

Estudio y manejo de casos y contactos en población general

Paula López Moreno¹, María Pilar Sola Sara¹, Beatriz Ágreda Lizáldez¹,
María Garza Larrea¹, Carmen Cobos Pérez¹, Itziar Casado Buesa^{2,3,4}

1. Subdirección de Urgencias Extrahospitalarias y Dirección Técnica de la Atención a la Urgencia Vital. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona. España
2. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Departamento de Salud. Pamplona. España.
3. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). España.
4. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA). Pamplona. España

Correspondencia: Paula López Moreno [Paula.lopez.moreno@navarra.es]

Resumen

El 30 de enero de 2020 la enfermedad COVID-19 fue declarada emergencia de salud pública internacional. El 31 de enero se confirmó el primer caso en España y casi un mes después, el 28 de febrero, se detectó el primer caso positivo en la Comunidad Foral de Navarra.

Desde el inicio de los primeros casos de COVID-19 se visualizó el rastreo de casos y contactos como herramienta esencial de Salud Pública para trazar el rastro de contagios y romper la cadena de transmisión de la COVID-19.

En el contexto de responder a las necesidades de todo tipo que generó la pandemia, el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) como responsable técnico y la Subdirección de Urgencias Extrahospitalarias a nivel operativo, emprendieron activamente la detección y rastreo de posibles casos y contactos por COVID-19 en mayo de 2020, dando inicio al rastreo poblacional.

La evolución en olas de alta incidencia seguidas de periodos valle y la dificultad de disponer de profesionales de Enfermería complicaron el dimensionamiento y la composición del equipo de rastreo.

Los diferentes procedimientos específicos según colectivos y sus continuas actualizaciones fueron una dificultad añadida que se palió en gran medida con la formación continua en las actualizaciones de la estrategia nacional de manejo de casos y contactos actualizada de rastreo, la realización de reuniones informativas diarias y la especialización del equipo.

La creación de nuevas herramientas informáticas con acceso desde la historia clínica de Atención Primaria, la automatización de procesos, la coordinación interdepartamental y con todos los intervinientes en el proceso, fueron clave para el adecuado desarrollo del equipo rastreo.

Palabras clave. COVID-19. Pandemia. Rastreo. Contacto estrecho. Cuarentena.

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 pasó a ser considerada pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020. Enseguida alcanzó una enorme dimensión, generando un gran impacto en morbi-mortalidad, un considerable coste social y económico, y una permanente necesidad de adoptar acciones y medidas en grandes operativos con carácter de urgencia¹.

El Departamento de Salud constituyó en el mes de marzo un comité de crisis presidido por la Consejera, que incluía a la Dirección General, al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) en calidad de grupo de expertos, para analizar la evolución de la pandemia y adoptar decisiones, y al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O), como entidad responsable de dar respuesta a las necesidades asistenciales derivadas de la pandemia.

El Comité de Crisis dirigió las estrategias de actuación frente a la pandemia, entre las que se incluyó el inicio de rastreo poblacional de casos y contactos, como una de las líneas de trabajo para la contención de la transmisión del COVID-19.

El ISPLN fue el responsable técnico del rastreo y elaboró procedimientos de actuación, en base a las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, que fue modificando y actualizando, atendiendo a la evolución de la situación epidemiológica.

La Subdirección de Urgencias Extrahospitalarias de Atención Primaria fue la responsable de gestionar y organizar el rastreo poblacional. Creó un equipo de rastreo de casos y contactos que ha llegado a estar formado por más de 120 profesionales.

El registro de todas las actividades realizadas por el equipo de rastreo en una plataforma informática que podía ser visualizada por todos los profesionales implicados resultó esencial para transmitir la información entre las diversas organizaciones implicadas, como el ISPLN, Atención Primaria, Salud Laboral –encargados de las bajas laborales–, y el Servicio de Microbiología del Hospital Universitario de Navarra.

PRIMEROS PROCEDIMIENTOS ANTE LA AMENAZA POR COVID-19

El 24 de enero de 2020, el Ministerio de Sanidad elaboró el primer procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-ncov)².

Este primer procedimiento definía como novedad el estudio de los contactos estrechos de los casos y su manejo². Incidía en la necesidad de infor-

mar e iniciar una vigilancia activa de los contactos estrechos e incluso de iniciar el autoaislamiento domiciliario de 14 días si el contacto comenzaba a desarrollar síntomas respiratorios. En ese momento, no se recomendaba la recogida de muestra de rutina de los contactos estrechos, y la solicitud de pruebas PCR estaba restringida a la presencia de sintomatología clínica compatible²: 1) personas con antecedentes de viajes a zonas afectadas los 14 días previos al inicio de los síntomas, 2) personal sanitario, sociosanitario y de otros servicios esenciales, 3) persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda que se encuentre hospitalizada o que cumpla criterios de ingreso hospitalario.

Las actualizaciones ocurrían semanal o quincenalmente, ampliando las zonas de riesgo y el personal susceptible al que realizar pruebas diagnósticas, y modificando la sintomatología compatible³.

INICIO DEL RASTREO DE CASOS Y CONTACTOS ESTRECHOS

El arranque del rastreo de casos y contactos por COVID-19 derivó del equipo de profesionales de Enfermería de Consejo del SNS-O. Este equipo, previamente formado por tres profesionales de Enfermería en el ambulatorio Doctor San Martín, trabajaba siete horas en turno de tarde y llevaba a cabo tareas de seguimiento del paciente crónico y pluripatológico y atención telefónica de procesos agudos autolimitados, junto con resolución de dudas sanitarias.

En pocos días, las llamadas recibidas aumentaron y se centraron exclusivamente en la COVID-19. La falta de espacios y recursos obligó a ampliar el horario de atención a 24 horas y a trasladar la Enfermería de Consejo a dependencias de SOS Navarra. Se llegaron a alcanzar más de mil llamadas diarias, avalancha que hizo temer un colapso en las líneas telefónicas del Centro de Emergencias 112 en SOS Navarra, por lo que se decidió desviar todas las demandas relacionadas con la COVID-19 de pacientes con sintomatología leve-moderada al teléfono 948 290 290 de Enfermería de Consejo.

