

# Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos posibles y confirmados por SARS-CoV-2 (COVID-19)

(Revisión: 20 de marzo de 2020)

## Versión 2.1.(16/3/2020)

### Cambios:

- Identificación de caso: se eliminan criterios epidemiológicos, concepto de caso posible.
- Nuevos criterios para considerar la atención domiciliaria (situación A y situación B), inclusión de procedimiento para altas en pacientes COVID+
- Cambios en seguimiento de caso: periodicidad de control telefónico, registro en PROTOCOLO OMI-AP.
- Añadida sección 'Traslado de caso'.
- Añadida sección 'Funciones del Equipo Gestor de Caso'
- Cambios en 'Duración del aislamiento'
- Cambios en 'Manejo de Contactos' (vigilancia pasiva)

## Versión 2.2 (20/3/2020) \* Los principales cambios se señalan con fecha en el texto [20/3/2020]

- Reestructuración de algunos contenidos y redacción de **población diana**
- Modificación de **criterio Situación B** (se incluye <65 con comorbilidades estables).
- Incorporación de código CIAP-2
- Cambios según Ministerio de Sanidad: recomendación en **madres lactantes**, mascarilla **en paciente** si cuidados a menos de 1 metro (**no** en persona cuidadora); cambio de dilución de **lejía** (1:50 en vez de 1:100)
- Actualización de manejo de **residuos domésticos** según normas ministeriales

Basado en:

- [Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19. Versión del 17 de marzo de 2020.](#) Ministerio de Sanidad.
- [Procedimiento de actuación frente a enfermedad por SARS-CoV-2 \(COVID-19\)](#), Ministerio de Sanidad. 11.03.2020.



## Índice

1. [Justificación](#)
2. [Funciones del Equipo Gestor de Casos de Área Sanitaria](#)
3. [Identificación de caso](#)
4. [Criterios para considerar la atención domiciliaria](#)
5. [Requisitos mínimos para la atención domiciliaria](#)
6. [Lugar de aislamiento](#)
7. [Medidas de protección del personal sanitario](#)
8. [Seguimiento de los casos](#)
9. [Traslado del caso](#)
10. [Duración del aislamiento](#)
11. [Medidas dirigidas a la prevención y control de infección](#)
  - 11.1. [Medidas de protección de las personas en el domicilio](#)
  - 11.2. [Medidas de protección específicas para cuidadores](#)
  - 11.3. [Manejo de residuos en el domicilio](#)
  - 11.4. [Limpieza de superficies](#)
12. [Manejo de contactos](#)

### [Anexos](#)

Anexo I. Recomendaciones para pacientes y familiares de casos posibles por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en situación de aislamiento domiciliario.

Anexo II. Check list de recomendaciones para pacientes y familiares de casos posibles por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en situación de aislamiento domiciliario

Infografía para pacientes en aislamiento domiciliario.

## 1. Justificación

En el contexto epidemiológico actual, con amplias zonas de transmisión comunitaria en España y un fuerte incremento en las peticiones de toma de muestra y análisis, es necesario replantear la forma de identificación, diagnóstico y manejo de los casos de COVID-19. El objetivo fundamental pasa a ser garantizar una atención sanitaria adecuada a la situación clínica de los casos, y deja de ser relevante el diagnóstico de laboratorio de los casos leves, que pasan a ser vigilados mediante un criterio sindrómico.

De forma general, todos los casos de COVID-19 con sintomatología respiratoria grave 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.

En esta situación, la atención domiciliaria por Atención Primaria es una buena opción para aquellos casos con síntomas leves, sin comorbilidad o con comorbilidad y situación clínica estable, siempre y cuando el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria del caso y se cumplan unos requisitos mínimos. En algunos casos, el seguimiento por Atención Primaria se puede extender en pacientes ingresados con buena evolución clínica, aunque mantengan test diagnóstico positivo al alta.

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.

Los procedimientos de actuación y materiales complementarios para actuar frente a casos de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en Asturias están accesibles, y [se actualizarán en cada momento en la página web Astursalud](#).

