



14 de agosto de 2020

*Los cambios importantes recientes aparecen resaltados  
en texto azul*

## Recomendaciones para la realización de las pruebas de COVID-19 para los proveedores de atención médica

En la medida de lo posible, se deben seguir las recomendaciones incluidas en este documento a fin de desacelerar y detener la propagación de la COVID-19, pero no son obligatorias.

La Autoridad de Salud de Oregón (Oregon Health Authority, OHA) recomienda que se realice la prueba viral de COVID-19 a todas las personas con nuevos síntomas compatibles con COVID-19, independientemente de la gravedad del caso. Una lista de síntomas está disponible en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) [aquí](#). La OHA recomienda que todas las personas con síntomas compatibles con COVID-19 llamen a su proveedor de atención médica antes de acudir a la visita para hablar sobre su enfermedad y la disponibilidad de las pruebas.

La OHA recomienda utilizar solo pruebas que cuenten con la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) o con la Autorización de Uso Urgente (Emergency Use Authorization, EUA) de los EE. UU. La lista actualizada se encuentra disponible [aquí](#).

Los criterios para la realización de las pruebas en el Laboratorio de Salud Pública del Estado de Oregón (Oregon State Public Health Lab, OSPHL) se describen en un documento separado, disponible en [healthoregon.org/coronavirushcp](https://healthoregon.org/coronavirushcp).

### Pruebas virales en laboratorios clínicos y privados.

#### 1. Recomendaciones generales:

- a. Los proveedores no necesitan notificar a la Autoridad de Salud Pública Local (local public health authority, LPHA) o a la OHA cuando evalúan a pacientes con enfermedades respiratorias o solicitan la prueba de COVID-19.
- b. Debido a que la COVID-19 y la influenza (la cual se puede tratar) pueden presentarse de manera similar, se debe considerar la realización de las pruebas de influenza además de las pruebas de COVID-19.
- c. Los empleadores tienen la responsabilidad de poner a disposición de sus trabajadores de la salud las pruebas que deben realizarse de acuerdo con las

recomendaciones que figuran a continuación.

- d. Si no existe una necesidad clínica para enviar a un paciente a un departamento de urgencias o a un hospital, no lo envíe.
- e. Las muestras deben tomarse siguiendo las precauciones adecuadas para la prevención de infecciones. Para obtener información sobre las medidas de prevención de infecciones recomendadas para pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19, consulte la [Guía Provisional de la OHA: Cuidado Clínico y Prevención y Control de Infecciones de la Salud para COVID-19](#).
- f. Obsérvese que los hisopados nasofaríngeos (nasopharyngeal, NP), los hisopados bucofaríngeos (oropharyngeal, OP), los hisopados nasales y los lavados nasofaríngeos no se consideran procedimientos que generen partículas en suspensión.
- g. La COVID-19 afecta desproporcionadamente a las comunidades de las personas que se identifican como negros/afroamericanos, latinos, indígenas norteamericanos/nativos de Alaska, asiáticos y los asiáticoamericanos e isleños del Pacífico. La OHA exige que los proveedores de atención médica recopilen datos precisos relacionados con la raza, el origen étnico, el idioma y la discapacidad ([REAL-D](#)) de todos los pacientes, incluidos los que se están realizando la prueba de COVID-19. Asegúrese de que estos datos se hayan recopilado en el registro de salud del paciente antes de solicitar la realización de la prueba de COVID-19.

**2. La OHA recomienda que se le realice la prueba de COVID-19 a cualquier persona con síntomas compatibles con COVID-19.**

Si los recursos son limitados, se deben priorizar los siguientes grupos. La gravedad de los síntomas, la disponibilidad de pruebas y la capacidad del sistema de atención médica también deben considerarse.

- a. Trabajadores de la salud y servicios de emergencia (Servicios Médicos de Emergencias [Emergency Medical Services, EMS], trabajadores de seguridad pública).
- b. Residentes, personal, niños y las demás personas que se encuentren en entornos de congregación (p. ej., centros de atención de asistencia para la vida diaria, centros de cuidado infantil, hogares grupales, escuelas, lugares de trabajo agrícolas, plantas de procesamiento de alimentos, cárceles o prisiones, refugios).
- c. Trabajadores que prestan cuidados o servicios directos en centros de grupos múltiples o que prestan servicios a domicilio (p. ej., trabajadores de cuidados paliativos, fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales, trabajadores de cuidados personales a domicilio).
- d. Trabajadores de servicios esenciales de primera línea que tienen contacto regular con una gran cantidad de personas (p. ej., los que trabajan en tiendas de comestibles, farmacias, transporte, envíos a domicilio y otros servicios de infraestructura que desempeñan un papel esencial).

- e. Personas de 65 años o más.
  - f. Personas con afecciones médicas subyacentes, incluidas, entre otras, hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares, obesidad y afecciones del sistema inmunitario.
  - g. Personas que se identifican como negras, afroamericanas, latinas, indios americanos/nativos de Alaska, asiáticos, asiáticoamericanos o isleños del Pacífico.
  - h. Personas que tienen una discapacidad.
  - i. Personas cuyo idioma materno no es el inglés.
  - j. Mujeres embarazadas
  - k. Personas cuya afección requiere hospitalización.
  - l. Las personas que, dentro de los 14 días posteriores a la aparición de sus síntomas, tuvieron contacto cercano con un caso confirmado o presunto de COVID-19.
3. La OHA recomienda que la realización de la prueba a personas **sin síntomas compatibles con COVID-19** se limite a los siguientes grupos:
- a. Contactos cercanos de casos confirmados o presuntos de COVID-19.
  - b. Personas expuestas a COVID-19 en un entorno de congregación (p. ej., centros de atención de asistencia para la vida diaria, centros de cuidado infantil, hogares grupales, escuelas, lugares de trabajo agrícolas, plantas de procesamiento de alimentos, cárceles o prisiones, refugios).
  - c. Trabajadores agrícolas migrantes/temporales al momento de su llegada a Oregón.
  - d. Personas que se identifican como negras, afroamericanas, latinas, hispanas, indios americanos/nativos de Alaska, asiáticos, asiáticoamericanos o isleños del Pacífico.
  - e. Personas que tienen una discapacidad.
  - f. Personas cuyo idioma materno no es el inglés.