El 13 de marzo de 2020, con más de 20.000 llamadas diarias (Fig. 1), la Enfermería de Consejo se trasladó a la Escuela de Seguridad de Beriáin. En ese momento contaba ya con 40 profesionales para poder asumir el incremento exponencial de la demanda.

En la primera ola, la Enfermería de Consejo supuso un importante apoyo a toda población que vivió con angustia la rápida diseminación de la pandemia. La central de Emergencias 112 evitó el colapso de sus líneas, pudiendo gestionar la atención de la emergencia y urgencia habituales.

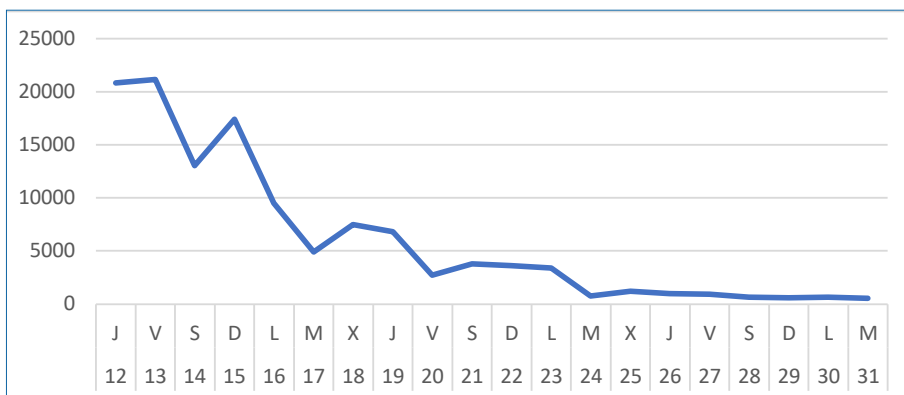


Figura 1. Llamadas recibidas al teléfono de atención de Enfermería de Consejo del 12 al 31 de marzo de 2020. Datos obtenidos de la empresa de telefonía.

A finales del mes de marzo, se decidió apostar por el rastreo poblacional como parte de la estrategia de actuación frente a la pandemia para contener la transmisión del virus. Durante los siguientes meses se acometieron los siguientes pasos:

- Se creó una unidad de rastreo poblacional compuesta en un primer momento por 33 profesionales de Enfermería.
- Se dotó a la unidad de líneas telefónicas propias (848 42 00 20 para llamadas de la ciudadanía y 848 42 00 80 para personal sanitario) y de la dirección de correo electrónico: gestiondecontactos@navarra.es
- Se nombró una coordinadora de equipo con el fin de facilitar la comunicación con las diferentes partes implicadas, gestionar y resolver dudas de los profesionales. Dada la relevancia y el volumen que adquirió, posteriormente pasó a ser Jefe de la Unidad de Rastreo.
- Se impartió la primera formación: “Procedimiento a seguir por las Enfermeras de Consejo para la identificación y seguimiento de los contactos de pacientes diagnosticados de infección por COVID-19”.

En agosto 2020, los profesionales de Enfermería escasean y se destinan a tareas más específicas de su profesión, lo que supone que la contratación de este perfil para el rastreo ya no es posible, por lo que se adoptan las siguientes medidas:

- Formar a profesionales de Enfermería de Atención Primaria para realizar tareas de rastreo fuera de su jornada laboral en momentos de alta incidencia de casos de COVID-19. El llamamiento se realizaba a través de una lista de profesionales de Enfermería que previamente se habían comprometido de manera voluntaria y eran remunerados según productividad.
- Incorporar nuevos perfiles profesionales al equipo de rastreo.

Se impartió formación por parte de personal entrenado a más de 300 profesionales sobre comunicación telefónica, programa informático, rastreo de casos y contactos, aislamientos y cuarentenas.

La duración de la pandemia y el agotamiento del personal de Enfermería hicieron fracasar este plan y, en agosto de 2020, se procedió a incorporar al equipo de rastreo de COVID-19 otros perfiles profesionales: personal administrativo, de Educación Sanitaria y de Trabajo Social. La figura 2 muestra la cantidad de profesionales implicados en las labores de rastreo hasta agosto de 2022.



Figura 2. Profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en rastreo (marzo 2020-agosto 2022).

En septiembre de 2020, y con 300 casos diarios, se incorporó la Unidad Militar de Emergencia (UME), con dispositivos intermitentes en función del número de casos.

La evolución de la pandemia en oleadas con altos picos de incidencia y valles con una importante disminución del número de casos, supuso una dificultad a la hora de dimensionar el equipo de rastreo.

EVOLUCIÓN DEL EQUIPO DE RASTREO DE CASOS Y CONTACTOS

La diferente capacitación de los profesionales del equipo de rastreo, la visualización de determinadas habilidades y fortalezas, y la diferenciación de procedimientos específicos para determinados colectivos, derivó hacia una especialización del rastreo en diferentes áreas:

Rastreo laboral

Compuesto por seis administrativos, un profesional de Enfermería y uno de Medicina, coordinados con el ISPLN, realizaban las incapacidades temporales laborales a todos los contactos estrechos de los positivos por COVID-19, resolviendo dudas y eventualidades laborales especiales surgidas durante las cuarentenas. Las bajas laborales por infección COVID-19 eran tramitadas desde el centro de salud y las bajas por contacto estrecho se gestionaban desde este equipo con apoyo del ISPLN.

La figura 3 muestra las bajas relacionadas con COVID-19 hasta febrero de 2022. El volumen de trabajo en momentos de alta incidencia queda reflejado en los siguientes datos de bajas por contacto estrecho: de marzo a agosto de 2020: 12.208; de septiembre de 2020 a junio de 2021: 31.637; de julio a diciembre de 2021: 5.438.

