

Covid-19

(Guía Básica)

NOTA:

La COVID-19 es una enfermedad nueva cuyo conocimiento está en continuo progreso. La presente Guía informa de los conocimientos básicos obtenidos hasta el 21 de febrero de 2021.

¿Qué es la COVID-19?

COVID-19 es el nombre dado a la enfermedad humana provocada por el virus SARS-CoV-2, perteneciente a la familia de los coronavirus. Detectada en diciembre de 2019, parece muy probable que su origen sea animal.

¿Cómo se contagia?

Al hablar, toser, estornudar o respirar, la persona afectada por COVID-19 expulsa pequeñas gotitas de saliva o de mucosidad de la nariz que contienen grandes cantidades de virus. Las personas que están sin medidas preventivas adecuadas pueden contagiarse si están cerca de la persona afectada o tienen contacto con objetos contaminados.

Los espacios cerrados son los más peligrosos pues las pequeñas partículas cargadas de virus se van concentrando en el aire y depositando en los objetos.

¿Cómo se manifiesta?

La mayoría de los infectados no presentan síntomas y se los llama “asintomáticos”.

Cuando aparecen síntomas, los más frecuentes son: Fiebre, tos seca y sensación de falta de aire. Otros síntomas son: dolor de garganta, cansancio, dolor de

cabeza, dolores musculares, diarrea, vómitos, conjuntivitis, sequedad en los ojos, alteración o pérdida del olfato y gusto, alteraciones en la piel.

Los síntomas respiratorios iniciales de COVID-19 pueden confundir al principio con un catarro común, faringitis o gripe.

¿Cómo sospechar que un caso leve se está agravando y dónde llamar?

La dificultad para respirar o sensación de falta de aire, dolor o presión persistente en el pecho, confusión o aturdimiento, labios azulados y la incapacidad para hablar o moverse son síntomas graves que requieren llamar a Emergencias Sanitarias (teléfono 112).

En España, las Comunidades Autónomas han habilitado diferentes números telefónicos para la atención a la COVID-19. En Andalucía son los siguientes:

- **900 400 061** - Llamar si se tiene síntomas o se ha estado en contacto con una persona que tenga coronavirus.
- **955 545 060** - Salud Responde: para cualquier información sobre el coronavirus.
- **061 y 112** - Emergencias (evitar su uso si no se requiere una asistencia urgente).
- Además, los teléfonos habilitados en los **Centros de Salud o Consultorios** de cada localidad.

¿Cómo evoluciona?

Algunas personas están contagiadas y no presentan síntomas durante todo el transcurso de la infección; son los llamados “casos asintomáticos”. Se detectan mediante la PCR o el Test de antígenos. Pueden contagiar a los demás, por lo que deben guardar aislamiento.

Otras personas se infectan y durante unos días se encuentran bien, sin síntomas. Este tiempo se llama “periodo de incubación” y abarca de 1 a 14 días, pudiendo aparecer los síntomas en cualquier momento de este periodo, aunque lo más frecuente es que los síntomas aparezcan entre los 3 a 5 días empezando a contar desde que el momento del contagio.

Según estudio realizado por la OMS, de cada 100 casos diagnosticados por laboratorio 80 son leves o moderados, 14 son graves (precisan hospitalización) y 6 son críticos (precisan UCI).

Los factores de riesgo más importantes son: edad mayor de 60 años (a mayor edad, más riesgo) y enfermedades asociadas como la obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, enfermedades respiratorias, cáncer y otras situaciones con sistema inmunitario debilitado. Los ingresados en residencias de ancianos son de especial riesgo debido a su avanzada edad, viven cerca unos de otros y suelen tener enfermedades diversas. En la mujer embarazada sin enfermedades asociadas se hace un mayor control debido a que la COVID-19 es una enfermedad nueva y faltan estudios suficientes en esta situación.

