados, ya sea aumentando la ventilación o filtrando el aire interior, es una estrategia de prevención fundamental para reducir el riesgo de los virus respiratorios. Puede utilizar simultáneamente múltiples métodos para mejorar la ventilación de los espacios cerrados. Una estrategia es abrir ventanas y puertas para permitir la entrada de la mayor cantidad posible de aire exterior y minimizar la acumulación de partículas virales en el aire. Los CDC recomiendan que cuando realice actividades que agrupen a una gran cantidad de personas, limite el uso de espacios cerrados y promueva el uso de espacios abiertos con buena ventilación.

La filtración del aire interior es otra estrategia que puede mejorar la calidad del aire interior. Si su hogar tiene un sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado central (HVAC, por sus siglas en inglés) con un filtro, asegúrese de que este configurado de manera que filtre el aire continuamente y utilice filtros plisados. Es importante dar el mantenimiento adecuado al sistema y realizar los cambios de filtros en el tiempo indicado por el fabricante. Los sistemas HVAC existentes en edificios deben proporcionar al menos el requisito mínimo de ventilación de aire exterior de acuerdo con los códigos de diseño de ventilación. Los CDC recomiendan que el aire interior sea completamente reemplazado por lo menos cinco veces cada hora y limpiado con filtros de aire MERV-13 o filtros de ventilación con la mayor eficiencia posible sin que afecten negativamente el rendimiento general del sistema de HVAC.

Otras estrategias para mejorar la calidad del aire interior son:

- Utilizar purificadores de aire con filtro de partículas de alta eficiencia (HEPA, por sus

siglas en inglés) portátil. Es importante elegir un purificador que sea del tamaño adecuado para el espacio donde estará ubicado.

- Mantener encendidos los extractores de aire del baño y la cocina al recibir visitas en el hogar y durante una hora luego que se haya ido la visita. Aunque algunos de estos extractores no ventilan hacia el exterior pueden ayudar mejorar la circulación del aire y evitar que las partículas virales se concentren en un lugar específico.
- Utilizar abanicos para mejorar la circulación del aire. Evite apuntar los abanicos directamente a las personas, y colóquelos lo más cerca posible de una ventana abierta, apuntando hacia afuera.
- Limitar la cantidad de personas que visitan su casa y el tiempo que pasan en el interior.
- Si es seguro, mantener las ventanas abiertas cuando vaya en vehículos de transporte.

Estas recomendaciones no pueden ser aplicadas de la misma forma o no funcionan en todos los ambientes interiores, por lo que es importante evaluarlas cuidadosamente y adoptar aquellas que sean adecuadas para el entorno. Para más información sobre ventilación y filtración, visite las páginas de los CDC sobre ventilación y/o consulte a un experto en sistemas de ventilación y filtración para determinar la mejor estrategia para su entorno.^{16,17,18,19}

4.4. TRATAMIENTOS

Recibir el tratamiento apropiado y oportuno puede reducir la severidad de los síntomas y reducir el tiempo que se está enfermo. También puede reducir el riesgo de complicaciones, como hospitalización y/o muerte. Para esto es importante buscar atención médica cuando crea que puede tener un virus respiratorio y si se tienen factores de riesgo para enfermedad grave, como lo es tener un sistema inmunológico comprometido o ser un adulto mayor. El tratamiento debe iniciarse unos días después de que comiencen los síntomas.

¹⁶ CDC. (s.f.). Taking Steps for Cleaner Air for Respiratory Virus Prevention. <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/prevention/air-quality.html>

¹⁷ CDC. (2023). Mejorar la ventilación en su casa. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/improving-ventilation-home.html>

¹⁸ CDC. (2023). Ventilación en edificios. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/ventilation.html>

¹⁹ CDC. (2021). Ventilación en escuelas y programas de cuidados infantiles. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/ventilation.html>

4.4.1. COVID-19

Los CDC recomiendan que las personas con mayor riesgo de enfermedad grave de COVID-19 reciban medicamentos antivirales para reducir el riesgo de hospitalización o muerte a causa de la enfermedad. El tratamiento debe iniciarse dentro de los primeros 5 días después del comienzo de los síntomas. Al momento, existen tres medicamentos antivirales aprobados por la FDA para tratar COVID-19: nirmatrelvir con ritonavir (nombre comercial Paxlovid®), remdesivir (nombre comercial Veklury®) y molnupiravir (nombre comercial Lagevrio®). Estos solo pueden ser recetados por un médico. Importante, la vacunación contra el virus SARS-CoV-2 es utilizada para prevenir el contagio y reducir el riesgo de complicaciones, mientras que los medicamentos antivirales se utilizan para tratar los síntomas una vez se adquiere. El uso de medicamentos antivirales no reemplaza el recibir la vacuna contra el virus SARS-CoV-2.²⁰

Los tratamientos antivirales orales de COVID-19 están disponibles en el mercado comercial. Para asegurar la equidad de acceso, incluyendo los pacientes con el seguro de salud del gobierno o sin seguro médico alguno, existen 21 Centros de Pruebas, Evaluación, y Tratamiento. De igual forma existen programas de asistencia de pago para antivirales orales Paxlovid y Molnupiravir, conocido como el *PAXCESS Assistance Program* y *MerckHelps*.