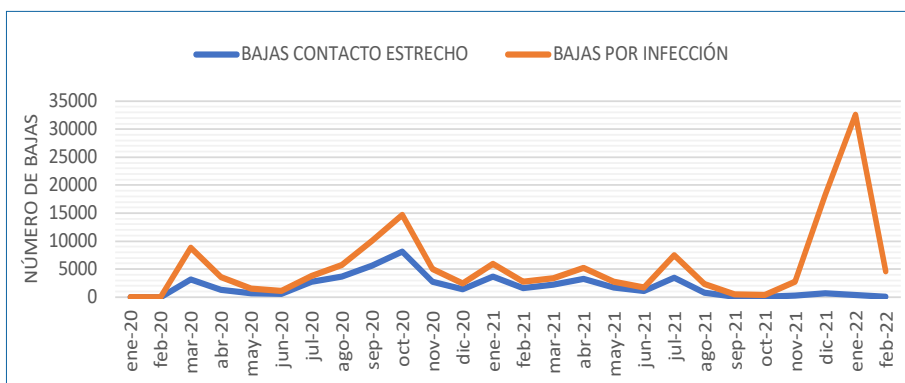


Figura 3. Evolución de las bajas relacionadas con la COVID-19 durante la pandemia.

Rastreo sociosanitario (ver capítulo 2.3.3)

Los centros sociosanitarios fueron el punto más vulnerable durante la pandemia. Por este motivo, un equipo de rastreo compuesto por ocho profesionales de Enfermería se especializó en el seguimiento y protección de este colectivo. El apoyo y la coordinación con la Unidad de Atención Sociosanitaria y el uso de las mismas herramientas facilitaron su trabajo y su efectividad.

Este equipo se encargaba de la comunicación con los centros residenciales cuando surgía un caso activo, realizando una gestión individualizada:

- Proporcionar la información de aislamiento según el procedimiento vigente.
- Investigar los contactos estrechos generados en el centro sociosanitario, revisando todas las actividades que se realizaban.
- Indicar el correcto manejo de contactos estrechos y cuarentena de los mismos.
- Determinar los contactos estrechos de los trabajadores del centro, tanto si el caso positivo era residente o trabajador.
- Solicitar las pruebas diagnósticas oportunas según el protocolo vigente
- Realizar el seguimiento diario de la evolución de los contactos estrechos y de los resultados de las pruebas diagnósticas (PDI).

La protección de este colectivo vulnerable y el control de la transmisibilidad quedaron en manos del único equipo de Enfermería que se mantuvo realizando labores de rastreo, con el objetivo de no perder la visión sanitaria que podía aportar valor en este rastreo tan específico.

El equipo de rastreo sociosanitario fue el último que se dismanteló y sus funciones fueron asumidas por la Unidad Sociosanitaria de Atención Primaria.

Rastreo de trabajo social

Los casos de especial vulnerabilidad social o económica se abordaban a través de un equipo formado por profesionales de Trabajo Social que se ocupaba de:

- Gestionar el traslado de ciudadanos positivos o contactos a recursos públicos en caso de imposibilidad de aislamiento o cuarentena en domicilio.
- Tramitar ayudas en situaciones de baja laboral y desamparo.
- Intervenir en todos los casos detectados de no aislamiento en positivos o de incumplimientos de cuarentena en contactos.

El equipo de rastreo poblacional llevaba a cabo una entrevista de detección de vulnerabilidad de riesgo social en los aislamientos de cada caso positivo. Cuando surgía una sospecha o necesidad de actuación del equipo de rastreo de Trabajo Social, tanto en casos como en contactos, se derivaba a dichos profesionales.

La gestión de este equipo minimizó el incumplimiento de las medidas de aislamiento y cuarentena y tramitó ayudas dirigidas a ciudadanos vulnerables que de base ya presentaban grandes dificultades económicas que se vieron agravadas por las bajas relacionadas con la COVID-19.

Rastreo escolar (ver capítulo 2.3.2)

El fin del confinamiento y el inicio del nuevo curso escolar pusieron de manifiesto la necesidad de iniciar la gestión de casos en el ámbito escolar con un equipo de rastreo especializado.

Uno de los objetivos al inicio del curso 2020-2021 fue la detección precoz de los casos, así como la de contactos estrechos, y su aislamiento, procurando mantener un entorno de seguridad en el que poder alcanzar los objetivos educativos y pedagógicos.

El Ministerio de Sanidad difundió el 27 de agosto de 2020 la primera guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en el ámbito escolar, con el objetivo de “servir de guía de actuación para el manejo de casos, contactos y brotes de COVID-19 en un centro educativo que permita el establecimiento de medidas de contención adecuadas”⁴.

El trabajo coordinado entre el ISPLN, el Departamento de Educación, el equipo de rastreo, los Servicios Informáticos (se creó una nueva herramienta informática para el rastreo escolar en Atenea, la historia clínica de Atención Primaria), y el Servicio de Apoyo a la Gestión fueron imprescindibles para poner en marcha este proyecto.

El Departamento de Educación actualizó e implementó en todos los centros la plataforma EDUCA, que recogía los datos de todos los alumnos para identificar los Grupos de Convivencia Estables.

El equipo de Rastreo Escolar estuvo formado por doce profesionales de diferentes perfiles, con una coordinadora al frente del mismo. Han sido numerosos los brotes detectados dentro de las aulas, especialmente después de periodos festivos. La rápida actuación en la detección de estos por el equipo de rastreo, la coordinación entre las diferentes áreas del Departamento de Salud para cribar al alumnado que pudiera estar afectado, la comunicación y coordinación con el Departamento de Educación y la buena respuesta de la población, han sido las principales claves para frenar estos focos.

Este equipo se ocupaba de:

- Gestionar las PDI.
- Identificar la aparición de brotes en los diferentes ámbitos académicos.

- Informar al ISPLN de las posibles aulas a poner en cuarentena según protocolos y proceder a realizarla una vez autorizada (Fig. 4).
- Informar al ISPLN de las aulas que ya podían volver a clase una vez que se recibían los datos de las PDI y realizarlo una vez autorizado.
- Atender consultas de los centros educativos, personal docente y familias.