## 2. Funciones del Equipo Gestor de Casos de Área Sanitaria

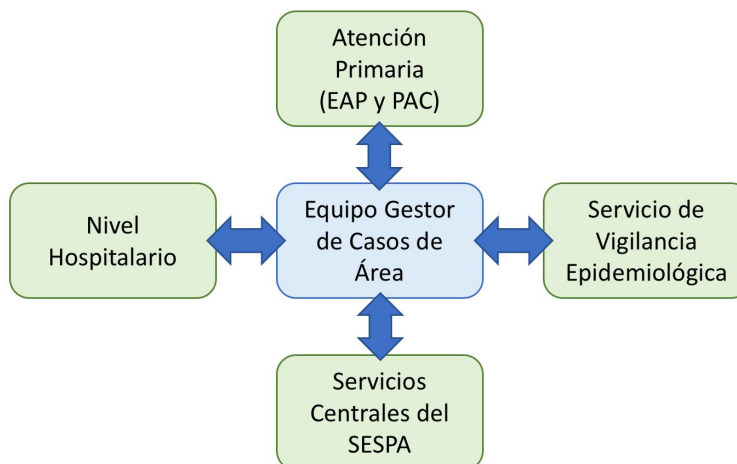
En cada Área Sanitaria se definirá un Equipo Gestor de Casos, para coordinar y dar respuesta a todas las cuestiones o dudas generadas, así como formar e informar a todos los profesionales de su área sanitaria acerca de los procedimientos relacionados con COVID-19.

El Gestor de Casos en cada área sanitaria será el/la **Director/a de Atención Sanitaria y Salud Pública**, que podrá trabajar y desarrollar las funciones correspondientes con aquellas personas de su equipo que decida.

Las funciones del Equipo Gestor de Casos, pueden ser modificadas o ampliadas por el Grupo Coordinador del Procedimiento COVID-19. Serán distribuidas por el/la Director/a de Asistencia Sanitaria y Salud Pública entre sus miembros, y son las siguientes:

- Perfecto conocimiento del circuito en Atención Primaria, Atención Continuada, Servicios de Urgencia y Atención Hospitalaria del procedimiento de actuación frente al COVID-19 en Asturias.
- Designación de las personas responsables de la atención al COVID-19 en los diferentes puntos de atención sanitaria (Primaria y Hospital).
- Coordinación de la gestión de todos los pacientes positivos de su área sanitaria, especialmente en aquellas transiciones asistenciales más complejas: altas hospitalarias de casos COVID+ y casos posibles identificados en los PAC (puntos de atención continuada).
- Coordinación de las medidas de prevención de actuación ante exposición al COVID-19 por profesionales sanitarios.
- Coordinación de las actuaciones en los contactos de profesionales sanitarios.
- Adecuación y previsión de los recursos hospitalarios para pacientes graves.

- Coordinación con el apoyo del Servicio de Vigilancia Epidemiológica de actuaciones en agrupaciones de casos en pacientes ingresados (posibles brotes nosocomiales y estudios de contactos<sup>1</sup>).
- Envío de las notificaciones diarias al Servicio de Vigilancia Epidemiológica: casos posibles, diagnósticos en poblaciones esenciales y agrupaciones de caso.



### 3. Identificación de caso

En un **escenario de transmisión comunitaria** la definición de caso se modifica, eliminando los criterios epidemiológicos, y quedando solamente el criterio clínico. **En Atención Primaria** desaparece la clasificación de **caso en investigación**, y se establece la de **caso posible**:

#### Caso posible:

Cualquier persona con un cuadro clínico compatible con **infección respiratoria aguda** (inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, disnea) **de cualquier gravedad**.

En ese contexto:

- **No será necesario realizar diagnóstico de laboratorio a aquellos casos de infección respiratoria leve.** Aquellas personas que cumplan el criterio clínico establecido en la definición quedarán clasificados como **casos posibles**, y deberán guardar **aislamiento domiciliario**<sup>2</sup>. **Será el médico de Atención Primaria** quien establezca que se trata de un caso posible e **indique el aislamiento domiciliario** para seguimiento clínico.