Hable con su médico primario para evaluar si es elegible. Para más detalles sobre los tratamientos antivirales y/o ver el directorio de los centros de tratamientos, puede acceder al enlace: <https://www.salud.pr.gov/CMS/321> y/o escribir a tratamientoantiviralespr@salud.pr.gov

4.4.2. Influenza

Los CDCs recomiendan el tratamiento inmediato con medicamentos antivirales en personas que tienen Influenza confirmada o sospechan tener Influenza y que tienen riesgo de complicaciones graves. El tratamiento funciona mejor cuando se inicia de 1 a 2 días después del comienzo de los síntomas. Al momento, existen tres medicamentos antivirales aprobados por la FDA para tratar Influenza: fosfato de oseltamivir (disponible en versión genérica o comercializado como Tamiflu®), zanamivir (nombre comercial Relenza®), peramivir (marca comercial Rapivab®) y baloxavir marboxil (marca comercial Xofluza®). Estos solo se venden con receta médica. Importante, la vacuna de Influenza es utilizada para prevenir el contagio y reducir el riesgo de complicaciones, mientras que los medicamentos antivirales se utilizan para tratar los síntomas

²⁰ CDC. (2024). Tratamientos y medicamentos para el COVID-19. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/treatments-for-severe-illness.html>

de la Influenza una vez se adquiere. El uso de medicamentos antivirales no reemplaza el recibir la vacuna de temporada para la Influenza.²¹

4.5. QUEDARSE EN CASA SI ESTÁ ENFERMO

El permanecer en el hogar cuando se presentan síntomas asociados a una enfermedad respiratoria infecciosa es una medida medular para detener las cadenas de transmisión. Aunque el periodo en que una persona se encuentra contagiosa varía por virus respiratorio, esta estrategia permite disminuir la exposición a dichas enfermedades y facilita el manejo de los síntomas del paciente. Se recomienda a toda persona sintomática a realizarse una prueba viral diagnóstica o casera con el propósito de identificar o descartar algún diagnóstico. La combinación de esta y otras estrategias, tanto en el hogar como en las organizaciones, es fundamental para la protección de la salud. Para ver síntomas característicos de infecciones respiratorias, ver Figura 2.

Nota: Además de los síntomas característicos de infecciones respiratorias, existen otros síntomas que son comunes en los entornos escolares los cuales pueden afectar la capacidad para participar de las actividades escolares y transmitir una infección al personal y estudiantes. Entre estos síntomas se encuentran: vómitos más de dos veces en 24 horas, diarrea que provoca accidentes, tiene sangre o hace que el niño tenga más de dos deposiciones adicionales a las usuales en 24 horas, y erupciones o úlceras en la piel que drenan líquido y que no se pueden cubrir con un vendaje. Los CDC recomiendan que, si algún estudiante o empleado de la institución educativa presenta alguno de dichos síntomas, debe permanecer en el hogar²².

4.6. USO DE MASCARILLAS

El uso correcto de una mascarilla reduce el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas respiratorias. Estas actúan como un filtro para reducir la cantidad de gérmenes que una persona puede inhalar o exhalar. Su eficacia dependerá del nivel de protección que proveen ante diferentes virus. Por tanto, y especialmente en periodos de alta transmisión comunitaria, se

²¹ CDC. (s.f.). Qué son los medicamentos antivirales contra la influenza. <https://espanol.cdc.gov/flu/treatment/whatyoushould.htm>

²² CDC (2024) When students or staff are sick. <https://www.cdc.gov/orr/school-preparedness/infection-prevention/when-sick.html>

continúa recomendando el uso de mascarillas.

- Las mascarillas recomendadas son las mascarillas quirúrgicas desechables o mascarillas que provean mayor protección como las KF94, KN95 o respiradores. Evite el uso de mascarillas de tela por sí solas.
- Las mascarillas deben estar colocadas de forma que cubran la boca, la nariz y la barbilla, ajustándose bien al rostro.
- Las organizaciones pueden fomentar el uso de mascarillas entre sus miembros, empleados y visitantes.

4.7. DISTANCIAMIENTO FÍSICO

Aumentar la distancia física entre personas puede disminuir el riesgo de propagación de virus respiratorios. Las gotitas y partículas infecciosas usualmente se concentran más cerca de la persona enferma que las libera, por lo que mientras más cerca este de alguien con una enfermedad infecciosa respiratoria mayor probabilidad tendrá de contagiarse. Evite espacios cerrados con muchas personas de ser posible o mantenga distancia entre usted y personas enfermas.

