

Documento técnico

Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19

Versión del 9 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 (SEMIG). 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 (AEEPvCI). Inmaculada Fernández Moreno. Luisa Rodríguez Navas.

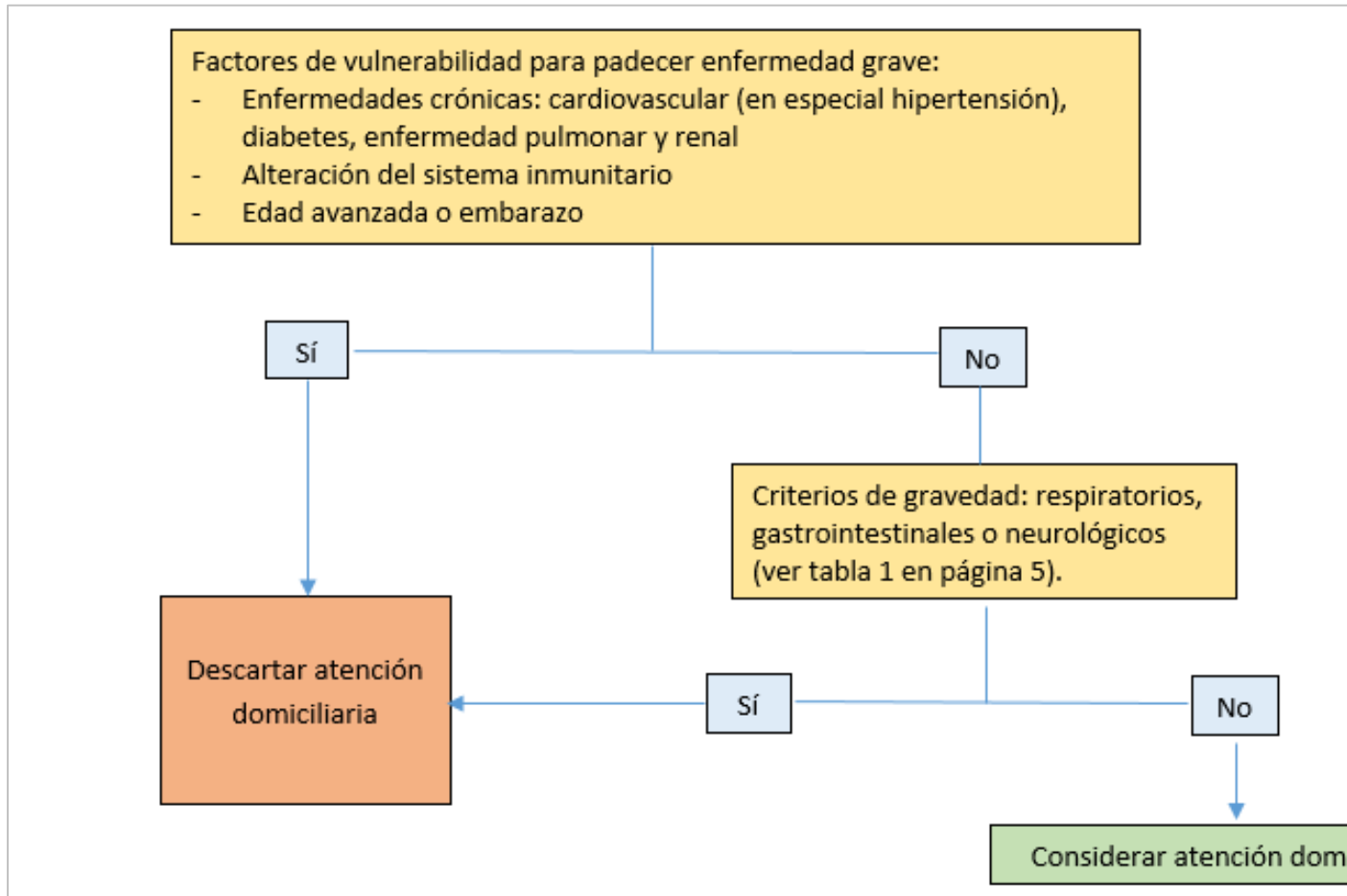
Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención primaria (FAECAP). Sagrario Celada Pérez. Francisco Javier Carrasco Rodríguez.