La evolución hacia la gravedad suele producirse con gran producción de unas sustancias llamadas citoquinas (“tormenta de citoquinas”), las cuales favorecen una

inflamación generalizada que determina mal funcionamiento de los órganos (pulmones, corazón, riñones, hígado, etc.). Los pacientes graves de COVID-19 suelen presentar el llamado “estado protrombótico”, en el cual existe un mayor riesgo de formación de coágulos de sangre dentro de los vasos sanguíneos (peligro de trombosis o embolias).

¿Cómo se diagnostica?

La sospecha de COVID surge cuando una persona presenta síntomas o ha tenido contacto estrecho con alguien que ha dado positivo en las pruebas diagnósticas. La confirmación se efectúa mediante pruebas de infección activa.

A todo caso sospechoso se le debe realizar una prueba que permita hacer el diagnóstico en las primeras fases de la infección y así prevenir nuevos contagios. A estas pruebas de diagnóstico precoz se las llama **PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE INFECCIÓN ACTIVA (PDIA)**. Actualmente son de dos clases: **la PCR y el Test de antígenos**.

Cuando el resultado de cualquiera de esas dos pruebas es positivo se dice que es “caso confirmado” e indica con certeza que la persona es contagiosa, por lo que debe hacer aislamiento.

En los casos confirmados que ya están curados, la PCR puede aún ser positiva durante un tiempo sin que la persona sea contagiosa, pues lo que se detecta son restos del RNA del virus, los cuales no son infectivos (es el llamado “RNA residual” o “RNA basura”).

¿Puede una persona contagiosa tener resultado negativo en la PCR o en el Test de antígenos?

La respuesta es SÍ; es lo que se llama “falso negativo” de la prueba. Esto ocurre cuando la obtención o manipulación de la muestra ha sido incorrecta, o cuando la carga viral es pequeña (al principio o al final de la infección). Por ello, aunque la PCR o el Test de antígenos sea negativo, si existe alta sospecha clínica (síntomas) o epidemiológica de que la persona pueda estar infectada, ésta debe quedar en aislamiento y hacerse una PCR a las 48 h., y los convivientes deben estar en cuarentena y todos seguir en confinamiento hasta conocer el resultado. Si la PCR resulta negativa se levanta el aislamiento y la cuarentena.

Los **TEST DE ANTICUERPOS** (también llamados **TEST SEROLÓGICOS**) son pruebas que analizan el suero de la sangre para detectar la existencia de sustancias defensivas contra el virus llamadas “anticuerpos”. Estos test no sirven para diagnosticar precozmente la COVID-19. Los anticuerpos analizados habitualmente son los llamados “Ig M” y, especialmente, el “Ig G”.

El “**Test Rápido de Anticuerpos**” analiza una muestra de sangre obtenida por punción en un dedo y el resultado se obtiene en 15 minutos. Es poco fiable y se utiliza muy poco.

El llamado “**Test ELISA**” es muy fiable y analiza la sangre obtenida por punción venosa con resultado en 24-48 horas.

¿Cuándo está indicado cada tipo de prueba?

La PCR es la prueba más sensible y detecta pequeñas cantidades de virus, por lo que está indicada en el diagnóstico precoz de personas infectadas con o sin síntomas compatibles con COVID-19. Aunque se tarda más en conocer el resultado que en el test de antígenos, la PCR es la prueba indicada en el diagnóstico de personas sin síntomas y cuando han transcurrido más de 5 días de la aparición del primer síntoma.

El Test de antígenos es más barato y mucho más rápido que la PCR, pero precisa alta carga viral para detectar los antígenos del virus y dar resultado positivo. Por ello, solo está indicada su realización en personas que presentan síntomas compatibles con COVID-19 y debe haber transcurrido menos de 5 días desde la aparición del primer síntoma, pues en este periodo de tiempo es cuando la carga viral es mayor y menos posibilidad de resultado falso negativo. Si el resultado del test de antígenos es negativo, pero existe alta sospecha de infección, se hace la PCR. El test de antígenos no está indicado para detectar casos asintomáticos, pues en estos casos la carga viral es baja y ello determina numerosos resultados falsos negativos.