<sup>1</sup> En el escenario de transmisión comunitaria, se podrá realizar **vigilancia pasiva** de los contactos identificados, de modo que, salvo casos particulares de mayor complejidad, no será preciso el seguimiento activo a los mismos. Serán informados de las precauciones de higiene respiratoria y lavado de manos. Los contactos se comunicarán por teléfono con su profesional de referencia del Equipo de Atención Primaria en caso de inicio de síntomas compatibles, o incidencias.

<sup>2</sup> **Fuera del contexto hospitalario, la indicación de realización de test diagnóstico será:** *Personas con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de cualquier gravedad que pertenezca a alguno de los siguientes grupos: (a) personal sanitario y socio-sanitario, (b) otros servicios esenciales.*

Se podrá **considerar en otras situaciones particulares**, como:

- Personas especialmente vulnerables que presenten un cuadro clínico de infección respiratoria aguda, independientemente de su gravedad, tras una valoración clínica individualizada.
- Agrupaciones de casos de infección respiratoria aguda, independientemente de su gravedad, de especial relevancia epidemiológica, como en instituciones cerradas.

- En pacientes en aislamiento domiciliario, **no se realizará pruebas diagnósticas para el alta; el profesional sanitario asistencial que realice su seguimiento** indicará el momento del alta. La recomendación general será permanecer en aislamiento 14 días desde el inicio de los síntomas, **siempre que el cuadro clínico se haya resuelto.**
- Para el **seguimiento de contactos** podrá establecerse una **vigilancia pasiva** (estarán atentos a la aparición de síntomas respiratorios y si es el caso, informarán a su profesional sanitario de referencia o su centro de salud, vía telefónica).

#### 4. Criterios para considerar la atención domiciliaria

En este documento se proponen unos **criterios de seguimiento y de derivación hospitalaria** desde Atención Primaria, criterios de alta hospitalaria para seguimiento por el Equipo de Atención Primaria (EAP), y recomendaciones para dicho seguimiento en diversos escenarios.

No existe aún evidencia disponible para sustentar una propuesta definitiva, pero se ha intentado aplicar sentido común y enfoque realista, que permita tomar decisiones en la mayor parte de los casos. La correcta **coordinación** entre los niveles asistenciales y el papel del Equipo gestor de Casos de las áreas sanitarias debe permitir resolver casos dudosos.

##### a) Población diana [20/3/2020]:

- Casos posibles, probables o confirmados de COVID-19 con síntomas leves y sin criterios de ingreso hospitalario (se valorará individualmente según la situación clínica y el momento epidemiológico concreto).
- Caso confirmado de COVID-19 en ingreso hospitalario que recibe el alta hospitalaria (aunque mantenga PCR+) y requiere seguimiento y medidas de aislamiento.

##### b) Criterios de seguimiento por Equipo de Atención Primaria

<b>Situación A</b> Paciente <65 años sin comorbilidades  <b>que cumpla los dos criterios</b>	<b>Situación B</b> Embarazadas Paciente >65 años sin comorbilidades Paciente de cualquier edad con comorbilidades estables (tabla 1) [20/3/2020] <b>que cumpla los 4 criterios</b>
Sin disnea ni dolor torácico pleurítico	Sin disnea ni dolor torácico pleurítico (1).
	Sin datos de descompensación de su patología de base (1).
Con buen estado general	Con buen estado general.
Buen soporte socio-familiar y capacidades: Habitación y baño individual o baño compartido con limpieza adecuada tras su uso. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo para cobertura de necesidades básicas.</li> <li>- Capacidad de comunicación con Equipo de Atención Primaria o 112.</li> </ul>	
(1) En caso de empeoramiento de situación respiratoria, de derivará al nivel hospitalario. (2) Ausencia de criterios de gravedad: vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación, confusión o letargia.	



**Tabla 1: comorbilidades que definen situación B\***

Enfermedad pulmonar crónica estable no severa

Enfermedad cardiovascular

Tabaquismo

Diabetes

Insuficiencia renal

Hepatopatía crónica no cirrótica

\*Inmunosupresión o cualquiera de las comorbilidades en fase inestable o clasificadas como severas, serán criterio de derivación.