Los pacientes y los proveedores deben tener en cuenta que la realización de las pruebas de COVID-19 para personas asintomáticas pueden no estar cubiertas por el seguro médico (p. ej., cuando no hay contacto conocido o exposición de alto riesgo a COVID-19).

### **Comprensión de los resultados de las pruebas**

Las pruebas de detección de COVID-19 tienen limitaciones significativas. La realización de la prueba es más útil en pacientes con síntomas de COVID-19. La realización de las pruebas en personas sin síntomas es más útil para las investigaciones de casos, grupos y brotes de COVID-19. No se recomienda la prueba de anticuerpos (consulte la siguiente sección).

### Envío de mensajes de texto a los pacientes **con** síntomas de COVID-19.

	Pruebas virales.	Pruebas de anticuerpos.
<b>Positivo</b>	Tiene COVID-19. Proteja a su comunidad aislándose de acuerdo con las recomendaciones del departamento de salud pública.	Aproximadamente la mitad de los resultados de la prueba pueden arrojar resultados falsos positivos.* Incluso si usted tiene anticuerpos, aún no se sabe si brindan protección contra la reinfección.
<b>Negativo</b>	Las pruebas arrojan resultados falsos negativos en aproximadamente el 30 % de los pacientes con síntomas. Suponga que tiene COVID-19 y proteja a su comunidad aislándose hasta que se sienta mejor.	Sus síntomas pueden ser causados por una enfermedad distinta de la COVID-19. Los resultados también pueden ser falsos negativos incluso si tiene o tuvo COVID-19. Las pruebas de anticuerpos pueden ser negativas durante semanas después de la infección.

### Envío de mensajes de texto a los pacientes **sin** síntomas de COVID-19.

	Pruebas virales.	Pruebas de anticuerpos.
<b>Positivo</b>	Tiene COVID-19. Es posible que usted pueda desarrollar síntomas o no. Proteja a su comunidad aislándose de acuerdo con las recomendaciones del departamento de salud pública.	Aproximadamente la mitad de los resultados de la prueba pueden arrojar resultados falsos positivos.* Incluso si usted tiene anticuerpos, aún no se sabe si brindan protección contra la reinfección.
<b>Negativo</b>	Es posible que tenga COVID-19. Las pruebas pueden ser falsos negativos, y un resultado negativo no indica que esté protegido contra la infección.	Los resultados pueden ser falsos negativos incluso si tiene o tuvo COVID-19. Las pruebas de anticuerpos pueden ser negativas durante semanas después de la infección.

\* La tasa de resultados falsos positivos depende de la especificidad de la prueba utilizada y la prevalencia de COVID-19 en la comunidad.

## Pruebas de anticuerpos en laboratorios clínicos y privados

Las pruebas serológicas para COVID-19 tienen cada vez más disponibilidad. Las pruebas serológicas evalúan la presencia de anticuerpos contra el virus SARS-CoV-2 en la sangre.

**No** se recomienda la prueba de anticuerpos para el diagnóstico o la exclusión de la COVID-19. Para confirmar la infección por COVID-19, es necesario que se realice la prueba viral (p. ej. la prueba de reacción en cadena de la polimerasa [polymerase chain reaction, PCR]). Puede tomar hasta 14 días para que los anticuerpos contra el SARS-CoV-2 sean detectables mediante los análisis serológicos.

La serología tiene una utilidad limitada en la atención médica de pacientes que pueden tener COVID-19, pero puede ser útil para llevar a cabo estudios epidemiológicos. La OHA ha iniciado una serie de estudios de seroprevalencia de SARS-CoV-2 para determinar la prevalencia de los anticuerpos en Oregón.

Los proveedores que solicitan las pruebas de anticuerpos deben comprender las limitaciones de las pruebas y explicar estas limitaciones a los pacientes:

- Las pruebas de anticuerpos no pueden diagnosticar o descartar de manera confiable la infección por COVID-19.
- Si la prevalencia de los anticuerpos en la población es muy baja, o la especificidad de la prueba no es muy alta (p. ej. mayor al 99 %), una prueba serológica que arroje un resultado positivo puede tener más probabilidades de ser un falso positivo que un verdadero positivo.
- La FDA ha publicado una [comparación](#) del rendimiento de la prueba de anticuerpos seleccionados, incluidas las estimaciones del valor predictivo positivo (p. ej., la probabilidad de que una prueba positiva represente un verdadero positivo).

Se desconoce si los anticuerpos confieren o indican algún grado de inmunidad contra la COVID-19. Los pacientes no deben cambiar su comportamiento en función de los resultados de la prueba de anticuerpos.

**Accesibilidad a los documentos:** Para las personas con discapacidades o las personas que hablan un idioma que no es inglés, la OHA puede proporcionar información en formatos alternativos, como traducciones, información en letra grande o en braille. Comuníquese con el Centro de Información de Salud al 1-971-673-2411, TTY 711, o envíe un correo electrónico a [COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us](mailto:COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us)