



Documento técnico

Manejo domiciliario del COVID-19

Versión del 17 de marzo de 2020



Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.



COORDINACIÓN:

**Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.
Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.**

Revisado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta.

HAN PARTICIPADO EN LA REDACCIÓN:

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Manuel Linares. Laura Santos Larrégola.

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). Javier Arranz Izquierdo. Jose María Molero.

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). María Teresa Jorge Bravo. Berta Tijero Rodríguez.

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). Ana Pernía Sánchez.

Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH). Judith Chamorro Camazón. Inmaculada Salcedo Leal. Rafael Ortí Lucas.

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM). Juan Martínez Hernández.

Consejo General de Enfermería (CGE). Coordinación. Guadalupe Fontán Vinagre.

Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). Elvira Gras Nieto. Jose Ramón Martínez Riera.

Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET). Ana Guerra Cuesta. Alicia Chanca Díaz.

Asociación Española de Enfermería de Prevención y Control de Infecciones (AEEPycI). Inmaculada Fernández Moreno. Luisa Rodríguez Navas.

Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención primaria (FAECAP). Sagrario Celada Pérez. Francisco Javier Carrasco Rodríguez.

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Área de Enfermería Respiratoria. David Peña Otero.



Contenido

| | |
|---|--------------------------------------|
| 1. Justificación | 4 |
| 2. Objetivos | 4 |
| 3. Manejo domiciliario de los casos posibles, probables y confirmados de COVID-19..... | 4 |
| 3.1. Identificación de caso..... | 4 |
| 3.2. Criterios para considerar la atención domiciliaria | 5 |
| 3.3. Requisitos para la atención domiciliaria | 5 |
| 3.4. Lugar de aislamiento | 5 |
| 3.7. Seguimiento de los casos | 6 |
| 3.8. Medidas de protección de las personas en el domicilio | 6 |
| 3.9. Medidas de protección específicas para personas responsables de los cuidados | 7 |
| 3.10. Manejo de residuos en el domicilio | 7 |
| 3.11. Limpieza de superficies | 8 |
| 3.12. Duración del aislamiento | 8 |
| 3.13. Traslado del caso | 8 |
| 4. Manejo de contactos..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 5. Referencias..... | 9 |

| CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES | | |
|--|------------|---|
| Nº Revisión | Fecha | Descripción de modificaciones |
| 1 | 28/02/2020 | Edición inicial |
| 2 | 17/03/2020 | Adecuación del protocolo ante el cambio de definición de caso Reestructuración de contenidos |
| | | |



1. Justificación

El 31 de diciembre de 2019 las Autoridades de la República Popular China, comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2. Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multi-orgánico. La mayoría de los casos de COVID-19 notificados hasta el momento debutan con cuadros leves.

En el momento actual la atención domiciliaria es la opción preferente para la detección de casos posibles con síntomas leves, sin ninguna comorbilidad importante y situación clínica estable, siempre y cuando el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria del caso y se cumplan unos requisitos mínimos. La organización de la atención domiciliaria será establecida por las comunidades autónomas de acuerdo a sus niveles asistenciales conjuntamente con salud pública.

2. Objetivos

Los objetivos del presente documento serán:

- Ofrecer una atención domiciliaria segura y de calidad.
- Garantizar unos niveles adecuados de protección de los familiares, convivientes, trabajadores sanitarios y de la población general con el fin de prevenir la transmisión de la enfermedad.

3. Manejo domiciliario de los casos posibles, probables y confirmados de COVID-19

3.1. Identificación de caso

- La definición de caso puede ser modificada por lo que se recomienda siempre revisar la última versión disponible en la web del Ministerio de Sanidad:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/>



3.2. Criterios para considerar la atención domiciliaria

- Casos posibles, probables o confirmados de COVID-19 con síntomas leves¹ y sin criterios de ingreso hospitalario (se valorará individualmente según la situación clínica y el momento epidemiológico concreto)
ó
- Casos probables o confirmados de COVID-19 que han precisado hospitalización y que han recibido el alta hospitalaria pero requieren seguimiento y medidas de aislamiento.

3.3. Requisitos para la atención domiciliaria

- No es necesario que el paciente viva acompañado si se puede asegurar una asistencia telefónica.
- El paciente debe disponer de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la resolución de los síntomas.
- Aunque cada caso se deberá valorar de forma individual, como norma general no debería haber convivientes con condiciones de salud que supongan una vulnerabilidad: edad avanzada, diversidad funcional, enfermedades crónicas, inmunodepresión, embarazo...
- Tanto el paciente como sus convivientes deben ser capaces de comprender y aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.
- El centro sanitario contará con capacidad para realizar una atención y seguimiento domiciliarios, idealmente mediante controles por vía telefónica o presencial cuando se considere necesario.

3.4. Recomendaciones para el paciente en aislamiento

- El paciente deberá permanecer preferiblemente en una estancia o habitación de uso individual o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes. La puerta de la habitación deberá permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso de que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes del domicilio, deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella.
- La estancia o habitación deberá tener una ventilación adecuada directa a la calle. No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o refrigeración. Las zonas comunes también deberán mantenerse bien ventiladas.
- Si es posible, se dispondrá de un baño para uso exclusivo para uso del paciente, o en su defecto, deberá ser limpiado con lejía doméstica tras cada uso que haga el paciente.

¹ Febrícula, tos, malestar, rinorrea, odinofagia, náuseas, vómitos y/o diarrea leve sin alteraciones neurológicas.