### c) Criterios de derivación a urgencias hospitalarias

Todos los **pacientes caso posible que no cumplan criterios de atención domiciliaria se remitirán a valoración al Servicio de Urgencias hospitalarias de su Área de Salud<sup>3</sup>.**

Si el paciente no tiene criterios de hospitalización, se remitirá a domicilio, y entrará en el circuito de seguimiento telefónico domiciliario. Desde el Servicio de Urgencias correspondiente **se informará al responsable del Equipo Gestor de Casos**, para articular la transición asistencial con los Equipos de Atención Primaria.

### d) Seguimiento en Atención Primaria tras el alta hospitalaria de paciente caso COVID+

Con la situación epidemiológica actual, con riesgo de agotamiento de recursos hospitalarios, se considerarán susceptibles de alta hospitalaria para seguimiento domiciliario en Atención Primaria cuando el cuadro clínico así lo permita, aunque la PCR todavía no sea negativa, si la situación socio-familiar y capacidades del paciente permiten completar el tiempo de aislamiento domiciliario en condiciones adecuadas.

#### Procedimientos de **transición asistencial**:

**Desde el servicio hospitalario** donde se da el alta se **notificará** telefónicamente la misma al **Equipo Gestor de Casos del Área de destino** y, siendo recomendable hacerlo al responsable del EAP que atenderá al paciente.

En el **Servicio de Medicina Interna a cargo de pacientes COVID se habilitará un busca** con el que los profesionales de Atención Primaria puedan contactar directamente en caso de **dudas con los pacientes dados de alta en horario de mañana**. En caso de dudas con paciente COVID dado de alta en horario de atención continuada, se contactará con el busca del Servicio de Medicina Interna que haya dado el alta.

Se hará en **informe de alta del Servicio de Medicina Interna una recomendación de tiempo de aislamiento** que todavía precise realizar, con recomendación de PCR de control sólo en casos que se consideren de especial importancia. La toma de muestras se articulará **según procedimiento de cada área sanitaria**.

<sup>3</sup> Si el paciente cumple criterios de ingreso hospitalario (por infiltrados pulmonares, hipoxemia o descompensación de patología de base que precise tratamiento hospitalario), desde el hospital que realiza la primera atención, se remitirá al Hospital que corresponda según indicaciones del Plan de Contingencia, activando los mecanismos de traslado correspondientes.

## 5. Requisitos mínimos para la atención domiciliaria

Tras el diagnóstico de caso posible por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), la decisión para la atención y seguimiento domiciliario en Atención Primaria se tomará por consenso entre paciente y/o persona cuidadora, el Servicio de Vigilancia Epidemiológica y el equipo de medicina y enfermería asignado.

El paciente y/o persona cuidadora recibirán información adaptada a sus capacidades y contexto, sobre las recomendaciones para el aislamiento domiciliario ([Infografía en la página web Astursalud](#) y Anexo I: *Recomendaciones para pacientes y familiares de casos posibles por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en situación de aislamiento domiciliario*)

- **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 (o al menos garantizar una **distancia mínima de 2 metros con resto de convivientes**), con posibilidad de designar un baño para uso exclusivo del paciente. En su defecto deberá ser limpiado con lejía doméstica tras su uso.
- Disponibilidad por parte del paciente 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**: edad avanzada, diversidad funcional, enfermedades crónicas no estables, inmunodepresión, embarazado.
- Tanto el/la 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 de enfermería y medicina** con capacidad suficiente para hacer el seguimiento del caso, **manteniendo la continuidad asistencial** en coordinación con el Equipo Gestor de Casos (dependiente de la Dirección de Asistencia Sanitaria y Salud Pública), el resto del Equipo de Atención Primaria y los Servicios de Atención Continuada (SAC) y Urgencias de Atención Primaria (SUAP).
  - Se asignará al equipo básico asistencial de medicina y enfermería que corresponda al paciente en la Zona Básica de Salud donde éste esté localizado, o al equipo designado según los mecanismos de organización interna del Equipo de Atención Primaria.
  - La atención y seguimiento domiciliarios se llevarán a cabo **preferentemente mediante controles por vía telefónica**.

