



TOMÁS J. ARAGÓN, M.D., Dr.P.H.
Director y funcionario de salud pública estatal

Estado de California - Agencia de Salud y Servicios Humanos
Departamento de Salud Pública de California



GAVIN NEWSOM
Gobernador

14 de junio de 2023

PARA:

Funcionarios de salud pública, proveedores de atención médica y laboratorios

ASUNTO:

Guía actualizada para la realización de pruebas

Materiales relacionados: [Pruebas de COVID-19 para realizar en el hogar en California](#) | [Guía adicional de atención médica y pruebas](#) | [Todas las guías](#) | [Más idiomas](#)

Actualizaciones a partir del 14 de junio de 2023:

- Actualizada para estar en conformidad con la [Guía sobre aislamiento y cuarentena para COVID-19 del CDPH](#).
- Se agregaron consideraciones para la realización de pruebas en entornos de alto riesgo para poblaciones vulnerables.

Contexto

Las pruebas de diagnóstico de COVID-19 identifican a las personas infectadas. Esta información es importante para orientar a las personas infectadas hacia el tratamiento adecuado. También brinda la oportunidad de reducir la transmisión del virus mediante el aislamiento de las personas infectadas y la notificación a los contactos estrechos sobre la exposición.

Las pruebas no son más que una parte de un enfoque múltiple para la reducción de daños por COVID-19, que también incluye la vacunación, el uso de mascarillas, la mejora de la ventilación, el tratamiento y la higiene respiratoria y de las manos.

Puede encontrar más información en la [guía](#) del Departamento de Salud Pública de California (CDPH) sobre recomendaciones más específicas en algunos entornos.

En el lugar de trabajo, los empleadores y empleados se rigen por las [normas para casos que no son de emergencia para la prevención de la COVID-19 de Cal/OSHA](#) o, en otros lugares de trabajo, las [normas de enfermedades de transmisión aérea \(ATD\) de la Cal/OSHA \(PDF\)](#). Se deben consultar esas normas para conocer los requisitos adicionales correspondientes.



Puede encontrar información adicional sobre las pruebas de Cal/OSHA en [Preguntas frecuentes sobre la realización de pruebas de la normativa sobre casos que no son de emergencia](#).

Las jurisdicciones de salud locales (LHJ) pueden modificar estas guías para tener en cuenta las condiciones locales o los patrones de transmisión e imponer requisitos en entornos específicos. Además, el CDPH continuará con la evaluación de esta guía y la actualizará según corresponda sobre la base de la evidencia emergente y las actualizaciones de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) de los EE. UU.

Antecedentes de infecciones previas

Con respecto a todas las estrategias de realización de pruebas que se describen a continuación, no se recomiendan las pruebas a las personas que hayan tenido una infección previa en los últimos 30 días **y que no hayan presentado síntomas**.

Las personas que hayan tenido una infección previa en los últimos 31 a 90 días pueden someterse a una prueba de antígenos. No se recomienda realizar pruebas moleculares (NAAT/PCR) a las personas que hayan tenido una infección previa en los últimos 90 días. Para obtener más información, consulte [Pruebas de COVID-19: Lo que debe saber | CDC](#).

Prueba de diagnóstico de COVID-19

¿Qué es la prueba de diagnóstico?

La prueba de diagnóstico de COVID-19 se utiliza para diagnosticar a las personas que en la actualidad presentan la infección por SARS-CoV-2. El SARS-CoV-2 es el virus causante de la COVID-19.

¿Quién debe realizarse una prueba de diagnóstico?

Las pruebas de diagnóstico deben considerarse para todas las personas con síntomas de COVID-19 o que se hayan expuesto a la enfermedad.

¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19?