El test de anticuerpos ELISA se utiliza especialmente para conocer si una persona ha estado contagiada con COVID-19. No sirve para diagnosticar la infección en su comienzo, sino para hacer un diagnóstico tardío.

¿Cómo se trata?

Los casos asintomáticos no precisan medicación. Dado que la COVID-19 favorece un estado protrombótico, se aumenta el seguimiento de las personas con posibles trastornos en la coagulación de la sangre.

En los casos leves se prescribe tratamiento para los síntomas (por ejemplo, paracetamol para la fiebre).

En casos graves es necesaria la hospitalización y según su evolución se administran corticoides, antitrombóticos (heparina), antivirales (remdesivir), anticuerpos monoclonales, etc., así como apoyo respiratorio (oxigenoterapia, respiración mecánica), diálisis, fisioterapia, apoyo psicológico, entre otros.

¿Cuánto dura la capacidad de contagiar a otra persona?

En los casos asintomáticos con PCR positiva la capacidad de contagiar ha desaparecido a los 10 días desde que se realizó la prueba.

En casos con síntomas leves la capacidad de infectar ha desaparecido a los 10 días después del inicio de los síntomas.

En casos graves la capacidad de infectar puede durar varias semanas.

La máxima capacidad de contagio se produce al inicio de los síntomas, pero ya se transmite el virus desde dos días antes de aparecer el primer síntoma.

¿Cómo se previene?

Medidas colectivas: cierre de comercios y de instalaciones públicas, desinfecciones, incremento de la ventilación en locales cerrados, toque de queda, limitación de la movilidad (cierre de fronteras, confinamientos), etc.

Medidas individuales:

CONFINAMIENTO domiciliario o en lugares habilitados de casos confirmados y de personas aparentemente sanas pero que pueden estar infectadas.

MEDIDAS HIGIÉNICAS: Mascarilla, distanciamiento social, lavado frecuente de manos, limpieza de objetos que pueden estar contaminados y ventilación de lugares cerrados. Especial precaución en lugares con aglomeración de personas: actos sociales, medios de transporte, celebraciones y reuniones familiares.

Es muy importante que la mascarilla sea homologada y se sigan estrictamente las instrucciones de uso. Muy importante es llevarla puesta permanentemente en discotecas, bares, restaurantes o comidas familiares, salvo en los breves momentos en que es indispensable quitarla para llevarse la comida o bebida a la boca.

VACUNACIÓN: Las vacunas hacen que nuestro cuerpo fabrique anticuerpos contra el virus. La máxima eficacia no se alcanza hasta transcurrido un determinado tiempo desde la última dosis, el cual depende del tipo de vacuna.

La duración del efecto protector de las vacunas no se conoce todavía. También se desconoce si las personas vacunadas pueden tener el virus en sus vías respiratorias y ser contagiosas, a pesar de que ellas ya estén protegidas. Por todo lo expuesto, las personas vacunadas deben continuar con las mismas medidas preventivas que tenían antes de vacunarse.

Debido a los continuos avances sobre vacunas y medicamentos antiCOVID-19, así a como cambios en los protocolos de vacunación, puede consultarse la actualización en las webs del Ministerio y Consejería de Salud indicados al final de este informe.

COVID-19 y embarazo

Las embarazadas no presentan mayor riesgo de enfermarse por COVID-19 y no hay razón para hacer cesárea por el hecho de dar positivo. La atención médica aumenta en caso de positivo durante el embarazo.

No se recomienda la vacunación generalizada contra la COVID-19 en las embarazadas, pues aún no se dispone de estudios suficientes al respecto.

Tras la administración de una dosis de vacuna antiCOVID-19 se recomienda evitar quedar embarazada en las dos semanas siguientes.

Estudios recientes informan de la presencia de anticuerpos anti-COVID-19 en el recién nacido y también en la leche materna, pero no se ha demostrado la presencia del virus de la COVID-19 ni en el recién nacido ni en la leche materna.

Aislamiento y cuarentena

A veces se confunden los términos “aislamiento” y “cuarentena”. La persona en cualquiera de esas dos situaciones se dice que está “confinada”; es decir, está separada de las demás.