Nota: Cuando hay mayores niveles de transmisión en la comunidad escolar, los centros pueden añadir otras estrategias a sus actividades habituales, además de incrementar acciones cotidianas como el lavado de manos y la ventilación. En adición a la estrategia de distanciamiento físico, las instituciones educativas pueden considerar la estrategia de cohortes. Esta consiste en la creación de grupos de estudiantes separados de otros grupos. Cada grupo de estudiantes se mantiene junto con los mismos compañeros y personal durante el transcurso del día escolar para reducir el riesgo de enfermedades o limitar la propagación de alguna enfermedad infecciosa. Es importante destacar que los estudiantes con condiciones que aumentan el riesgo de enfermar gravemente no deben ser ubicados en salones o áreas separadas de otros estudiantes ya que esto podría limitar la participación de actividades de aprendizaje. Las instituciones educativas pueden desarrollar planes de cohortes con anticipación para garantizar que estén disponibles para su uso cuando sea necesario.

4.8. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Las pruebas para la detección de virus respiratorios permiten identificar si un individuo está infectado con uno o varios virus que pueden afectar el sistema respiratorio. Estas permiten identificar la presencia de material genético viral, proteínas del virus, o la respuesta inmunitaria del cuerpo contra el virus, esto con el propósito de confirmar o descartar una infección. Una vez se tiene un diagnóstico, el profesional de la salud puede ofrecer recomendaciones y tratamientos. A su vez, las personas pueden tomar medidas para reducir las posibilidades de transmitir el virus a otras personas. Existen varios tipos de pruebas para la detección de virus respiratorios:

- Pruebas virales diagnósticas: Estas pruebas analizan muestras tomadas desde la nariz o boca para detectar si una persona, dependiendo de la prueba, está infectada por algún virus respiratorio al momento de realizarla. Las pruebas virales no detectan anticuerpos que sugerirían una infección previa y tampoco miden su nivel de inmunidad. Estas pruebas se utilizan para diagnosticar y deben de realizarse en un escenario clínico por un profesional de la salud debidamente cualificado. Existen dos tipos de pruebas diagnósticas:
 - Prueba molecular
 - Prueba de antígenos
- Pruebas caseras: Son pruebas rápidas que se pueden realizar en el hogar, siempre y cuando se sigan las instrucciones del fabricante. Se recomienda registrar todo resultado de prueba casera a través del sistema electrónico del DSPR. El Anejo 1, Procedimiento de reporte de pruebas caseras a través de BioPortal, contiene las instrucciones.

5. MANEJO DE CASOS Y BROTES

5.1. DEFINICIONES DE CASO

5.1.1. COVID-19

Un individuo que resulta positivo a una prueba diagnóstica de COVID-19 puede ser clasificado como caso confirmado o caso probable. A continuación, la definición de dichas clasificaciones:

- 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.

5.1.2. *Influenza*

Se considera un caso de influenza, un individuo que haya resultado positivo a uno de los siguientes:

- Cultivo viral
- Reacción en cadena de la Polimerasa Transcriptasa Inversa (RT-PCR)
- Prueba serológica
- Prueba de diagnóstico rápido de influenza (detección de antígenos)
- Tinción de anticuerpos por inmunofluorescencia directa (DFA) o indirecta (IFA).²³

5.1.3. *VRS*

Un caso de VRS es definido como una persona que tiene una prueba con resultado positivo para el virus respiratorio sincitial (evaluado y ordenado por un profesional de la salud).²⁴