La lista de síntomas de COVID-19 de los CDC incluye fiebre o escalofríos, tos, falta de aire o dificultad para respirar, fatiga, dolor muscular o corporal, dolor de cabeza, pérdida del gusto o el olfato, dolor de garganta, congestión o goteo nasal, náuseas o vómitos y diarrea. Los síntomas graves de COVID-19 incluyen, entre otros, dificultad para respirar, dolor o presión persistente en el pecho, confusión reciente, incapacidad de despertarse o mantenerse despierto, piel, labios o lecho ungüeoal pálidos, grisáceos o azulados (según el tono de piel). Puede consultar la lista de síntomas que está disponible en la [página de síntomas de los CDC](#).

¿Qué tipos de pruebas pueden utilizarse para el diagnóstico?

Las pruebas de diagnóstico pueden realizarse utilizando pruebas moleculares o de antígeno (consulte los detalles a continuación en la sección [Tipos de pruebas](#)).

Si una persona con síntomas da negativo para COVID-19 con una prueba de antígeno, ¿qué pruebas de seguimiento se deben realizar?

Si una persona presenta [síntomas de COVID-19](#) y da negativo en una prueba de antígeno, debe hacer la prueba otra vez al menos un día después y al menos una vez después de la primera prueba. Si una persona obtiene un resultado negativo en la segunda prueba y sigue preocupada por la posibilidad de tener COVID-19, puede considerar la posibilidad de volver a someterse a una prueba de antígenos al menos un día después de la segunda prueba (para un total de 3 pruebas) O hacerse una prueba molecular de laboratorio (como NAAT/PCR) O llamar a su proveedor de atención médica.

Pruebas diagnósticas de detección de COVID-19

¿Qué son las pruebas diagnósticas de detección?

Las pruebas diagnósticas de detección hacen referencia a la realización de pruebas a personas asintomáticas sin exposición conocida para detectar la COVID-19 de forma precoz, detener la transmisión y prevenir brotes.

¿Quién puede someterse a las pruebas diagnósticas de detección?

Ya no se recomiendan las pruebas diagnósticas de detección en entornos comunitarios generales porque son menos eficaces para reducir los efectos de la COVID-19 donde los índices de la enfermedad son más bajos, el riesgo de propagación es menor y también el riesgo de enfermedad grave es menor. Sin embargo, las personas pueden considerar las pruebas diagnósticas de detección de rutina en caso de tener cuadros de inmunodepresión subyacentes (por ejemplo, trasplantes de órganos, tratamiento contra el cáncer), debido al mayor riesgo que enfrentarían en caso de contraer COVID-19. El CDPH alienta a las personas inmunodeprimidas a analizar su plan con los proveedores de atención médica.

¿Qué tipos de pruebas pueden utilizarse como pruebas diagnósticas de detección?

Se pueden usar pruebas de antígenos o moleculares y deben cumplir con lo siguiente: 1) tener la autorización de uso de emergencia de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.; O 2) ser una prueba que cumpla los requisitos de pruebas desarrolladas en laboratorio de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid de los EE. UU.

Estas pruebas deben utilizarse con frecuencias mínimas diferentes. Consulte la información a continuación para conocer los detalles. Se pueden encontrar más detalles sobre pruebas eficaces en la [guía del CDPH sobre el uso de pruebas de antígeno para el diagnóstico de la COVID-19 aguda](#) y las [pruebas de COVID-19 de los CDC: Lo que debe saber](#).

¿Con qué frecuencia deben realizarse las pruebas diagnósticas de detección?

Las [pruebas moleculares](#) (PDF) son más efectivas cuando los tiempos de obtención de resultados son breves (menos de un día). Si el tiempo de obtención de resultados es mayor a un día, la prueba diagnóstica de detección con PCR o NAAT es un método de detección menos efectivo. Consulte el documento [Pruebas de COVID-19 de los CDC: Lo que debe saber](#) para obtener más información. Para obtener más recomendaciones sobre las pruebas de los CDC, consulte el sitio de los CDC [Descripción general de las pruebas para el SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19](#).

Prueba de COVID-19 posterior a la exposición para los contactos

¿Qué es una prueba posterior a la exposición?