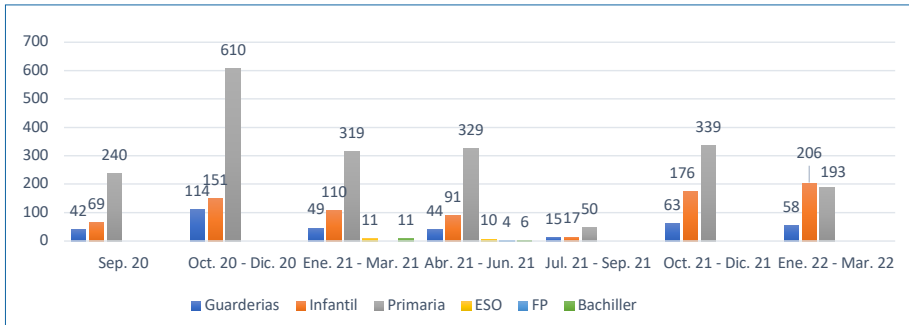


Figura 4. Aulas en cuarentena a lo largo de la pandemia.

Rastreo especial (ver capítulo 2.3.3)

La gestión diaria del rastreo de casos y contactos generaba situaciones especiales que requerían de una resolución individualizada. Se percibió como indispensable la formación de un equipo distinto, compuesto por seis profesionales administrativos y educadores sanitarios, para dar respuesta a dichas demandas:

- Gestionar casos activos y contactos en otras CCAA de residentes en Navarra.
- Gestionar los contagios durante viajes a otros países.
- Gestionar los traslados necesarios de población no residentes en Navarra.
- Solucionar situaciones especiales que fueron surgiendo en las diferentes etapas de la pandemia.

Equipo de brotes (ver capítulo 2.3.3)

Este equipo de rastreo formado por tres profesionales administrativos tenía como objetivo la detección de agrupaciones de casos:

- Revisar los casos retrospectivamente desde la aplicación diseñada específicamente en ATENEA.

- Recopilar información del resto de rastreadores recogida tras la entrevista con los casos activos. Si detectaban algún evento llamativo, avisaban al equipo de brotes.
- La coordinación y comunicación con el ISPLN.

Su labor permitió identificar focos de contagio, agrupar casos en brotes y alertar al ISPLN, responsable de indicar cribados, si se precisaban o tomar medidas de contención específicas entre las que destacamos:

- Cierres perimetrales de localidades enteras afectadas por un brote.
- Clausura de locales de restauración.
- Detección de empresas con más del 50% de la plantilla con COVID-19.
- Identificación y cuarentena de aulas con elevado porcentaje de escolares positivos.
- Identificación de focos de transmisión con origen en otras comunidades, con cribados de más de 2.000 jóvenes.
- Identificación de residencias de estudiantes con brotes epidémicos de más de 30 casos.
- Actuaciones en ámbitos culturales y deportivos.

La rápida detección de estos brotes por parte del equipo de rastreo junto con la colaboración del resto de departamentos y la readaptación de los procedimientos de seguimiento de estos casos activos y sus contactos estrechos, fueron clave para contener el virus en situaciones, lugares o ámbitos donde se había descontrolado la transmisión⁵.

Apoyo de mediadores

Durante la pandemia fue imprescindible el apoyo de seguimiento con mediadores interculturales, proporcionados por el Departamento de Salud, que colaboraban con el equipo tanto presencial como telefónicamente, para poder realizar un seguimiento respetuoso con las diferentes culturas existentes.

Servicio de interpretación telefónica de idiomas

El soporte de traducción telefónica estaba habilitado durante los 7 días de la semana y resultó imprescindible para poder llevar a cabo una eficaz comunicación en diferentes idiomas sobre medidas de aislamiento de casos y cuarentena de contactos.

Unidad Militar

Como se ha comentado previamente, en septiembre de 2020 se sumaron al equipo de rastreo 30 efectivos de la UME de Zaragoza para colaborar en las labores de rastreo poblacional. El 13 de octubre, 26 profesionales militares del cuartel de Aizoáin hacían el relevo de los efectivos de la UME.

Una vez recibida la formación estipulada, pasaron a formar parte del equipo de rastreo poblacional; ubicados en el mismo emplazamiento, utilizaron las mismas herramientas informáticas y tuvieron acceso a los mismos procedimientos. Esto supuso una gran ventaja a la hora de realizar un rastreo coordinado de los casos y contactos en Navarra.

GESTIÓN DE CEPAS Y PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN

El 7 de enero de 2021, el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra detectó tres casos positivos de la nueva cepa británica de la COVID-19 que fueron aumentando en febrero hasta alcanzar el 20% del total a mediados de este⁶. Estos primeros casos de la nueva variante eran notificados personalmente desde el Servicio de Microbiología del Hospital Universitario de Navarra al equipo de rastreo, quienes, con las indicaciones oportunas, realizaban un exhaustivo rastreo de contactos e investigaban la posible cadena de transmisión de esta nueva variante para intentar enlentecerla y disminuir los efectos de esta desconocida primera variante de la pandemia⁶.

Ante la aparición de nuevas variantes, el ISPLN alertaba al equipo de rastreo quien realizaba un exhaustivo seguimiento de los primeros casos y de sus contactos estrechos para vigilar su evolución e implementar las acciones que se considerasen necesarias.

FORMACIÓN DEL EQUIPO DE RASTREO

La formación fue uno de los pilares sobre los que construir un equipo efectivo y coordinado que aplicase los procedimientos con la menor variabilidad posible. Incluía:

- Formación específica en rastreo de casos y contactos.
- Aspectos sanitarios clave sobre la COVID-19.
- Manejo de herramientas informáticas.
- Habilidades en comunicación telefónica.

Los procedimientos actualizados en COVID-19 del Ministerio de Sanidad y del ISPLN se distribuían entre los profesionales de Rastreo a través de sus correos corporativos.