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

CONTENIDO:

1. Justificación	5
2. Objetivos.....	5
3. Manejo domiciliario de los casos en investigación, probables y confirmados de COVID-19.....	6
3.1. Identificación de caso	6
3.2. Criterios para considerar la atención domiciliaria	6
3.3. Requisitos mínimos para la atención domiciliaria.....	7
3.4. Lugar de aislamiento	7
3.5. Medidas de protección del personal sanitario.....	8
3.6. Toma y transporte de muestras	8
3.7. Seguimiento de los casos	9
3.8. Medidas de protección de las personas en el domicilio	10
3.9. Medidas de protección específicas para cuidadores	10
3.10. Manejo de residuos en el domicilio	11
3.11. Limpieza de superficies	11
3.12. Duración del aislamiento.....	11
3.13. Traslado del caso	12
4. Manejo de contactos.....	12
5. Referencias	13

6. FIGURA 1. Árbol de decisión para considerar la atención domiciliaria para casos de covid-19



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 multiorgánico. La mayoría de los casos de COVID-19 notificados hasta el momento son cuadros leves.

Ante la eventual aparición de nuevos casos de COVID-19 en nuestro país todas las posibles puertas de entrada al sistema sanitario de los casos deben estar preparadas.

Cuando un paciente cumple los criterios clínicos y epidemiológicos recogidos en el *“Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus”* (<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/>) es considerado como un caso en investigación.

Cuando el número de casos es bajo y su patrón es esporádico, todos los casos de COVID-19 con sintomatología respiratoria grave confirmados y en investigación serán ingresados y manejados en el ámbito hospitalario. De esta forma, se pretende asegurar una atención rápida si el paciente empeora y una máxima seguridad para la salud pública.

Sin embargo, la atención domiciliaria puede ser una buena opción para aquellos casos 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. El manejo domiciliario puede ser la mejor opción en situaciones en las que el ingreso hospitalario sea inviable, por ejemplo, si la capacidad de los centros hospitalarios para atender a la demanda de la población se ve limitada por la situación epidemiológica o por un rechazo del paciente a ser ingresado. Por ello, es importante tener dispuestas alternativas para la atención sanitaria en el domicilio.

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 prevención de la infección para la protección de los familiares y convivientes del paciente, de los trabajadores sanitarios que le asistan y de la población general.

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

3.1. Identificación de caso

- Es importante determinar si la persona cumple los criterios clínicos y epidemiológicos de caso.
- La consideración de caso se hará junto con las autoridades de salud pública, que serán las encargadas de activar la alerta.
- 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/>



QR al procedimiento

3.2. Criterios para considerar la atención domiciliaria

A) Todos los casos a los que se les ofrezca atención domiciliaria deberán cumplir, además, ciertos requisitos clínicos mínimos (ver árbol de decisión al final del documento):

- Ausencia de factores de vulnerabilidad previos para padecer enfermedad grave:
 - Enfermedades crónicas: cardiovascular (en especial hipertensión), diabetes, pulmonar, renal.
 - Alteración del sistema inmunitario.
 - Edad avanzada y embarazo.
- Ausencia de criterios de gravedad (Tabla 1).

Tabla 1. Criterios de gravedad

Síntomas	Ejemplos
Respiratorios	Disnea, expectoración abundante, hemoptisis.
Gastrointestinales	Vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación.
Neurológicos	Confusión, letargia.

B) Y deberán ser:

- Casos en investigación, 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)

o

- Casos probables o confirmados de COVID-19 que han precisado hospitalización y que han recibido el alta hospitalaria pero aún requieren atención sanitaria y medidas de aislamiento.

3.3. Requisitos mínimos para la atención domiciliaria

- No es necesario que el paciente viva acompañado si se puede asegurar una asistencia telefónica.
- La vivienda debe disponer de una estancia con buena ventilación y que pueda ser dedicada de forma específica para el aislamiento del caso, con posibilidad de designar un baño para uso exclusivo del paciente o en su defecto deberá ser limpiado con lejía doméstica tras su uso.
- Disponibilidad por parte del caso de 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: personas con edad avanzada, diversidad funcional, enfermedades crónicas, inmunodeprimidas, embarazadas. 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.
- Disponibilidad de un equipo específico en el centro sanitario con capacidad suficiente para hacer el seguimiento del caso, idealmente mediante controles por vía telefónica o visitas presenciales, que posibiliten la atención y seguimiento domiciliarios.

3.4. Lugar de 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. En caso de que sea imprescindible ir a las zonas comunes del domicilio deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación. Se mantendrán bien ventiladas las zonas comunes.
- 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.
- Deberá disponer de un baño para uso exclusivo 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.