Realizar una prueba de COVID-19 posterior a la exposición significa hacer una prueba a alguien asintomático, pero que estuvo expuesto a un caso confirmado de COVID-19.

¿Quién debe recibir la prueba posterior a la exposición?

La prueba posterior a la exposición debe considerarse cuando se produce un “contacto estrecho” con un caso, tal como se define en la [Guía sobre aislamiento y cuarentena para COVID-19](#). No se recomiendan las pruebas posteriores a la exposición si una persona se infectó con COVID-19 en los últimos 30 días, a menos que desarrolle nuevos síntomas. En caso de que aparezcan nuevos síntomas compatibles con COVID-19 y no se pueda identificar una etiología alternativa, se puede considerar la realización de pruebas de antígenos. Para interpretar los resultados positivos de las pruebas en estas personas se debe consultar a expertos en enfermedades infecciosas o en control de infecciones. Para las personas infectadas en los últimos 31 a 90 días, se recomienda la realización de pruebas posteriores a la exposición utilizando pruebas de antígenos.

¿Cuándo deben realizarse las pruebas posteriores a la exposición?

Las personas asintomáticas pero que estuvieron expuestas a un caso confirmado de COVID-19 deben realizarse la prueba de 3 a 5 días después de la última fecha de exposición (día 0), incluso si son asintomáticas. Si el resultado es negativo antes del día 3, se debe volver a realizar la prueba un día después al menos una vez durante el período de 3 a 5 días posteriores a la exposición. Además, las personas que hayan estado expuestas deben considerar la posibilidad de hacerse la prueba lo antes posible para determinar el estado de la infección y seguir todas las recomendaciones de aislamiento si el resultado es positivo. Saber de inmediato que uno está infectado permite (a) un acceso más temprano a las opciones de tratamiento, si se indican (especialmente para las personas que puedan estar en riesgo de una enfermedad grave), y (b) avisar a las personas expuestas (contactos estrechos) que también pueden beneficiarse si saben que están infectados. Cualquier persona que desarrolle nuevos síntomas de COVID-19 debe someterse a pruebas de inmediato.

Consulte las [normas para casos que no son de emergencia para la prevención de la COVID-19 de Cal/OSHA](#) si desea conocer los requisitos actuales para los empleadores, y específicamente, las [Preguntas frecuentes sobre la realización de pruebas de la normativa sobre casos que no son de emergencia](#), para obtener información sobre las pruebas a los contactos estrechos en el lugar de trabajo tras la exposición en ese lugar.

¿Qué tipos de pruebas pueden utilizarse después de la exposición?

Se pueden usar pruebas de antígenos o moleculares (incluidas NAAT/PCR) para las pruebas posteriores a la exposición.

Pruebas de respuesta

¿Qué es una prueba de respuesta?

Las pruebas de respuesta son pruebas en serie que pueden realizarse tras una exposición o un posible brote en [entornos de alto riesgo](#) según la definición de los CDC, como albergues residenciales comunitarios o lugares de trabajo en interiores con alta densidad. El objetivo de la prueba de respuesta es identificar infecciones asintomáticas a fin de evitar la propagación de la COVID-19. Cuando se realicen, las pruebas de respuesta deben iniciarse lo antes posible después de que se identifique a una persona con COVID-19 o cuando pueda producirse un posible brote. Para obtener más información sobre las pruebas de respuesta, consulte la sección Consideraciones para la realización de pruebas en entornos de alto riesgo, a continuación.

Después de una prueba de COVID-19 con resultado positivo.

¿Qué deben hacer las personas después de dar positivo en la prueba de COVID-19?

Las personas que tengan un resultado positivo en la prueba de COVID-19 deben seguir la [Guía sobre aislamiento y cuarentena para COVID-19](#) del CDPH.

Los medicamentos para tratar la COVID-19 son gratuitos, se consiguen fácilmente y son eficaces para evitar que la enfermedad de la COVID-19 se agrave. Toda persona mayor de 12 años que tenga síntomas y obtenga un resultado positivo en la prueba para COVID-19 debe consultar con un proveedor de atención médica sobre el tratamiento. Para obtener más información, visite el sitio [Tratamientos para la COVID-19](#).