Las formaciones eran apoyadas con reuniones informativas diarias antes de comenzar el turno de mañana. Se exponían las actualizaciones, se aclaraban dudas y aspectos clave, se realizaban casos prácticos y se trabajaban casos particulares de especial dificultad. También se informaba a todo el equipo de los brotes epidémicos, cribados y puntos clave en la transmisibilidad en ese momento en la Comunidad Foral de Navarra.

El papel del Jefe de Unidad de Rastreo (esquematizar los protocolos de actuación, realizar formación continua y resolver dudas) fue uno de los puntos clave para el buen funcionamiento del equipo.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN LOS CASOS ACTIVOS

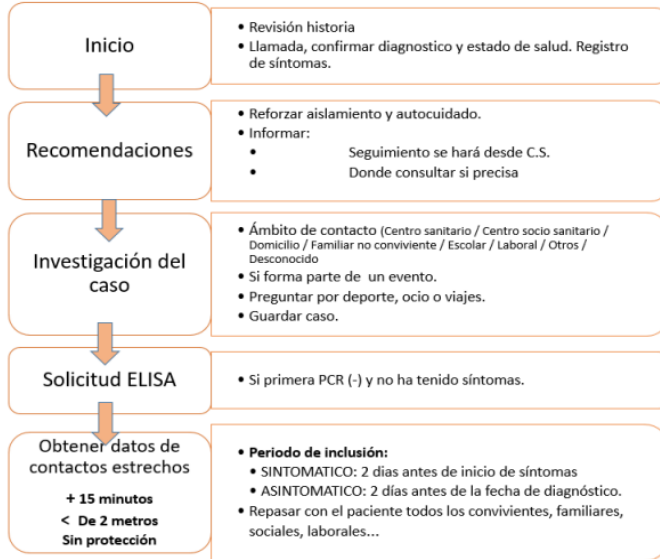
El equipo de rastreo del SNS-O contactaba diariamente con los nuevos casos positivos por COVID-19 en Navarra, identificados a través de la plataforma digital TABLEAU. El objetivo era hacerlo en menos de 24 horas desde la notificación del resultado.

El procedimiento del equipo de rastreo ante un caso positivo (Fig. 5), era el siguiente⁷:

- Contactar telefónicamente al caso positivo por COVID-19.
- Valorar su estado de salud.
- Reforzar las medidas de autocuidado y autoaislamiento.
- Entrevistar sobre el ámbito de contagio.
- Identificar situaciones de vulnerabilidad en el entorno laboral o familiar.
- Tramitar la realización de la prueba de detección de anticuerpos, si procedía según protocolo.
- Informar sobre posibles signos y síntomas de alarma.
- Incorporar datos de sus contactos estrechos.

Siguiendo las recomendaciones de la OMS, el aislamiento de los casos positivos se mantenía hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico. Posteriormente, la duración del aislamiento en los casos activos por COVID-19 se adaptó al protocolo vigente en cada momento^{2,8}: en mayo de 2020, con el fin del estado de alarma, se estableció en catorce días, luego se redujo a diez días a nivel nacional, y durante las últimas olas epidémicas se acabó reduciendo a siete y cinco días, apoyado por la vacunación de la población y por el mantenimiento de diferentes medidas de protección y contención del virus^{2,8}.

Investigación de caso de COVID-19 por el equipo de gestión de contactos*



* Para información completa: consultar "Procedimiento de estudio y seguimiento de los contactos de pacientes diagnosticados de COVID-19" de la Gerencia de Atención Primaria.

Figura 5. Procedimiento caso positivo por COVID-19 Equipo de Rastreo.

El procesamiento de las pruebas PCR fue una de las dificultades al inicio de la pandemia, ya que el equipo de rastreo dependía de la identificación de los nuevos casos positivos. Cuando los tiempos se alargaban, la incertidumbre y las demandas poblacionales aumentaban repercutiendo en el trabajo de rastreo y el retraso en la comunicación del positivo aumentaba la posibilidad de transmisión de la enfermedad.

La notificación de los resultados de las pruebas diagnósticas se realizaba de manera individualizada. En momentos de alta incidencia fue complicado poder realizarlo de manera coordinada entre los diferentes profesionales encargados: Enfermería de Consejo, Atención Primaria y el equipo de rastreo.

El 25 de julio de 2020 se implementó la notificación de resultados positivos y negativos a través de mensajes de texto cortos (SMS) (Tabla 1): las personas recibían, en el número de teléfono móvil incorporado en los datos de ATENEA, un mensaje de texto personalizado comunicando el resultado de la prueba PCR. Esta notificación requirió una importante campaña previa de revisión de los datos telefónicos que constaban en la historia clínica de Atención Primaria por parte de rastreo, centros de salud y Carpeta Personal de Salud.

Tabla 1. Contenido de los SMS personalizados con información y resultado de PCR

Prueba	Resultado	Texto
PCR	Negativo	Resultado PCR de Nombre, Inicial Apellido 1, Inicial Apellido 2 de fecha NEGATIVO. Solo si es contacto estrecho, siga las recomendaciones en cuanto a aislamiento
	Positivo	El resultado de la prueba COVID de nombre iniciales es positivo. Para saber cómo actuar, lea la información adjunta a través de los enlaces de la parte inferior. Recibirá usted otro SMS para que lo reenvíe a sus contactos. Información. Castellano: https://coronavirus.navarra.es/es/soy-caso-positivo Euskera https://coronavirus.navarra.es/eu/kasu-positibo-naiz

La automatización en la notificación de los resultados y la introducción de información en los SMS supuso una mejora importante en el rastreo de los casos, tanto por la inmediatez del aislamiento de los positivos, como por las indicaciones que recibía la ciudadanía junto con la comunicación del resultado. La información del SMS se fue actualizando según los protocolos vigentes.

Procedimiento de actuación en los contactos estrechos de un caso

La detección y seguimiento de contactos estrechos comenzó a finales de marzo de 2020⁸.

Se creó una herramienta específica en ATENEA para el registro y rastreo de casos y contactos por COVID-19 que evolucionó con rapidez, fruto de trabajo continuo y coordinado con el Servicio de Informática y el de Apoyo a la Gestión del SNS-O.