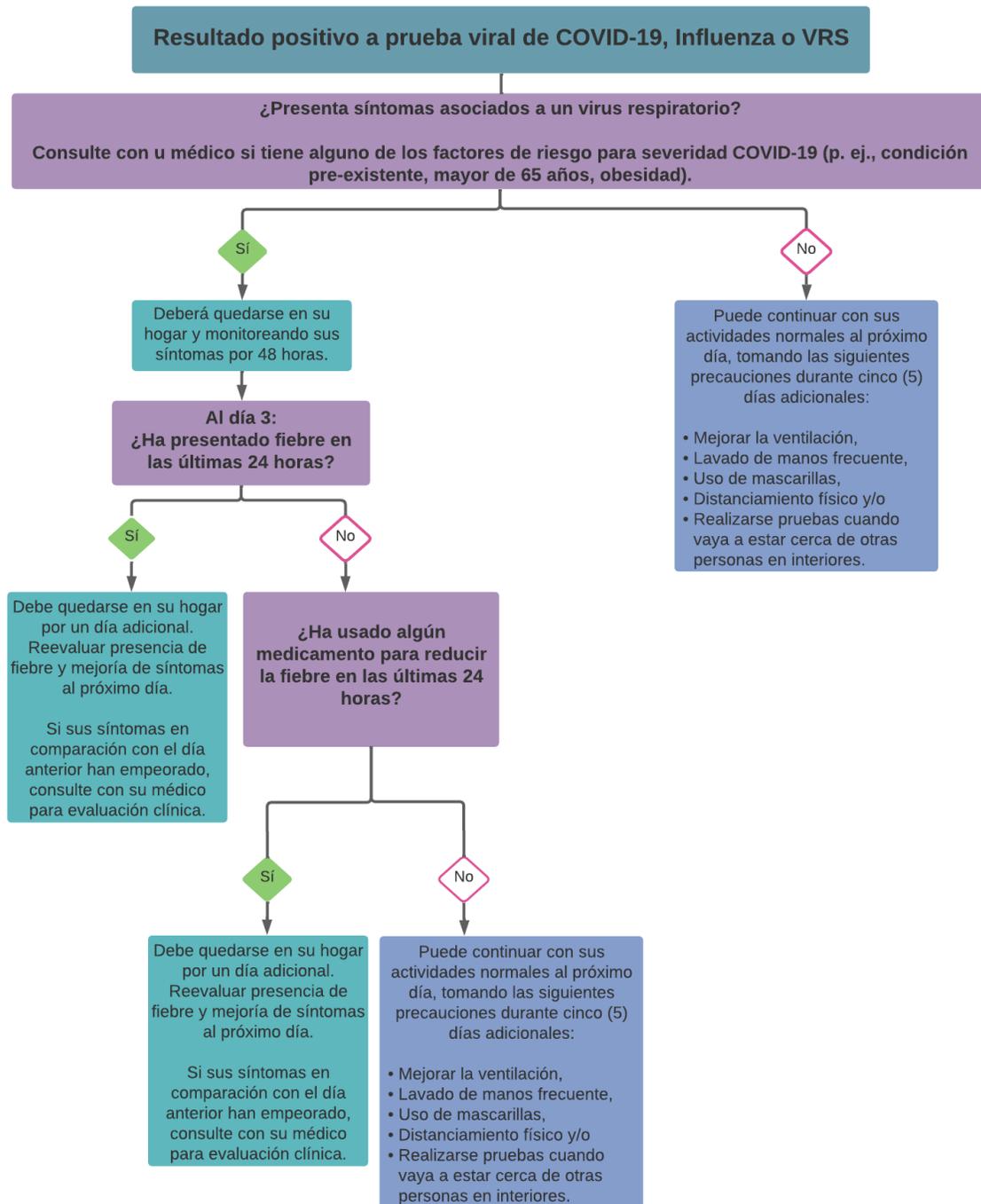
5.2. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE CASOS DE ENFERMEDADES VIRALES RESPIRATORIAS EN POBLACIÓN GENERAL

El permanecer en el hogar y la realización de pruebas diagnósticas son estrategias de prevención medulares que permiten cortar las cadenas de infección y manejar casos de enfermedades infecciosas. Si una persona obtiene un resultado positivo a prueba viral de COVID-19, Influenza, o VRS, deberá seguir las siguientes recomendaciones basadas en los síntomas asociados que presente (Ver Figura 4). Las recomendaciones incluidas en esta guía son requisito uniforme de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de la División de Epidemiología del DSPR y están dirigidas a la población general, incluyendo escenarios familiares, comunitarios, laborales, e instituciones educativas.

²³ Departamento de Salud de Puerto Rico. (2016). Orden Administrativa Núm. 358. <https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/3587#:~:text=Es%20mandatorio%20que%20todo%20laboratorio,la%20muestra%20haya%20sido%20procesada>

²⁴ Departamento de Salud de Puerto Rico. (2024). Vigilancia Epidemiológica Virus Respiratorio Sincitial, Puerto Rico, 2024. Indicadores para Semana Epidemiológica número 10. <https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/8717>

Figura 4. Flujograma de Instrucciones para Permanecer en el Hogar para la Población General



*Los entornos congregados, como las facilidades de cuidado prolongado, los centros correccionales y los refugios para personas sin hogar, siguen presentando un alto riesgo de transmisión debido a las condiciones de vivienda agrupada. Además, las personas que viven en estos entornos suelen estar a mayor riesgo de enfermedad severa. Por estas razones, la recomendación en estos ambientes es que las personas sintomáticas permanezcan en aislamiento por un mínimo de cinco días (5) a partir del inicio de síntomas.

**Personas inmunocomprometidas o que tuvieron enfermedad severa podrían tener que quedarse en casa por más tiempo. Este periodo deberá determinarse en consulta con su proveedor de servicios médicos.

5.3. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE PERSONAS EXPUESTAS Y BROTES DE COVID-19, INFLUENZA, Y VRS EN ENTORNOS DE VIVIENDA CONGREGADA

Los entornos de vivienda congregada son situaciones de vida en las que personas, la mayoría o todas ellas no relacionadas, viven o pasan la noche y utilizan espacios compartidos (p. ej., dormitorios, baños, cocinas, salas de estar y/o comedores).²⁵ La población asociada a estos entornos tiene mayor riesgo de contraer infecciones respiratorias. Esta incluye a los siguientes entornos:

- facilidades de vivienda agrupada que atiendan adultos mayores durante las veinticuatro (24) horas del día (e. g. hogares de cuidado para adultos mayores, hogares sustitutos, facilidades de vivienda asistida),
- facilidades de vivienda agrupada para personas con trastornos de salud mental y/o discapacidad intelectual que atiendan adultos donde los residentes reciban servicios de cuidado extendido durante las veinticuatro (24) horas del día,
- complejos de vivienda o apartamentos dirigidos a adultos mayores,
- centros de rehabilitación,
- centros correccionales,
- hogares grupales,
- refugios/albergues.