## 6. 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 las personas 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 antes de salir de la habitación. Se mantendrán bien ventiladas las zonas comunes.

- La vivienda y la habitación deberán cumplir **los requisitos mínimos para la atención domiciliaria**, señalados anteriormente.



- Se recomienda disponer de un **sistema de comunicación 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 **cuadro de basura, con tapa de apertura de pedal**, y en su interior una bolsa de plástico con cierre **[20/3/2020]** para los residuos.
- Se recomienda disponer de 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. **[20/3/2020]**
- 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.
- La persona enferma **no deberá recibir visitas** durante el periodo de aislamiento.
- Puede ser de utilidad un **registro** de entrada y salida diario de personas que tienen acceso a la habitación.

## 7. Medidas de protección del personal sanitario

El personal sanitario que atienda a casos en aislamiento domiciliario **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. La **exploración** se procurará limitar a maniobras de auscultación pulmonar (paciente mirando hacia el lado contrario) y pulsioximetría donde esté indicado, con limpieza de fonendo y pulsioxímetro posterior con solución hidroalcohólica.
- 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** (en un cubo de basura con bolsa con cierre hermético), **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.
- Si se han de realizar procedimientos de urgencia, se avisará a los servicios de urgencias y emergencias.

## 8. Seguimiento de los casos

Los profesionales de Atención Primaria a cargo de la atención domiciliaria organizarán la asistencia clínica del paciente y seguimiento proactivo **mediante control telefónico**, modificable según situación clínica y riesgo de complicaciones de la persona enferma, por parte de el/la profesional de enfermería, **revisando la correcta información y cumplimiento de las medidas de aislamiento** y su **situación clínica**.

El/la **médico/a de familia de medicina** intervendrá según los cambios en la evolución que el personal de enfermería le notifique. **En caso de empeoramiento de la evolución clínica, se derivará contactará con el SAMU para valorar la derivación hospitalaria**.

En aquellos pacientes en **Situación B**, se realizará **control telefónico más estricto**. Por datos epidemiológicos, se sabe que los pacientes que evolucionan mal lo hacen a los 5-8 días de iniciar la sintomatología, por lo tanto, se precisa un seguimiento estrecho en este período de tiempo.





Situación A	Situación B
<b>Control telefónico por enfermería a las 24 horas del inicio del aislamiento domiciliario</b>	
Control al 4º día de evolución	Control a las 72 horas
Seguimiento posterior cada 48-72 (*) horas si persiste fiebre.	Llamadas de control cada 24-48 horas hasta mejoría (*)
(*)Según criterio del equipo de profesionales de medicina y enfermería responsable.	

Dejarán constancia del control y seguimiento en su **historia clínica electrónica en OMI-AP**, en el Protocolo ATENCION DOMICILIARIA CORONAVIRUS, para pacientes caso COVID-19. Puede utilizarse el *check list* añadido como **anexo**.

Tendrán identificados a los convivientes, realizando vigilancia pasiva, recomendado autovigilancia y notificación si presentan síntomas compatibles con COVID-19.

## 9. Traslado del caso

Si las condiciones clínicas de la persona empeoran o las situaciones en el domicilio hicieran insostenible el correcto manejo del paciente a juicio del equipo sanitario, se procederá a su **notificación al SAMU (112)**, 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 o mascarilla quirúrgica, 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.

## 10. Duración del aislamiento

- Los profesionales sanitarios de Atención Primaria del SESPA registrarán **cada caso posible o confirmado como un nuevo caso** en OMI-AP con el código correspondiente, que debería incluir la fecha de inicio de síntomas y la fecha del alta en su parte descriptiva. Es probable que esta codificación de modifique durante la epidemia **[20/3/2020]**
- Por el momento y de forma general, las personas consideradas como **casos posibles** deben mantenerse en aislamiento domiciliario hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto.
- Será su médico de Atención Primaria quien establezca que se trata de un caso posible, realice el seguimiento clínico y establezca el alta, **notificando la misma al Equipo Gestor de Casos**.
- **No será precisa la toma de muestras** para test PCR para el alta. No obstante, 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.