En el caso de “aislamiento” la persona afectada debe quedar aislada en una habitación sin salir de ella y sin contacto con cualquier conviviente, salvo lo imprescindible (por ejemplo, limpieza de la habitación) y manteniendo las medidas preventivas adecuadas.

Quienes guardan “cuarentena” no pueden salir del domicilio, pero no tienen que estar aisladas en una habitación. Pueden relacionarse entre sí, aunque con medidas preventivas (mascarilla, distancia de seguridad, ventilación, no compartir objetos y limpieza frecuente de éstos, etc.).

Aislamiento domiciliario:

- ✓ Toda persona que tiene síntomas compatibles con COVID-19 (“caso sospechoso”) debe quedar en aislamiento y realizarse una PCR o un Test de antígenos, y los convivientes deben quedar en cuarentena. Mientras llega el resultado de la prueba debe continuar en aislamiento del caso sospechoso y los convivientes deben continuar en cuarentena. Si al llegar el resultado de la prueba resulta negativo y no existe alta sospecha clínica o epidemiológica de que pueda estar infectado, se da por terminado el aislamiento y la cuarentena. Si a pesar del resultado negativo existe alta sospecha clínica o epidemiológica, se mantiene el aislamiento del caso sospechoso y la cuarentena de los convivientes y a las 48 h. se realiza una PCR al caso sospechoso. Si este resultado vuelve a dar negativo, se levanta el aislamiento y la cuarentena. Si el resultado es positivo, se trata de un “caso confirmado” de padecer la enfermedad y se actúa como tal.
- ✓ Si una persona tiene síntomas compatibles con COVID-19 y, además, tiene la PCR o el Test de antígenos positivo, se dice que es un “caso confirmado”; es decir, está enferma de COVID-19. El enfermo debe guardar aislamiento como mínimo durante 10 días empezando a contar desde el día que apareció el primer síntoma y los convivientes deben guardar cuarentena durante 10 días desde el último contacto estrecho con el enfermo. El médico dará el alta según la evolución de la enfermedad y no será necesario la realización de una PCR ni test de anticuerpos para levantar el aislamiento.
- ✓ Si una persona no tiene síntomas compatibles con COVID-19 pero tiene la PCR o el Test de antígenos positivo se dice que es un “caso asintomático”, debiendo guardar aislamiento durante 10 días empezando a contar desde el día que se tomó la muestra, y los convivientes deben guardar cuarentena de 10 días empezando a contar desde el último contacto estrecho con el caso asintomático. Una vez transcurrido los respectivos periodos de confinamiento, no es necesario la realización de una PCR ni test de anticuerpos del caso asintomático ni de los convivientes.
- ✓ Si una persona es “contacto estrecho” debe estar 10 días en aislamiento. Los convivientes no tienen que guardar cuarentena ni aislamiento.

Vacunación (Datos obtenidos a 18/02/2021)

Las vacunas disponibles actualmente en España son tres: vacuna Comirnaty® (también llamada “vacuna Pfizer”), vacuna Moderna® y la vacuna Oxford-AstraZeneca (también llamada “vacuna Oxford” o “vacuna AstraZeneca”). La gran seguridad y eficacia de las tres vacunas está ampliamente estudiada, pero prosiguen numerosos estudios sobre la duración de su eficacia, efectos durante el embarazo, administrar una sola dosis, etc. Otras muchas vacunas están en fase avanzada de desarrollo y posiblemente estén disponibles en pocos meses lo cual permitirá acelerar la vacunación masiva.

Instrucciones generales:

Antes de la vacunación no es necesario la realización de pruebas de laboratorio para detectar si la persona ha pasado la COVID o si está infectada y es asintomática.

Se recomienda evitar el embarazo en las dos semanas siguientes a la administración de cualquiera de las dosis.

En caso de haberse administrado una dosis a una gestante que no se supiera que estaba embarazada, se la informa de que no hay datos de reacciones adversas a la madre o al feto en los casos conocidos de mujeres que, de forma inadvertida, han sido vacunadas durante el embarazo.