- Sería importante que pudiese disponer de un intercomunicador (como los utilizados para la vigilancia de los bebés) para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación. También se puede hacer a través del móvil.
- 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 que cierre herméticamente para los residuos.
- Se recomienda disponer utensilios de aseo de uso individual y de productos para la higiene de manos como jabón o solución hidroalcohólica.
- Las toallas deberán ser de uso exclusivo y secarse. Deberán cambiarse periódicamente.
- La persona enferma deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables o el codo flexionado, lavándose las manos inmediatamente después.
- 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. Medidas de protección del personal sanitario

- El personal sanitario que atienda a casos en investigación, probables o confirmados o las personas que entren en la habitación de aislamiento (preferentemente una única persona), deberá llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata de protección, mascarilla, guantes y protección ocular.
- De forma general, no deben realizarse procedimientos que generen aerosoles en la asistencia domiciliaria. Si se han de realizar procedimientos de urgencia, se avisará a los servicios de urgencias y emergencias.
- Tras la asistencia al paciente, el equipo de protección individual (EPI) que use el personal sanitario se retirará en el interior de la estancia o habitación a excepción de las gafas y la mascarilla, que se retirarán fuera de la misma. Las gafas y la mascarilla se introducirán en una bolsa hermética y se llevarán de vuelta al centro de salud del que dependa el equipo y se eliminarán como residuo biosanitario de clase III o se reprocesarán, según el caso.

3.6. Toma y transporte de muestras

- Las muestras respiratorias que se aconseja tomar en el domicilio son el frotis orofaríngeo y/o un frotis nasofaríngeo. Para la realización de los frotis se debe emplear el equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata de protección, mascarilla FFP2, guantes y protección ocular.
- Se preparará la muestra para su envío al laboratorio en la misma habitación donde se encuentre el paciente.
- Se limpiará la parte externa del tubo que contiene la muestra con un desinfectante de superficies o una toallita impregnada en desinfectante.

- Las muestras deberán ser identificadas y enviadas a los laboratorios designados por cada comunidad autónoma con los medios de transporte habituales o habilitados al efecto. En todo caso, la muestra será considerada de categoría B y deberá ser transportada en triple envase según la norma UN 3373 (instrucción de embalaje P 650), tal y como se describe en el anexo del protocolo de actuación:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/>
- Al tratarse de sustancias infecciosas de categoría B lo necesario es cumplir con las siguientes instrucciones:
 - Utilizar el triple envase del tipo UN3373 y un documento externo (formulario, carta de porte) que indique lo que se transporta.
 - Las empresas de mensajería o personas que transporten sustancias biológicas de categoría B (UN 3373), están obligadas a cumplir con las normas de transporte de la ADR. Este tipo de embalajes no podrán ir dentro de bolsas de mensajería, dado que las etiquetas normalizadas deben estar a la vista.
 - El vehículo debe tener un sistema de anclaje que impida el movimiento del paquete y posibles golpes.
 - El personal del vehículo de transporte alternativo debe recibir información de lo que va a transportar, conocer los riesgos y comprometerse a informar en caso de incidentes.
- El resto de muestras clínicas (analíticas de sangre y orina, serologías...) seguirán los cauces habituales de envío de muestras a los laboratorios clínicos, aunque se limitará su extracción a las estrictamente necesarias.
- No es imprescindible que el transporte de muestras clínicas para la detección del SARS-CoV-2 se realice utilizando los servicios de empresas especializadas.

3.7. Seguimiento de los casos

El equipo de atención domiciliaria:

- Organizará la asistencia clínica del paciente del modo que considere preciso de acuerdo al criterio clínico: mediante visita presencial o por vía telefónica. Se podrán realizar los controles adicionales que sean necesarios (constantes, saturación de O₂...), manteniendo las medidas de desinfección adecuadas según el material utilizado.
- Dejará constancia del control en la historia de salud o en su defecto en el sistema de registro establecido (ver anexo I).
- Informará de manera clara, concreta y sencilla para minimizar la alarma y la ansiedad a las personas que conviven con el caso al tiempo que facilitará indicaciones, preferiblemente por escrito, sobre las medidas de prevención y control de la infección que deben adoptar. Esto es especialmente importante en el caso del conviviente que vaya a realizar la atención al paciente.
- Según se establezca, se vigilará el estado de salud de los convivientes con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso.

3.8. Medidas de protección de las personas en el domicilio

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, etc.

- El paciente deberá permanecer en una estancia o habitación de uso individual con la puerta cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso de que sea imprescindible ir a las zonas comunes del domicilio deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación. Se mantendrán bien ventiladas las zonas comunes. Puede comunicarse a través de un intercomunicador o el móvil.
- El paciente debe lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar o manipular pañuelos que haya usado para cubrirse al toser. También puede utilizar soluciones hidroalcohólicas si las tuviera disponibles.
- 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.
- Si el caso en investigación es una madre lactante, se desaconseja la lactancia hasta que sea descartada o confirmada la infección. En este último caso deberá seguir lo indicado por el personal sanitario correspondiente. En todo caso deberá llevar una mascarilla cuando esté cerca de su bebé y realizar una cuidadosa higiene de manos antes del contacto cercano con el bebé.
- Se informará a los miembros de la familia y convivientes de que, si el paciente es un caso en investigación y se convierte en un caso confirmado, serán considerados contactos.
- 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; consultando con los servicios de salud si éstos aparecieran.