- Se recomienda disponer de un sistema de comunicación por vía telefónica o mediante intercomunicador (como los utilizados para la vigilancia de los bebés) para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación.
- En el interior de la estancia o habitación deberá colocarse un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos.
- Se recomienda disponer utensilios de aseo de uso individual y de productos para la higiene de manos como jabón o solución hidroalcohólica.
- La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. deberán ser de uso exclusivo del paciente y cambiarse frecuentemente.
- La persona enferma deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables que se depositarán en el cubo de basura dispuesto dentro de la habitación tras su uso.
- El paciente deberá lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. También podrá utilizar soluciones hidroalcohólicas si están disponibles.
- La persona enferma no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento.
- Se recomienda disponer de un registro de entrada y salida diario de personas que accedan a la habitación.

3.5. Seguimiento de los casos

- La asistencia clínica del paciente se realizará siguiendo el criterio equipo de atención domiciliaria, preferiblemente por vía telefónica.
- Debido a que las complicaciones suelen aparecer en los primeros días tras el debut de la enfermedad, se recomienda realizar una revisión telefónica en 24 horas y en 48 horas tras el primer contacto con los servicios de salud.
- Se indicará al paciente que contacte con los servicios de salud de su comunidad autónoma si su situación clínica empeora.
- Se dejará constancia del control realizado al paciente en la historia clínica electrónica o en su defecto en el sistema de registro establecido.

3.6. Medidas de prevención para las personas que conviven en el domicilio

- Se informará de manera clara, concreta y sencilla para minimizar la alarma y la ansiedad a las personas que conviven con el caso. Se facilitarán indicaciones, preferiblemente por escrito, sobre las medidas de prevención. Esto es especialmente importante en el caso del conviviente que vaya a realizar la atención al paciente.
- Los miembros de la familia y convivientes deben permanecer en una habitación diferente, teniendo el mínimo contacto con el caso. Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces. No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc.



- Todos los convivientes deben lavarse las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- Los miembros de la familia, convivientes y personas encargadas de los cuidados realizarán auto vigilancia de la aparición de síntomas de infección respiratoria aguda como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar; y consultarán con los servicios de salud si éstos aparecieran, con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso.

3.7. Recomendaciones de específicas para personas responsables de los cuidados

- Se evaluará de forma individual que las personas responsables de los cuidados de los pacientes no tengan factores riesgo de complicaciones para el COVID-19: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes, embarazo....
- Si es necesaria la prestación de cuidados, se ha de procurar que sea una única persona la que proporcione atención.
- Deberá lavarse de manos frecuente con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- Si el cuidado requiere una aproximación a una distancia inferior a un metro, el paciente llevará una mascarilla quirúrgica.
- Como medidas adicionales se emplearán guantes desechables si se va a entrar en contacto con secreciones del enfermo, tras su uso se desecharán y se lavarán las manos inmediatamente después.
- Será informada de que será considerada como contacto estrecho. No se hará un seguimiento activo de los contactos, únicamente se les indicará realizar cuarentena domiciliaria durante 14 días. Las autoridades sanitarias podrán valorar situaciones individuales que requieran otro tipo de recomendación.
- Si durante los 14 días posteriores a la exposición el contacto desarrollara síntomas deberá contactar con los servicios de atención primaria según se haya establecido en los protocolos de cada comunidad autónoma y si la situación lo permite realizar autoaislamiento domiciliario.

3.8. Manejo de residuos

- Los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.
- La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación.
- La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos. La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente.



- Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.
- La BOLSA 3 se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción resto (o en cualquier otro sistema de recogida de fracción resto establecida en la entidad local), estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de recogida separada de cualquiera de las fracciones separadas (orgánica, envases, papel, vidrio o textil) o su abandono en el entorno.

3.9. Limpieza

- Lavar la ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas con jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y dejar que se seque completamente. Esta ropa deberá colocarse en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa antes de lavarla.
- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o preferiblemente en el lavavajillas.
- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles del dormitorio...), las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lejía diluida (1 parte de lejía doméstica al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con guantes y mascarilla (si está disponible).
- Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos.

3.10. Duración del aislamiento

- Por el momento y de forma general, se indicará aislamiento domiciliario sin necesidad de realizar pruebas diagnósticas de confirmación. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto.
- Tras una valoración clínica individualizada se podrá considerar la realización del test diagnóstico en personas especialmente vulnerables que presenten un cuadro clínico de infección respiratoria aguda independientemente de su gravedad.
- Se continuará la asistencia sanitaria si el paciente la precisara.

3.11. Traslado del caso

- Si las condiciones clínicas de la persona empeoraran o las situaciones en el domicilio hicieran insostenible el correcto manejo del paciente a juicio del equipo sanitario se valorará su derivación a un hospital.
- El transporte del paciente se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte (salvo el conductor, si no sale de la cabina) deberá ser informado previamente y



deberá utilizar el equipo para la prevención de la infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.

- El paciente deberá llevar colocada una mascarilla quirúrgica.
- Se recomienda que el paciente vaya sin acompañantes en la ambulancia. En el supuesto de que sea imprescindible que el paciente esté acompañado (dependiente, menor u otra circunstancia) el acompañante necesitará una mascarilla quirúrgica.
- Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo con los productos habituales y a la gestión de residuos de acuerdo con el procedimiento habitual.

5. Referencias

- Household transmission investigation protocol for 2019-novel coronavirus (2019-nCoV) infection. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/household-transmission-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-infection](https://www.who.int/publications-detail/household-transmission-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection)
- Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Interim guidance. 04 February 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
- Center for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons under investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings. 03/II/2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>
- Ministerio de Sanidad. Neumonía por un nuevo coronavirus (COVID-19) en China. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>
- Coronavirus: home testing pilot launched in London to cut hospital visits and ambulance use. <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m621.full.pdf>