5.3.1. Definición de casos de COVID-19 en entornos de vivienda congregada

Un caso de COVID-19 se considera como parte de un entorno de vivienda congregada si cumple con los siguientes criterios:

- Individuo con resultado positivo en una prueba de detección de SARS-CoV-2 realizada por un proveedor certificado por las Enmiendas de Mejora de Laboratorio Clínico (CLIA),
Y
- Reside o pasa la noche en un entorno de vivienda congregada, **O**
- Es una persona remunerada y no remunerada que presta servicios en un entorno de vivienda congregada que tiene el potencial de exposición directa o indirecta a residentes/participantes/confinados o materiales infecciosos.

²⁵ Public Health Ontario. (2024). Cohorting in Respiratory Virus Outbreaks. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/C/24/cohorting-respiratory-virus-outbreaks.pdf>

5.3.2. Definición de brotes de COVID-19 en entornos de vivienda congregada

Un brote es el aumento inusual en el número de casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico.²⁶ Para declarar un brote de COVID-19 en entornos de vivienda congregada, la División de Epidemiología e Investigación utiliza las siguientes definiciones:

- Dos (2) o más casos probables o confirmados de COVID-19 en residentes/participantes/confinados con un vínculo epidemiológico, **O**
- Dos (2) o más casos probables o confirmados de COVID-19 en empleados Y uno (1) o más casos probables o confirmados de COVID-19 en residentes/participantes/confinados con un vínculo epidemiológico, Y que no haya otra fuente de exposición más probable para al menos uno (1) de los casos.²⁷

5.3.3. Resolución de Brotes

La declaración de fin de brote se efectúa cuando han transcurrido 14 días, a partir de la fecha de toma de muestra del último caso identificado, sin que se identifiquen nuevos casos probables o confirmados en la facilidad.

5.3.4. Recomendaciones para el manejo de casos de enfermedades infecciosas respiratorias en entornos de vivienda congregada

Además de las estrategias de prevención generales mencionadas anteriormente, las siguientes recomendaciones pueden ayudarle a controlar la propagación de enfermedades infecciosas respiratorias en entornos de vivienda agrupada. No todas las recomendaciones son aplicables a todos los entornos de vivienda congregada.

- **Periodo de aislamiento.** La recomendación para el periodo de aislamiento del DSPR para los escenarios de vivienda congregada es: cinco (5) días a partir del día en que iniciaron los síntomas. El día 0 es el día en el que iniciaron los síntomas. El aislamiento puede discontinuarse después de completar el día 5, siempre y cuando no esté

²⁶ Organización Panamericana de la Salud. (2001). Unidad 5: Investigación epidemiológica de campo: aplicación al estudio de brotes. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). 2da Edición. Washington D.C. <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE5.pdf>

²⁷ Council of State and Territorial Epidemiologists & CORHA. (2024). Proposed Investigation/Reporting Thresholds and Outbreak Definition for COVID-19 in Healthcare Settings. https://www.corha.org/wp-content/uploads/2024/01/COVID-19-HC-Outbreak-Definition-Guidance_January-2024.pdf

presentando fiebre y no haya utilizado medicamentos antifebriles. Tras completar su aislamiento, se recomienda que el caso use mascarilla desde el día 6 hasta completar su día 10.

Nota: En personas con síntomas severos (requirió hospitalización) e inmunocomprometidos, la duración del aislamiento se determina en consulta con su proveedor de servicios de salud.

- **Busque tratamiento.** Las personas mayores, con sistemas inmunes comprometidos o con discapacidades están a mayor riesgo de complicaciones por enfermedades causadas por virus respiratorios.²⁸
- **Ubique al caso en una habitación separada.** Un residente/participante/confinado identificado como caso confirmado o probable de una enfermedad infecciosa respiratoria o con sospecha de tener una enfermedad infecciosa respiratoria debe quedarse en una habitación individual, si hay disponibles. La puerta debe mantenerse cerrada, si es seguro hacerlo. Idealmente, el paciente debe tener un baño único asignado. Si el área de baño es compartida, recuerde limpiarla y desinfectarla luego de ser utilizada por un caso. Si tiene más de un caso confirmado o probable, puede agruparlos en la misma habitación. Importante, solo debe agrupar en una misma habitación casos afectados por la misma enfermedad infecciosa respiratoria.
- **Utilice el equipo de protección adecuado correctamente.** Para enfermedades de transmisión aérea y por contacto, se recomienda que al proveer atención clínica o servicios de cuidado (p. ej., ayudar a alimentar, lavar, bañar, afeitarse, ir al baño, y tratar heridas) utilicen respirador con filtros N95 o más, bata protectora, guantes y gafas protectoras. De no tener disponibles respiradores con filtro N95, entonces deberán utilizar mascarilla quirúrgica.
- **Limite el transporte y el movimiento de los casos fuera de la habitación a fines médicamente esenciales.** Comunique la información sobre los residentes identificados como casos al personal adecuado antes de transferirlos a otra ubicación dentro de la facilidad o a otras facilidades de cuidado y centros de servicios de salud.