Las nuevas versiones incorporaron la automatización de las peticiones de pruebas diagnósticas, la creación de las citas de seguimiento, la solitud de fechas de bajas laborales y el registro de todos los datos de esta enfermedad ligados a la historia clínica de cada paciente.

El procedimiento del Equipo de Rastreo con un contacto estrecho (Fig. 6), era el siguiente⁷:

- Llamar a los contactos estrechos que nos facilitaba el caso positivo.
- Realizar una entrevista guiada para valorar si era contacto estrecho del caso.
- Obtener la información sobre el contacto: lugar, fechas...
- Informar sobre la cuarentena.

- Gestionar las citas de las pruebas diagnósticas según protocolo actualizado.
- Gestionar la baja laboral.
- Informar de las citas de seguimiento en las que se reforzaban las medidas de cuarentena.

Seguimiento de contactos - COVID-19 por el equipo de gestión de contactos

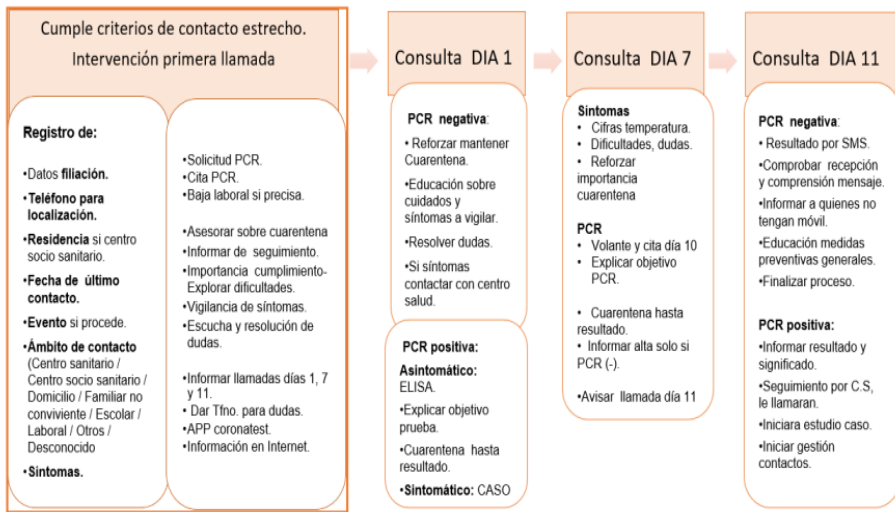


Figura 6. Procedimiento seguido ante un contacto estrecho COVID-19 por el equipo de rastreo.

A cada contacto estrecho se le realizaba una llamada personal y confidencial, detallando y proporcionando las indicaciones de cuarentena oportunas. La protección de datos personales y sanitarios fue una delicada labor, que a priori considerábamos iba a ser una dificultad, pero en la práctica no generó debate⁷.

El rastreo y manejo de casos y contactos estrechos infantiles fue uno de los retos durante la pandemia. Las dificultades de aislamiento y cuarentena en menores, imposibles de realizar en según qué edades, suponía el alargamiento de las cuarentenas. Se llegaban a producir aislamientos de hasta un mes de duración, distanciamiento de familias, elevadas complejidades en casos de divorcio o separación, y grandes dificultades para la conciliación familiar, laboral y escolar. El manejo de estos casos supuso un desafío diario para el equipo.

La investigación, seguimiento y manejo de los contactos estrechos de los profesionales sanitarios del SNS-O la realizaba el equipo de seguimiento

creado en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SNS-O. La coordinación con este servicio era constante y fundamental, aunque la no utilización de las mismas herramientas informáticas dificultó en determinados momentos la gestión y comunicación de la información.

GESTIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

El 14 de mayo de 2020 se comenzó a realizar una prueba diagnóstica a los contactos estrechos⁷. *A posteriori*, y durante la mayor parte de la pandemia, se realizaron dos pruebas PCR a los contactos estrechos; la primera lo antes posible, habitualmente en las primeras 24 horas tras identificarse el contacto estrecho; la segunda a los 14 días del contacto estrecho con el caso. Si el resultado de las dos PCR era negativo y se comprobaba que habían realizado correctamente la cuarentena, esta finalizaba.

Las pruebas diagnósticas de los contactos eran solicitadas por el equipo de rastreo, las de los pacientes con síntomas se solicitaban desde los centros de salud o Enfermería de Consejo.

Las realización de pruebas diagnósticas se centralizó en diferentes centros de referencia (Tabla 2), aportando una gran agilidad a la hora de coordinar los equipos y de adaptar las agendas de citación de pruebas según las necesidades diarias.

Uno de los obstáculos que encontramos en la gestión de las PDI era burocrático: la falta de CIPNA (código de identificación personal de la tarjeta sanitaria navarra) o número de historia clínica de los casos o los contactos estrechos. El CIPNA era imprescindible a la hora de solicitar pruebas diagnósticas, registrar en la herramienta de rastreo y recibir asistencia sanitaria si se requería. Se habilitó un procedimiento de solicitud, todos los días de la semana en horario de mañana y tarde.

En un primer momento, las PDI que se precisaban tanto en los casos sospechosos como en los contactos estrechos, solo podían ser solicitadas por profesionales de medicina y algunas de ellas como los test de anticuerpos (ELISA), solo por epidemiólogos del ISPLN, causando un retraso en el seguimiento y diagnóstico de los casos positivos por COVID-19.

Cuando la incidencia se disparó se presentó una dificultad añadida debido al elevado número de volantes necesarios. Por esto, se habilitó a los profesionales de Enfermería de Consejo para generar los volantes PCR y/o ELISA, habilitación que posteriormente se hizo extensiva a todos los profesionales de rastreo.