Algunas personas que contraen COVID-19 pueden seguir con síntomas durante semanas o meses. Conozca los recursos disponibles si no se está recuperando de la COVID-19 en el sitio [Condiciones posteriores a la COVID-19 \(COVID persistente\)](#) y en el del [CDPH: Condiciones posteriores a la COVID](#).

Consideraciones para la realización de pruebas en entornos de alto riesgo

¿Qué es un entorno de alto riesgo?

Los entornos de alto riesgo incluyen los centros residenciales comunitarios con alto riesgo de transmisión y brotes a gran escala, y/o centros en los que es más probable que estén presentes personas con mayor riesgo de contraer enfermedades graves. Entre ellos se incluyen entornos en los que las personas pueden tener poco control sobre sus contactos e interacciones, que pueden incluir una exposición frecuente al personal y a otras personas. En muchos de estos entornos, las personas tienen un riesgo alto de enfermar gravemente de COVID-19 por afecciones de salud preexistentes, edad avanzada o ambas.

La realización periódica de pruebas (seguidas del aislamiento de las personas que den positivo) puede contribuir a reducir el riesgo de transmisión en estos entornos de alto riesgo.

¿Qué instalaciones se consideran entornos de alto riesgo?

Los entornos de alto riesgo incluyen los siguientes:

- [Centros de cuidado a largo plazo](#)
- [Centros de cuidado de adultos y personas mayores](#)
- [Refugios para indigentes](#)
- [Refugios de emergencia](#) (Incluye [centros de refrigeración y calefacción](#))
- [Instituciones correccionales y centros de detención estatales y locales](#)

Los centros de atención médica (incluidos los centros de enfermería especializada) deben seguir la guía para la realización de pruebas que se incluyen en la [guía para el control de infecciones de los CDC](#), y las recomendaciones para la realización de pruebas posteriores a la exposición y de reincorporación al trabajo del personal de atención médica que se establecen en [AFL 21-08.9](#). El personal de atención médica que trabaja en entornos no cubiertos por [AFL 21-08.9](#) puede seguir las guías descritas en [AFL 21-08.9](#).

Pruebas de admisión

Los centros de enfermería especializada deben realizar pruebas de admisión de acuerdo con la [guía para el control de infecciones de los CDC](#). Otros centros residenciales fuera de la atención médica pueden considerar la realización de pruebas de detección a los nuevos residentes en el momento de la admisión para reducir el riesgo de transmisión de COVID-19 en estos entornos.

Pruebas de respuesta

La prueba de respuesta es la realización de pruebas en serie que se realizan después de una exposición o un posible brote en un entorno de alto riesgo.

- ¿Quién debe realizarse la prueba durante las pruebas de respuesta?
 - Si se recomienda, las pruebas de respuesta deben incluir a todas las personas de una [cohorte con riesgo de exposición](#), sin tener en cuenta su vacunación.
- ¿Qué pruebas pueden utilizarse para la prueba de respuesta?
 - Se pueden usar pruebas de antígenos o moleculares para la prueba de respuesta. Se prefieren las pruebas de antígenos porque el tiempo de obtención de resultados es más rápido.
- ¿Con qué frecuencia deben realizarse las pruebas de respuesta?
 - En caso de realizarse, la frecuencia mínima recomendada de las pruebas de respuesta es de al menos una vez por semana para las pruebas moleculares o de dos veces por semana para las pruebas de antígenos.