- Si es preciso, se valorará la finalización del aislamiento conjuntamente con el Equipo Gestor de Casos del Área Sanitaria. En todo caso se notificará dicho fin de aislamiento.
- Se continuará la asistencia sanitaria si el paciente la precisara. **[20/3/2020]**

## 11. Medidas dirigidas a la prevención y control de infección

### 11.1. Medidas de protección 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.
- Siempre que sea posible, los miembros de la familia y convivientes **deben permanecer en una habitación diferente**, teniendo el mínimo contacto con el caso. Si comparten habitación, debe mantenerse una distancia interpersonal de 2 metros.
- **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.
- En caso de **madres lactantes con infección o sospecha de infección por el SARS-CoV-2**, se recomienda mantener la lactancia desde el nacimiento, siempre que las condiciones clínicas del niño y la madre así lo permitan, extremando las medidas de aislamiento (higiene de manos y mascarilla facial) y seguir amamantando o bien hacer una extracción de la leche (manteniendo la máximas precauciones) y que esta sea administrada por un cuidador sano. **[20/3/2020]**
- 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 **telefónicamente** con los servicios de salud (Centro de Salud o 112) si éstos aparecieran, con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso.

### 11.2. Medidas de protección específicas para las personas responsables de los cuidados

Si es necesaria la prestación de cuidados, se ha de procurar **que sea una única persona** la que proporcione atención.:

- Si el cuidado requiere una aproximación a una **distancia inferior a un metro**, el **paciente** llevará una **mascarilla quirúrgica**. **[20/3/2020]**
- Se evaluará de forma individual que las personas responsables de los cuidados de los pacientes no tengan **factores de riesgo de complicaciones** para el COVID-19: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo.
- 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.
- Deberá **lavarse de manos** con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con la persona enferma o su entorno inmediato.
- La persona cuidadora 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, y avisar por teléfono a los servicios sanitarios** (Centro de Salud o 112) si presenta síntomas. Las autoridades sanitarias podrán valorar situaciones individuales que requieran otro tipo de recomendación. **[20/3/2020]**

### 11.3. Manejo de residuos en el domicilio [20/3/2020]

- Ningún utensilio utilizado por el paciente debe salir del domicilio mientras dure el aislamiento sin ser desinfectado o tratado adecuadamente como residuo.
- 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 una **bolsa de plástico colocada (BOLSA 1) en el cubo de basura dispuesto en la habitación**, preferiblemente con tapa y pedal de apertura.
  - Al lado de la salida de la habitación se colocará una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), donde la persona cuidadora desecha guantes y mascarilla. En esa bolsa se introducirá la BOLSA 1 del interior de la habitación (cerrada antes de salir).
  - En el cubo de basura de todos los residuos domésticos estará colocada la BOLSA 3, donde se tirarán cerradas las bolsas anteriores. la BOLSA 3 se cerrará adecuadamente.
  - Se realizará higiene de manos completa tras esos pasos.
  - La BOLSA 3 se eliminará en el contenedor de fracción resto, nunca en contenedores de fracciones separadas.

### 11.4. Limpieza de superficies, ropa y utensilios

Las **superficies que se tocan con frecuencia** (mesitas de noche, somieres, muebles del dormitorio), las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas con material desechable y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga **lejía a una dilución 1:50** (1 parte de lejía y 50 partes de agua) **preparado el mismo día** que se va a utilizar<sup>4</sup>. La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con mascarilla y guantes. Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos. [20/3/2020]

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.

- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o preferiblemente en el **lavavajillas**.
- **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.

## 12. Manejo de contactos

Para el seguimiento de contactos podrá establecerse una **vigilancia pasiva** (estarán atentos a la aparición de síntomas respiratorios y si es el caso, informarán a su profesional sanitario de referencia o su centro de salud, vía telefónica).