²⁸CDC. (2024). Risk Factors for Severe Illness from Respiratory Viruses. Recuperado de: <https://espanol.cdc.gov/flu/treatment/whatyoushould.htm>

- **Designe personal dedicado al cuidado y monitoreo de los casos.** Estos empleados estarán asignados solo a residentes identificados como casos durante sus turnos de trabajo. De no ser factible por la escasez de empleados o el pequeño número de casos, es importante que los empleados utilicen el equipo de protección adecuado cuando atiendan a los casos y que se remuevan y descarten el mismo al salir de la habitación de aislamiento, antes de atender a otros residentes que no sean casos.
- **Mantenga un registro de visitantes.** Para facilitar el rastreo de contactos e identificar posibles exposiciones en la facilidad, mantenga un registro de visitas que contenga como mínimo fecha de visita, hora de visita, nombre completo y número de teléfono del visitante, y persona o área de la facilidad visitadas. Como medida de prevención adicional podría continuar registrando la toma de temperatura en la entrada de la facilidad. Esta medida puede ayudarle a agilizar la detección de casos y contactos cercanos.
- **Establezca un protocolo para la prevención y manejo de enfermedades infecciosas respiratorias dentro de la facilidad.** Cada facilidad debe tener por escrito un protocolo que describa los procesos implementados en la facilidad para identificar y manejar personas con sospecha o confirmación de diagnóstico de enfermedades infecciosas respiratorias. Todo personal de la facilidad debe de tener conocimiento y acceso a dicho protocolo. Este protocolo debe ser acorde a las reglamentaciones de las diferentes agencias que le otorgan sus licencias.
- **Establezca un protocolo para el manejo de nuevas admisiones y residentes que salen de la facilidad.** La realización de pruebas antes de la admisión de un residente, así como la realización de pruebas de detección a empleados asintomáticos sin exposiciones conocidas, queda a discreción de la facilidad.

NOTA: Se recomienda que los residentes que abandonan la facilidad durante 24 horas o más sean manejados como una nueva admisión.

5.3.5. **Evalúe periódicamente el cumplimiento de las prácticas de prevención y control de infecciones respiratorias en la facilidad.** La prevención y control de infecciones (IPC) es fundamental para proteger tanto a los

residentes/participantes/confinados como a los empleados de las facilidades. El cumplimiento de estas prácticas es esencial para gestionar una atención al paciente de alta calidad y garantizar la seguridad y salud pública de la población. Puede coordinar visitas de evaluación de control de infecciones de COVID-19 con el equipo de evaluación del Sistema de Vigilancia de COVID-19 en Facilidades de Cuidado Prolongado (LTCF) para recibir asesoría e insumo atemperado a las disposiciones y guías vigentes de las fuentes oficiales del Departamento de Salud de Puerto Rico y/o CDC.

6. ESTRATEGIAS DE DETECCION TEMPRANA

El Departamento de Salud de Puerto Rico, promueve la detección temprana de enfermedades respiratorias con el objetivo de prevenir nuevas enfermedades en comunidad y que la persona pueda enlazarse a los tratamientos disponibles. Semanalmente, los Centros Fijo del DSPR proveen pruebas diagnósticas libre de costo para COVID-19. De igual manera, en regiones de alta incidencia para Influenza, también se provee la prueba rápida de Influenza. Para tener acceso al calendario más actualizado de Centros Fijos, puede acceder a las redes sociales oficiales del DSPR.

6.1. PRUEBAS CASERAS PARA COVID-19

Reconociendo la importancia de la prueba casera como herramienta cernimiento y detección temprana, el DSPR continua la distribución de estas mediante diferentes iniciativas. Si bien la prueba casera suele ser más rápida y accesible, no es una prueba diagnóstica para COVID-19. Por tanto, puede seguir las siguientes recomendaciones sobre cuando hacerse una prueba casera:

- Si estuvo expuesto a alguien con COVID-19, puede utilizar una prueba casera para detectar una infección actual de COVID-19. Debe hacerse la prueba 5 días luego de la exposición.
- Estrategia de prueba casera seriada: Si la prueba da negativo, repita la prueba 48 horas después de la primera prueba para realizar dos pruebas en total. Como alternativa a este método, puede realizarse una prueba viral diagnostica.
- Si se obtiene un resultado positivo de prueba casera u obtiene un resultado negativo,

pero presenta síntomas asociados COVID-19, se le debe notificar a la Autoridad en Salud de su institución educativa, quien a su vez podrá emitir un referido para la realización de prueba molecular.