- Puede ser útil realizar pruebas más frecuentes cuando muchos miembros de la comunidad tengan COVID-19 y puedan infectar a otros y cuando la variante que circule tenga un período de incubación corto. Las [pruebas moleculares](#) (PDF) como herramienta de prueba de respuesta son más efectivas cuando los tiempos de obtención de resultados son breves (menos de un día). Si el tiempo de obtención del resultado es de más de un día, la prueba de respuesta con pruebas moleculares no es un método efectivo.
- ¿Durante cuánto tiempo deben realizarse las pruebas de respuesta?
 - Las pruebas de respuesta deben realizarse inicialmente, y luego deben continuar las pruebas en serie de aquellos que dieron negativo en la ronda anterior de pruebas hasta que no se identifiquen nuevos casos en rondas secuenciales de pruebas durante un período de 14 días. Los centros deben trabajar con su LHJ para ayudar a manejar los brotes.
- Pruebas de respuesta a los brotes en lugares de trabajo
 - Los centros deben seguir los [requisitos de Cal/OSHA](#) para manejar los brotes, o los requisitos del LHJ si superan las normas de Cal/OSHA.

Los centros de enfermería especializada y los LHJ pueden consultar el documento sobre el [control de infecciones de los CDC](#) para obtener orientación sobre situaciones en las que se puede utilizar un enfoque de seguimiento de contactos para guiar las pruebas de respuesta.

Pruebas diagnósticas de detección

Si bien ya no se recomiendan las pruebas diagnósticas de detección en entornos comunitarios generales, aún pueden considerarse en entornos de alto riesgo donde el riesgo de transmisión es elevado, la población atendida tiene un alto riesgo de sufrir enfermedades graves por COVID-19 o donde el acceso a la atención médica es limitado.

- Se puede considerar la realización de pruebas de detección a las personas en el momento de su admisión en centros residenciales comunitarios. En determinadas circunstancias, como cuando muchas personas de la comunidad circundante tienen COVID-19 y pueden infectar a otras, o cuando hay brotes con altos índices de rechazo a las pruebas después de la exposición, se pueden utilizar pruebas de detección adicionales como estrategia de prevención reforzada. En caso de aplicarse, debería incluir a todas las personas, sin tener en cuenta su estado de vacunación, dadas las variantes y subvariantes recientes con evasión inmunitaria significativa.

Los entornos de alto riesgo también deben considerar la posibilidad de mantener la capacidad de realizar pruebas diagnósticas de detección durante los brotes, y para facilitar la implementación si las pruebas vuelven a ser necesarias en el futuro. Los entornos de alto riesgo también pueden considerar diversas [estrategias de pruebas de detección](#) (como las pruebas puntuales, las pruebas por muestreo, etc.) y pruebas con base en la cantidad de personas de la comunidad circundante que pueden tener COVID-19 e infectar a otras personas. Para obtener más información relacionada con las poblaciones vulnerables, visite la página [Personas con determinadas condiciones médicas de los CDC](#).

Pruebas y viajes

¿Las personas que viajan deben someterse a pruebas antes o después del viaje?

Consulte las recomendaciones de los CDC para los viajes [nacionales](#) e [internacionales](#).

Tipos de pruebas

¿Qué tipos de pruebas existen?

Para obtener información más detallada sobre los tipos de pruebas y otra información, visite la página de [pruebas diagnósticas](#) de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA).

Las pruebas moleculares amplifican y luego detectan fragmentos específicos del ARN viral. Según la prueba, estas pueden dirigirse a diferentes secuencias de ARN y amplificarlas. Los ejemplos de este método incluyen reacción en cadena de la polimerasa (PCR), amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP) y prueba de amplificación de ácido nucleico (NAAT). También hay pruebas moleculares de diagnóstico inmediato (POC) que pueden arrojar los resultados en menos de 30 minutos, pero pueden tener menor sensibilidad (es posible que no detecten todas las infecciones activas) en comparación con las pruebas de PCR en laboratorio.

Las pruebas de antígeno identifican fragmentos de la proteína nucleocápside viral. Generalmente, se realizan como POC o en el hogar y arrojan los resultados en aproximadamente 10 a 30 minutos. Las pruebas de antígeno tienen una sensibilidad ligeramente inferior (pueden no detectar todas las infecciones activas), pero una especificidad similar (probabilidad de un resultado falso positivo para las personas no infectadas por el SARS CoV-2) para detectar el SARS CoV-2 en comparación con las pruebas moleculares.