Tabla 2. Procedimiento de citación de pruebas diagnósticas por zona geográfica

Citación para toma de muestras PCR y serología ELISA			
PCR	Lugar de realización	Citación	Fin de semana
Pamplona y comarca: Ansoain, Aranguren, Barañain, Berriozar, Burlada, Huarte, Orkoien, Noain, Villava, Zizur-Echavacoiz	REFENA: Damos fecha y hora	<u>Agenda</u> COVID: PCR diagnóstico o seguimiento	<u>Agenda</u> COVID: PCR diagnóstico o seguimiento
Pamplona y comarca: personas dependientes	Domicilio	<u>Agenda</u> externa: PCR/ELISA contactos ZBS correspondiente	equipof@navarra.es
Pamplona y Comarca: Centros sociosanitarios	Centro sociosanitario	equipof@navarra.es	equipof@navarra.es
Área de Tudela: Valtierra, Corella, Cintruénigo, Tudela Este, Tudela Oeste, Buñuel, Cascante y centros sociosanitarios	HRS: no damos fecha ni hora. Le llaman desde allí	<u>Agenda</u> Externa: PCR contactos Tudela <u>Observaciones:</u> día de realización e indicar si es en domicilio	<u>Agenda</u> externa: PCR contactos Tudela <u>Observaciones:</u> día de realización e indicar si es en domicilio
Área de Estella: Allo, Ancín, Estella, Lodosa, Los Arcos, San Adrián, Viana, Villatuerta y centros sociosanitarios	HGO: no damos fecha ni hora. Le llaman desde allí	<u>Agenda</u> Externa: PCR contactos Estella <u>Observaciones:</u> día de realización e indicar si es en domicilio	<u>Agenda</u> externa: PCR contactos Estella <u>Observaciones:</u> día de realización e indicar si es en domicilio
Resto ZBS rurales del Área de Pamplona, incluyendo centros sociosanitarios	ZBS correspondiente: NO damos fecha ni hora, le avisarán ellos	<u>Agenda</u> externa: PCR contactos ZBS correspondiente <u>Observaciones:</u> día de realización e indicar si es en domicilio	Llamar a SUR de cada ZBS Nº de teléfono de guardia en block

HRS: Hospital Reina Sofía de Tudela; HGO: Hospital García Orcoyen de Estella; ZBS: zona básica de salud; SUR: servicio de urgencias rurales

La gestión de pruebas diagnósticas realizadas en los centros sanitarios y laboratorios privados supuso una dificultad para el equipo de rastreo, que no tenía acceso a los resultados ni a la información sobre la prueba o la validez de la misma. Hubo que habilitar un procedimiento a través de correo electrónico, con el ISPLN como intermediario en la notificación de positivos de centros y laboratorios privados.

En noviembre de 2020 se produjo una de las novedades diagnósticas más relevantes: la incorporación de una prueba rápida de detección de antígenos como prueba diagnóstica válida a nivel nacional.

El procedimiento del ISPLN resaltaba que, ante las diferentes pruebas rápidas de detección de antígenos existentes en el mercado, *“solo debían utilizarse las incluidas en el listado común de pruebas rápidas de detección de antígenos elaborado por el Comité de Seguridad Sanitaria de la Unión Europea que cumplen con los siguientes requisitos: poseer marcado CE, sensibilidad mayor o igual al 90%, especificidad mayor o igual al 97%, y haber sido validado al menos por un Estado Miembro como apropiada para su uso en el contexto de la COVID-19”*⁹.

El 2 de noviembre se dotó de dichos test a todos los centros de salud de Navarra permitiendo un diagnóstico rápido de COVID-19. El personal de Atención Primaria comenzó a realizar pruebas diagnósticas con test de antígenos y, como consecuencia, los pacientes, el personal sanitario y el equipo de rastreo de casos accedían inmediatamente al resultado, lo que agilizó el aislamiento de los casos positivos, su seguimiento y la identificación de contactos estrechos.

El 16 de julio de 2021 se comercializaron los test de antígenos en las farmacias navarras. La gestión de estos casos test de farmacia requirió la elaboración de un procedimiento de notificación y gestión de positivos desde el equipo de rastreo, consensado con el Colegio de Farmacéuticos de Navarra.

El aluvión de notificaciones con resultados positivos por parte de la población diariamente fue tal, que condujo a una compleja gestión de todos los casos con sus aislamientos, rastreo de contactos estrechos y, especialmente, tramitación de bajas laborales. Debido a la imposibilidad de tramitación de bajas laborales sin comprobación sanitaria de estos procedimientos diagnósticos, se decidió realizar pruebas diagnósticas, por profesionales sanitarios, a todos los casos positivos que requiriesen baja laboral, duplicando en estos casos la prueba diagnóstica.

EVOLUCIÓN DE LA VACUNACIÓN Y SU EFECTO EN EL RASTREO DE CASOS Y CONTACTOS ESTRECHOS

El 27 de diciembre de 2020 comenzaba en el centro sociosanitario “El Vergel” la campaña de vacunación contra el coronavirus en la Comunidad Foral. Se realizaba simultáneamente en todo el país y señalaba a residentes en centros sociosanitarios y discapacidad, así como a sus trabajadores, como colectivos prioritarios.

El 23 de junio de 2021, se actualizó la Estrategia de Detección Precoz, vigilancia y control de la COVID-19 del Ministerio de Sanidad, lo que modificó el procedimiento del equipo de rastreo en Navarra, siendo la principal

novedad la no cuarentena de los contactos estrechos vacunados con pauta completa⁹. A pesar de no tener que permanecer en aislamiento estricto, se les realizaba una primera PDI lo antes posible y una segunda PDI al séptimo día del último contacto con el caso positivo⁹. Se les daba unas pautas a seguir durante ese periodo: ponerse en contacto con su centro de salud si comenzaban con sintomatología, evitar el contacto con personas vulnerables y con personas no vacunadas, usar mascarilla en sus interacciones sociales y no acudir a eventos multitudinarios.

La vacunación supuso un gran avance en los procedimientos de cuarentena de contactos estrechos y en el seguimiento por parte del equipo de rastreo.