- Se recomienda registrar todo resultado de prueba casera a través del sistema electrónico del DSPR. El Anejo 1, Procedimiento de reporte de pruebas caseras a través de BioPortal, contiene las instrucciones.
 - Para la vigilancia de instituciones educativas, el registro de pruebas caseras es una herramienta para la evaluación de los periodos de monitoreo de brotes y recomendaciones. Si la prueba casera no fue registrada, el periodo de evaluación comenzará con la primera prueba diagnóstica reportada.

6.2. EVENTOS DE PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DE COVID-19 SEGÚN VIGILANCIA ESPECIALIZADA

El DSPR, bajo el Plan Operacional de Transición de Emergencia de Salud Pública, tiene como medida pilar de mitigación el uso de pruebas para la detección temprana. La iniciativa de pruebas de detección es una estrategia dirigida a responder ante situaciones de brotes de COVID-19 bajo investigación. La estrategia consiste en realizar pruebas virales diagnósticas, específicamente de antígenos, para identificar la presencia de los virus que causan COVID-19. El objetivo de la iniciativa es identificar personas infectadas con o sin síntomas (sujeto a prueba disponible) que pueden ser contagiosas con el propósito de emitir recomendaciones para el manejo de casos y personas expuestas en: 1) institución educativa pública (favor ver la guía de salud escolar 2024-2025 para más detalles); 2) facilidades de cuidado prolongado y; 3) ambientes congregados.

6.3. DETECCIÓN TEMPRANA EN ENTORNOS DE VIVIENDA CONGREGADA

La detección temprana es fundamental para implementar medidas para prevenir la propagación de los virus respiratorios en entornos de vivienda congregada y que las personas enfermas puedan recibir el tratamiento adecuado para minimizar complicaciones de salud. En estos entornos se puede utilizar las siguientes estrategias para la realización de pruebas de detección:

- Pruebas basadas en rastreo de contactos: Estrategia en la cual se realizan pruebas solo a aquellas personas expuestas a un caso confirmado o probable de una enfermedad infecciosa respiratoria durante su periodo infeccioso/periodo de transmisibilidad.
- Pruebas de base amplia: Estrategia que se utiliza cuando no es posible identificar a todos

los contactos cercanos o que la cadena de contagios no ha podido ser detenida mediante pruebas basadas en rastreo de contactos de un caso y se recomienda realizar pruebas a todos los residentes/participantes/confinados, empleados, y otras personas que hayan podido estar expuestas al caso en su periodo infeccioso/periodo de transmisibilidad.

El Sistema de Vigilancia de COVID-19 a Nivel Central cuenta con el Equipo de Detección Temprana, con el cual facilidades de vivienda congregada pueden coordinar eventos de realización de pruebas diagnósticas de COVID-19 alrededor de la isla. También cuenta con centros fijos de pruebas alrededor de la isla, donde se realizan pruebas de diagnósticas de COVID-19. El Departamento de Salud pública todas las semanas el calendario de los centros fijos disponibles en su página web y redes sociales. Ambos servicios son gratuitos.

Para más información sobre la coordinación de un evento de pruebas diagnósticas para COVID-19, pueden comunicarse con el personal indicado en el directorio de la División de Epidemiología e Investigación al final de esta sección.

7. DIRECTORIOS

División de Epidemiología e Investigación: Sistemas de Vigilancia, Nivel Central

SISTEMA DE VIGILANCIA	PERSONA CONTACTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Influenza	Zused Lopez Machado	787-765-2929, ext. 3567 787-404-5745	flu@salud.pr.gov zused.lopez@salud.pr.gov
VRS y Enfermedades Prevenibles por Vacunas	Carmen Rodríguez Caquias	787-765-2929, ext. 3557 787-692-6276	crodriguez@salud.pr.gov
COVID-19 - Instituciones Educativas	Viviana Rosario Villafañe	787-404-5761	viviana.rosario@salud.pr.gov
COVID-19 - Poblaciones Congregadas	Olga M. Cruz Collazo	787-404-6928	olgam.cruz@salud.pr.gov
<i>Facilidades de Cuidado Prolongado</i>	Mónica Allende Quirós	787-404-5302	monica.allende@salud.pr.gov
<i>Centros Correccionales</i>	Ninoshka Perez Barreto	787-404-5404	ninoshka.perez@salud.pr.gov
<i>Facilidades para Personas sin Hogar</i>			
COVID-19 - Profesionales de la Salud	Karen Santiago Balbes	787-404-5659	karen.santiago@salud.pr.gov
COVID-19 - Puertos de Entrada	Christian Santiago Rosas	787-404-5868	christian.santiago@salud.pr.gov