Las muestras de la prueba de antígenos deben recogerse según se indique en las instrucciones de la prueba específica (por ejemplo, se requiere una muestra de la nariz para una prueba que ha sido aprobada para hisopos nasales).

La Administración de Medicamentos y Alimentos de EE. UU. ([FDA](#)) tiene una lista de pruebas diagnósticas para COVID-19 que están aprobadas en virtud de la Autorización para Uso de Emergencia (EUA). Ninguna prueba es 100 % exacta, si tiene preguntas sobre los resultados de su prueba, hable con un proveedor de atención médica. Mientras espera para hablar con un proveedor, siga las precauciones de aislamiento del CDPH.

¿Dónde puedo encontrar pruebas gratuitas para COVID-19?

Para obtener información actualizada sobre los lugares donde se realizan las pruebas, visite el [Localizador de pruebas sin costo de los CDC](#). Encontrará información sobre cómo obtener pruebas gratuitas para realizar en el hogar a través del seguro médico y de los recursos adicionales sobre centros de pruebas en [Cómo hacerse la prueba](#).

¿Qué factores pueden tener impacto en la precisión de las pruebas de COVID-19?

Existen múltiples factores que pueden afectar la precisión del resultado de una prueba de COVID-19. Como ninguna prueba es perfecta, comuníquese con su proveedor de atención médica si tiene alguna pregunta sobre los resultados de su prueba. Mientras espera para comunicarse con su proveedor, tome medidas para prevenir la transmisión de COVID-19 a otras personas y visite el sitio [Guía sobre aislamiento y cuarentena para el público en general del CDPH](#).

Todas las pruebas de COVID-19 funcionan detectando el virus en su cuerpo. Las pruebas podrán diagnosticar una infección actual con mayor precisión si la cantidad de virus existente es mayor. La cantidad de virus presente en el lugar de la prueba (por ejemplo, la cavidad nasal) en un momento dado se denomina carga viral. Por otra parte, la respuesta inmunitaria individual de una persona y sus características de salud personales puede influir en el tiempo y el curso de la infección, que impactará en el nivel de carga viral en cualquier momento puntual determinado. En general, después de la exposición y la infección, la cantidad de virus detectable en el cuerpo se mantiene baja durante los primeros días, luego aumenta exponencialmente y disminuye de forma gradual.

Las diferentes pruebas también tienen distintas características de rendimiento. Esto se mide como sensibilidad y especificidad:

- **Sensibilidad:** capacidad de una prueba de dar un resultado positivo cuando una persona de hecho está infectada por el SARS CoV-2.
- **Especificidad:** capacidad de una prueba para dar un resultado negativo cuando una persona no está infectada por el SARS CoV-2.

Las pruebas de antígeno y las pruebas moleculares tienen diferente límite de detección (niveles de virus que pueden detectarse) que influyen en su sensibilidad. Las pruebas de cada laboratorio tienen sus propios niveles de sensibilidad y especificidad.

Una recolección de muestras adecuada es importante para obtener los mejores resultados. Algunos factores, como la técnica de recolección y el sellado de la muestra, la temperatura de almacenamiento, el transporte, la manipulación de la muestra y el tiempo transcurrido entre la recolección de la muestra y la prueba, pueden afectar a la integridad de la muestra.

Referencias

Takahashi K, Ishikane M, Ujiie M, y col. [Duración de la presencia del virus infeccioso en las vacunas infectadas con la variante Omicron del SARS-CoV-2](#) Enfermedades infecciosas emergentes. 2022;28(5):998-1001.

Cosimi LA, Kelly C, Esposito S, y col. [Evaluación del rol de las pruebas rápidas de detección de antígenos para realizar en el hogar para determinar el período de aislamiento tras la infección por SARS-CoV-2](#). medRxiv 2022.03.03.22271766.

Última revisión: 14 de junio de 2023

Publicado originalmente el 7 de junio de 2021