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. En el momento actual, se recomendará **cuarentena domiciliaria** en todos los casos, con las excepciones relacionadas con el abastecimiento.

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.

---

<sup>4</sup> La dilución la debe preparar con lejía comercial con concentración 50 gr/litro (o al 5%).

## Anexo I. Recomendaciones para pacientes y familiares de casos posibles por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en situación de aislamiento domiciliario.

Fuente: Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 Versión del 9 de marzo 2020. Ministerio de Sanidad

Recuerde que el profesional sanitario y las autoridades de salud pública le han solicitado permanecer en aislamiento domiciliario. Dicho aislamiento domiciliario se prolongará hasta la resolución de los síntomas asociados a su enfermedad. De todos modos, espere a que el equipo responsable de su seguimiento le confirme el final del aislamiento.

**Lea atentamente todas las recomendaciones y ante cualquier duda pregunte (preferiblemente por teléfono) a los profesionales sanitarios que atienden su caso. Recuerde que los familiares que residen con usted en su hogar deben recibir también esta información.**

### Medidas de protección de las personas que conviven el domicilio

Las personas que conviven con usted deben permanecer en una **habitación diferente**, y mantener el mínimo contacto directo. Si comparte estancia, debe haber una **separación mínima de 2 metros** con las demás personas. Así mismo, es necesario evitar el contacto directo con saliva y secreciones respiratorias. **No se deben compartir objetos** de uso personal tales como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, etc.

- Deberá permanecer en una estancia o habitación de uso individual con la **puerta cerrada** hasta la finalización de su aislamiento. En caso de que sea imprescindible ir a las zonas comunes del domicilio deberá utilizar una  **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.
- Debe cubrir su boca cuando tosa o la nariz cuando estornude con un pañuelo desechable, o hacerlo sobre la **parte interna del codo**.
- Deberá **lavarse las manos con frecuencia** con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar o manipular pañuelos que haya usado. También puede utilizar soluciones hidroalcohólicas si las tuviera disponibles.
- Todas las personas que residen con usted deben lavarse las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con usted o su entorno inmediato.
- **Si usted es una madre lactante**, se recomienda mantener la lactancia desde el nacimiento, siempre que la salud del niño y la madre así lo permitan, extremando las medidas de aislamiento (higiene de manos y mascarilla facial) y seguir amamantando o bien hacer una extracción de la leche (manteniendo la máximas precauciones) y que esta sea administrada por un cuidador sano
- **Las personas que han convivido con usted desde la fecha de inicio de síntomas serán considerados contactos** y se realizará un seguimiento de acuerdo a los protocolos establecidos. Estas personas realizarán **autovigilancia** de la aparición de síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta o dificultad para respirar; consultando a los servicios de salud si éstos aparecieran.

## 2. Medidas de protección específicas para las personas responsables de los cuidados

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

- En la medida de lo posible, la persona que realice los cuidados **no debe tener factores de riesgo** de complicaciones para el coronavirus (COVID-19) tales como: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo.
- 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.
- Deberá **lavarse de manos frecuentemente** con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con usted o su entorno inmediato.
- La persona cuidadora es un **contacto estrecho** y debe avisar por teléfono al centro de salud si inicia síntomas, además de guardar cuarentena domiciliaria.

## 3. Manejo de residuos en el domicilio

- Ningún utensilio utilizado por usted debe salir del domicilio mientras dure el aislamiento **sin ser desinfectado o tratado adecuadamente como residuo**.
- El material desechable utilizado por usted 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 (BOLSA 1) dispuesto en la habitación**, preferiblemente con tapa y pedal de apertura. La bolsa de plástico deberá cerrarse antes de sacarse de la habitación. Los guantes y mascarilla de la persona cuidadora se eliminan en cubo con bolsa de plástico (BOLSA 2) colocado por fuera, junto a la puerta, de la habitación. [20/3/2020]
- La bolsa con los residuos podrá eliminarse con el resto de los residuos domésticos siempre que estén introducidos en una bolsa cerrada herméticamente (BOLSA 3), y se tirará en el **contenedor fracción resto**.
- Tras el contacto con los residuos siempre se deberá realizar higiene de manos.