División de Epidemiología e Investigación: Regiones de Salud

REGION DE SALUD	EPIDEMIOLOGO REGIONAL	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Arecibo	Juan Mendez Estrada	787-765-2929, Ext. 6356, 6357 o 3191 787-692-6273	regionarecibo@salud.pr.gov	jmendez@salud.pr.gov
Bayamón	Carla Duggal Santiago	787-765-2929 Ext. 3754 787-404-5609	regionbayamon@salud.pr.gov	carla.duggal@salud.pr.gov
Caguas	Jazmin Roman Sierra	787-765-2929 Ext. 4336 787-692-6205	regioncaguas@salud.pr.gov	jroman@salud.pr.gov
Fajardo	Edna Ponce Perez	787-765-2929 Ext. 3193 787-692-6275	regionfajardo@salud.pr.gov	eponce@salud.pr.gov
Mayagüez/ Aguadilla	Diego Samot Bidot	787-765-2929 Ext. 3734 787-404-5852	regionmayaguez@salud.pr.gov	diego.samot@salud.pr.gov
Metro	Irelis Repollet Carrer	787-765-2929 Ext. 3185 o 4683 787-404-5404	regionmetro@salud.pr.gov	irelis.repollet@salud.pr.gov
Ponce	Maria Ramos	787-765-2929 Ext. 5705 787-692-6272	regionponce@salud.pr.gov	maramos@salud.pr.gov

8. DEFINICIONES IMPORTANTES

- **Aislamiento:** El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), 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 prevenir o limitar la transmisión de la enfermedad transmisible a personas no infectadas e individuos no expuestos. 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.
- **BioPortal:** Repositorio centralizado de resultados de pruebas de COVID-19 y otros datos relacionados a la investigación epidemiológica del COVID-19.
- **Contacto Cercano:** Es toda persona expuesta a un caso confirmado o probable de COVID-19, a una distancia menor de 6 pies durante 15 minutos o más acumulativos en un periodo

de 24 horas. Bajo la definición de contacto cercano se incluyen interacciones de contacto físico directo con un caso mientras este estaba contagioso, como: haber proporcionado cuidados de salud, dar un abrazo, besar a alguien, tener intimidad sexual, o haber pernoctado al menos una noche bajo la misma residencia, entre otros. El periodo de exposición incluye dos (2) días antes del inicio de la enfermedad del caso (o, para pacientes asintomáticos, dos (2) días antes de la toma de muestra de la primera prueba positiva) hasta el momento en que se finalice el periodo de aislamiento del paciente.

- **Desinfección:** Proceso que mata la mayoría de los microbios de las superficies y objetos luego de limpiar, reduciendo aún más el riesgo de propagar enfermedades. Dependiendo del patógeno, es posible que deba utilizar un desinfectante diferente.
- **Empleado:** Persona remunerada y no remunerada que presta servicios en una facilidad, que por la naturaleza de su servicio tiene el potencial de exposición directa o indirecta a pacientes o materiales infecciosos.
- **Filtración:** Utilizar un filtro de partículas de aire para atraparlas y eliminarlas del aire.
- **Higienización:** Proceso que reduce la cantidad de microbios a niveles que los códigos o las regulaciones de salud pública consideran seguros.
- **Limpieza:** Proceso de eliminar la suciedad, el polvo, los residuos y otros materiales no deseados de una superficie o área determinada. No necesariamente implica la eliminación de gérmenes y microorganismos dañinos.
- **Prueba casera:** Son pruebas rápidas que se pueden realizar en el hogar, siempre y cuando se sigan las instrucciones del fabricante. No es una prueba diagnóstica.
- **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. Esto es un tipo de prueba viral.
- **Prueba molecular:** Busca partes del genoma de un virus respiratorio, 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. Esto es un tipo de prueba viral.
- **Prueba serológica (anticuerpos):** La serología busca anticuerpos contra un virus 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.

- **Residente:** Persona que reside parcial o completamente (24 horas del día) en un entorno de vivienda congregado.
- **Ventilación:** Permitir el ingreso/egreso de aires de la habitación o mejorar la circulación del aire dentro de la habitación.
- **Vínculo epidemiológico en empleados:** Es el potencial de haber estado dentro de 6 pies de distancia durante 15 minutos o más mientras trabajaban en la facilidad en los 7 días anteriores al inicio de síntomas y que no haya otra fuente de exposición más probable fuera de la facilidad. La determinación de vínculos requiere utilizar juicio para evaluar la evidencia recopilada y sopesar si la transmisión tuvo lugar o no en la facilidad, teniendo en cuenta las posibles fuentes de exposición fuera de la facilidad.
- **Vínculo epidemiológico en residentes:** Se refiere a encontrarse ubicados en la misma unidad o sala, u otra ubicación de atención al paciente (por ejemplo, habitación, área de descanso, comedor), o tener el potencial de haber sido atendido por un profesional de la salud común dentro de un período de 7 días el uno del otro. La determinación de vínculos requiere utilizar juicio para evaluar la evidencia recopilada y sopesar si los residentes tuvieron o no una fuente común de exposición.

9. ANEJO 1: PROCEDIMIENTO DE REPORTE DE PRUEBAS CASERAS A TRAVÉS DE BIOPORTAL

¿Te hiciste una prueba casera? Repórtalo a BioPortal



Recuerda que las pruebas caseras deben ser confirmadas por una prueba viral realizada por un profesional de la salud, preferiblemente molecular.