3.9. Medidas de protección específicas para cuidadores

Se ha de procurar que sea una única persona la que proporcione atención al paciente:

- El paciente llevará una mascarilla quirúrgica mientras el cuidador permanezca cerca de él.
- Como medida de precaución general, la persona que realice los cuidados no debe tener factores de riesgo de complicaciones para el COVID-19: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo. No obstante, se deberá evaluar cada caso de forma individual.
- Deberá extremar las medidas de precaución cada vez que entre en contacto con el caso o con sus fluidos (sangre, heces, orina, vómitos, saliva...) para lo cual deberá llevar idealmente:
 - Mascarilla quirúrgica. No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, se cambiará. Se desechará después de su uso en un contenedor de residuos con tapa y se realizará higiene de manos.
 - Guantes desechables. Se utilizarán para cualquier contacto con las secreciones del enfermo y tras su uso se desecharán y se lavará inmediatamente las manos.

- Deberá lavarse de manos frecuente con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- Será informada de que, si el paciente es un caso en investigación y se convierte en un caso confirmado, será considerada como contacto.

3.10. Manejo de residuos en el domicilio

- 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. Evitar sacudir la ropa antes de lavarla.
- El material desechable utilizado por la persona enferma y sus cuidadores (guantes, pañuelos, mascarillas), el EPI del personal sanitario (excepto gafas y mascarilla) y cualquier otro residuo del paciente, se eliminará en el cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura. La bolsa de plástico debe tener cierre hermético y cerrarse antes de sacarse de la habitación. La mascarilla y las gafas se deben retirar fuera de la habitación del paciente, donde también habrá un recipiente a tal efecto.
- La bolsa con los residuos podrá descartarse con el resto de los residuos domésticos siempre que estén introducidos en una bolsa cerrada herméticamente.
- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o preferiblemente en el lavavajillas.
- Tras el contacto con los residuos siempre se deberá realizar higiene de manos.

3.11. Limpieza de superficies

- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, somieres, muebles del dormitorio), las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lejía a una dilución 1:100 (1 parte de lejía y 99 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.

3.12. Duración del aislamiento

- Tras la resolución de los síntomas se recomienda realizar dos tomas de muestras con una separación mínima de 24 horas de la nasofaringe y/u orofaringe y su envío al laboratorio según el procedimiento descrito para envío de muestras.
- Una vez obtenidos los resultados, y tras dos muestras seguidas negativas de un caso confirmado, se valorará la finalización del aislamiento conjuntamente con las autoridades de salud pública de la comunidad autónoma correspondiente. Según el resultado de dicha valoración, se informará al caso y sus convivientes sobre la finalización del aislamiento.

- Por el momento y de forma general, no se requerirá la negativización del virus en otras muestras, como orina o heces, para el alta del paciente. Esto debe tenerse en cuenta a la hora de establecer las medidas higiénicas recomendadas al alta.
- Se continuará la asistencia sanitaria si el paciente la precisara.

3.13. 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 procederá a su notificación a las autoridades de Salud Pública de la comunidad autónoma correspondiente, con las cuales se evaluará de forma conjunta su derivación al 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 de Protección Individual adecuado (bata de protección, mascarilla FFP2, guantes y protección ocular).
- 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.

4. Manejo de contactos

- La identificación, seguimiento y manejo de contactos se realizará siguiendo lo indicado en el *"Procedimiento de actuación frente a casos por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2"*, <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/>
- En cualquier caso, se realizará una valoración individualizada de cada situación, adaptando las recomendaciones a cada caso específico teniendo en cuenta el riesgo de exposición, aspectos sociales, culturales o sanitarios que puedan hacer recomendable un cese temporal de las actividades laborales o la aplicación de medidas de cuarentena si las autoridades de salud pública así lo consideran.
- Las autoridades de salud pública de la comunidad autónoma establecerán los mecanismos necesarios para realizar la investigación de contactos.
- Si la comunidad autónoma lo establece, se podrá asignar al equipo encargado de la atención domiciliaria la vigilancia del estado de salud de los convivientes con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso.
- Todos los contactos deben de ser informados de las precauciones de higiene respiratoria y lavado de manos.
- No se recomienda recogida de muestra de rutina de los contactos.

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.mscbs.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>

6. FIGURA 1. Árbol de decisión para considerar la atención domiciliaria para casos de covid-19

Casos en **investigación**, **casos probables o confirmados de COVID-19** con sintomatología leve (febrícula, tos, malestar, rinorrea, odinofagia, náuseas, vómitos y/o diarrea sin alteraciones neurológicas) y sin criterios de ingreso hospitalario.

O

Casos probables o confirmados de COVID-19 que han precisado hospitalización y que han recibido el alta hospitalaria pero aún requieren atención sanitaria y medidas de aislamiento.