FIN DEL RASTREO DE CASOS Y CONTACTOS ESTRECHOS

A comienzos del mes de marzo de 2022, los altos niveles de inmunidad alcanzados en la población española frente a COVID-19, tanto por la alta cobertura de vacunación como por el número de infecciones, contribuyeron al cambio en el pronóstico de la evolución de la COVID-19¹⁰.

Esta última onda epidémica se caracterizó por una elevadísima incidencia con una mayoría de casos con síntomas leves o asintomáticos, una presión muy alta sobre los sistemas de Atención Primaria y Salud Pública y unos porcentajes de ocupación hospitalaria y de camas de UCI muy inferior al esperado.

El equipo de rastreo termina por no poder hacer frente al ingente número de positivos, muchos de ellos de autodiagnóstico y, por primera vez en la pandemia, es incapaz de hacer un rastreo de los positivos y detección de sus contactos.

Todas estas circunstancias promueven un cambio de estrategia, centrándose en actuaciones dirigidas a personas y ámbitos de mayor vulnerabilidad. La comisión de Salud Pública acordó eliminar la recomendación de cuarentena a todos los contactos estrechos a nivel comunitario y dirigir las actuaciones hacia la recomendación de medidas preventivas que sirvan para proteger a la población más vulnerable.

A nivel laboral se producen modificaciones importantes, ya que las incapacidades temporales por esta enfermedad ya no se activan de modo automático, sino según criterio clínico, y las bajas realizadas por contacto estrecho finalizan.

El rastreo escolar, a pesar de atravesar grandes dificultades los primeros meses de 2022 por el elevado número de casos, se mantiene hasta el 30

de mayo y, con el curso prácticamente finalizado, el equipo se disuelve. El equipo de rastreo sociosanitario es el último en desaparecer a finales del mes de agosto del 2022.

CONCLUSIÓN

El rastreo de casos y contactos estrechos por COVID-19 fue una línea estratégica fundamental para interrumpir las cadenas de transmisión del SARS-CoV-2 y reducir la mortalidad causada por la COVID-19.

El trabajo coordinado del equipo de rastreo con todos los intervinientes en el proceso: el Servicio de Microbiología del Hospital Universitario de Navarra, los equipos de Atención Primaria, los centros de referencia de toma de muestras centralizados, las coordinadoras del equipo COVID en FOREM, la Unidad Sociosanitaria, los centros sociosanitarios, el Departamento de Educación, ayuntamientos, etc., bajo la dirección técnica del IS-PLN fue esencial para poder realizar un diagnóstico temprano de los casos, establecer la trazabilidad del contagio e identificar brotes y posibilitar actuaciones específicas en los mismos.

Se ha evidenciado la importancia de una continua y actualizada formación del equipo de rastreo en habilidades de comunicación, rastreo de casos, conceptos clave de Salud Pública, procedimientos vigentes y herramientas informáticas.

La especialización por equipos en los diferentes ámbitos del rastreo les dotó de una alta calidad para el seguimiento y manejo de los casos y contactos estrechos en Navarra.

El desarrollo de las herramientas informáticas específicas de rastreo puede servir para otras enfermedades contagiosas que puedan beneficiarse del rastreo poblacional.

El rastreo centralizado ha dado respuesta en un momento de urgencia, pero lamentablemente –y sin que la pandemia haya sido dada por concluida– el equipo se ha desmantelado por completo.

Propuestas de mejora:

- Crear una Unidad de rastreo de casos y contactos de enfermedades infecciosas, que incluya a parte de los profesionales de rastreo con el objetivo de no perder el conocimiento y la experiencia de dos años de trabajo en este ámbito.
- Redactar un procedimiento que incluya un plan de acción y organización de esa unidad de rastreo de casos y contactos estrechos.

- Destinar recursos económicos y humanos para el impulso plataformas y programas que faciliten el acceso a la información sanitaria de los pacientes y se integren en una historia clínica globalizada para Atención Primaria y Atención Especializada. La coordinación entre ámbitos que no trabajan con los mismos programas es un error de base en el que debemos trabajar.
- Mejorar el acceso a recursos que actualmente están disponibles únicamente en horario de mañana, como pueden ser profesionales de Trabajo Social, o solicitud de CIPNA.

BIBLIOGRAFÍA

1. CASTILLA J, MORENO-IRIBAS C, IBERO-ESPARZA C, MARTÍNEZ-BAZ M, TROBAJO-SANMARTÍN C et al. Primera onda pandémica de COVID-19 en Navarra, febrero-junio 2020. *An Sist Sanit Navar* 2022; 45(1): e0954. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0954>
2. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-ncov). Actualizado el 24 de enero de 2020. https://www.semg.es/images/2020/Coronavirus/20200331_Procedimiento_actuacion_COVID_19.pdf
3. HUANG C, WANG Y, LI X, REN L, ZHAO J, HU Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395(10223): 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
4. Ministerio de Sanidad y Bienestar Social. Documento técnico. Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos. Madrid: MSBS, 2020. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Guia_actuacion_centros_educativos.pdf
5. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Actualizado el 9 de julio de 2020. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Nueva_estrategia_vigilancia_y_control.pdf
6. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Integración de la secuenciación genómica en la vigilancia del SARS-CoV-2 22 de enero de 2021 Actualizado el 13 de enero de 2022. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Integracion_de_la_secuenciacion_genomica_en_la_vigilancia_del_SARS-CoV-2.pdf
7. Gerencia de Atención Primaria Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Procedimiento de estudio y seguimiento de los contactos de pacientes diagnosticados de infección por COVID-19. 28 de enero de 2021.
8. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19: indicadores de seguimiento. Actualizado el 12 de mayo de 2020. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Nueva_estrategia_vigilancia_y_control.pdf

9. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Actualizado el 23 de junio 2021. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Nueva_estrategia_vigilancia_y_control.pdf
10. Consejo Interterritorial. Sistema Nacional de Salud. Acuerdo de la Comisión de Salud Pública sobre la eliminación de la cuarentena en los contactos estrechos de COVID-19. Actualizado el 1 de marzo de 2022. http://www.msbs.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Acuerdo Eliminacion_cuarentena_20220301.pdf