Las personas con enfermedades de la coagulación o en tratamiento con anticoagulantes no son contraindicación.

La vacunación frente a COVID-19 debe separarse al menos 7 días de la administración de otras vacunas, pero no hay que hacer ningún intervalo de tiempo especial entre las llamadas “vacunas de la alergia” y la vacunación frente a COVID-19.

Las personas con indicación de vacunación y que padezcan enfermedades como diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón o de los pulmones, o cáncer, pueden vacunarse si no existen contraindicaciones.

Las personas que han pasado la COVID-19 pueden vacunarse, aunque se recomienda retrasar la vacunación 6 meses desde la curación, al objeto de dar prioridad a quienes no han pasado la enfermedad y no tienen defensas.

Los contactos estrechos en que está indicada la vacunación pueden vacunarse una vez pasado el aislamiento sin haber tenido síntomas, excepto en centros residenciales en los cuales sí se vacunarán aunque aún no se tenga el resultado de la prueba diagnóstica.

Con estas tres vacunas no hay problema en donar sangre después de la vacunación sin necesidad de tener que guardar ningún espacio de tiempo.

A fecha de 25/01/2021 no existen datos que indiquen que se puedan intercambiar las diferentes vacunas. Es decir, si una persona recibe una primera dosis de un determinado tipo de vacuna frente a COVID-19, la segunda dosis debe ser con el mismo tipo de vacuna.

Precauciones y contraindicaciones de las vacunas de COVID-19

Se considera una precaución para la vacunación si hay antecedentes de alergia grave (anafilaxia) de cualquier origen, o tenida reacción alérgica inmediata a cualquier otra vacuna o tratamiento administrado por vía intramuscular.

La vacunación está contraindicada en aquellas personas que hayan tenido una reacción grave (anafilaxia) o cualquier reacción alérgica inmediata a la administración de una dosis cualquiera de las vacunas antiCOVID-19, así como en personas con antecedentes de reacción alérgica a alguno de sus componentes.

Las siguientes situaciones no constituyen contraindicaciones o precauciones para recibir la vacuna:

- 1) Alergias a animales, alimentos, insectos, látex u otras alergias no relacionadas con vacunas o medicación inyectable.
- 2) Historia de alergia a medicamentos administrados por la boca.
- 3) Alergia no graves a otras vacunas o medicamentos inyectables.
- 4) Historia familiar de anafilaxia (reacción alérgica muy grave).
- 5) Cualquier otro cuadro de anafilaxia no relacionado con vacunas o con medicamentos inyectables. En estos casos, como precaución, la persona vacunada debe quedar en observación durante 30 minutos.

Más información:

Artículos



← ¿Se puede transmitir COVID-19 (coronavirus) a través de la comida, el agua, las superficies, y las mascotas?

Los médicos andaluces advierten sobre la importancia de autoaislarse tras el contacto con un positivo →



← Las 6 diferencias entre la vacuna de Pfizer, Moderna y AstraZeneca

Infografía sobre las vacunas contra la COVID-19 →



← 17/02/2021: Vacunas COVID: las que están y las que van a llegar

¿Qué es un contacto estrecho? →





← [Vacunas](#)

Vídeos



← [Resumen claro y didáctico sobre el COVID-19 del Doctor Moreno](#)

[Médico grave por covid-19 \(testimonio y caso clínico\)](#) →



← [Diagnóstico COVID-19: estas son las pruebas y así se interpretan los resultados](#)

[Cómo funcionan las vacunas](#) →



← [Vacunas, hilando más fino](#)

[COVID Persistente](#) →



Páginas webs



← [Servicio Andaluz de Salud](#)



[Ministerio de Sanidad](#) →



← [Observatorio de Salud
"Especialistas ¡YA!"](#)



[Doctor, ¿qué puedo hacer?](#) →

Autor: Antonio Rodríguez Carrión
Edición: Manuel Ramírez Ordóñez

Colabora: Concejalía de Salud del Ayuntamiento de Ubrique (Cádiz)