## 4. Limpieza de superficies, ropa y utensilios

- Los **cubiertos, vasos, platos y demás utensilios** reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o preferiblemente en el lavavajillas.
- Se deberá **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.
- **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 1:50 (1 parte de lejía al 5% y 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- La persona que haga limpieza **deberá protegerse con guantes y mascarilla** (si está disponible). Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos.

## Anexo II. Check list de recomendaciones para pacientes y familiares de casos posibles por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en situación de aislamiento domiciliario

Documento de referencia: Manejo domiciliario en investigación, probables o confirmados de COVID, versión del 9 de marzo de 2019. Ministerio de Sanidad (<https://www.mscbs.gob.es/>).

### 1. Medidas de protección de las personas en el domicilio

- Tipo de habitación (individual con baño, habitación individual con baño no compartido, habitación compartida con distancia interpersonal mayor de 2 metros, etc).
- Tiene los siguientes utensilios para uso personal no compartido:
  - Cepillo de dientes
  - Vasos/tazas
  - Cubiertos
  - Toallas
  - Platos
- Tiene disponible lo necesario para higiene de manos en la habitación.
- Conoce las medidas medidas generales de prevención de transmisión:
  - Lava las manos con frecuencia (sobre todo al toser/estornudar/manipular pañuelo usado).
  - Cubre su boca cuando tose o la nariz cuando estornuda con un pañuelo desechable, o lo hace sobre la parte interna del codo.

### 2. Las personas convivientes

- Lavan las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con usted o su entorno inmediato.
- Mantienen autovigilancia como contactos (síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta o dificultad para respirar) y saben que deben llamar por teléfono en vez de acudir a centro sanitario.

### 3. Medidas de protección específicas para cuidadores

- Se ha designado a una persona cuidadora
  - Como normal general, la persona cuidadora no debería tener factores de riesgo de complicaciones para el coronavirus (COVID-19) tales como: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo.
- Cuando el cuidado es a menos de 1 metro, se coloca mascarilla quirúrgica al enfermo. [20/3/2020]
- La persona cuidadora usa guantes desechables si tiene contacto con secreciones.
  - Se utilizarán para cualquier contacto con las secreciones del enfermo y tras su uso se desecharán y se lavará inmediatamente las manos.



#### 4. Manejo de residuos en el domicilio

- Ningún utensilio utilizado por la persona enferma sale del domicilio sin desinfectar o tirado a la basura bien cerrada.
- Dispone de cubo de basura en la habitación con tapa y pedal de apertura para el material desechable y cualquier otro residuo del paciente.
- La bolsa de basura se cierra antes de sacarse de la habitación e introducir en bolsa de basura general. Sigue la secuencia BOLSA1-BOLSA2-BOLSA3 explicada en el procedimiento. [20/3/2020]
  - Lavar las manos tras contacto con residuos.
- La basura con los residuos utilizados por la persona enferma y persona cuidadora se eliminan en el contenedor de fracción resto.

#### 5. Limpieza de superficies, ropa y utensilios



- Lava la ropa con 60-90 °C y deja que seque completamente.
- Dispone de bolsa o contenedor bien cerrado para tirar la ropa hasta el momento de lavarla.
- Lava cubiertos, platos y demás utensilios en lavavajillas o con agua caliente y jabón.
- Se desinfectan a diario las superficies que se tocan con frecuencia.
  - Mesitas de noche, somieres, muebles del dormitorio), las superficies del baño y el inodoro, etc.
- Se utiliza desinfectante doméstico adecuado
  - Lejía a una dilución 1:50 (1 parte de lejía y 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar. [20/3/2020]
  - La dilución la debe preparar con lejía comercial con concentración 50 gr/litro (o al 5%). Revisar la concentración de la lejía que utiliza.
- La persona encargada de la limpieza se protege con mascarilla y guantes.
- Tras realizar la limpieza realiza higiene de manos.



## Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos posibles y confirmados por SARS-CoV-2 (COVID-19)

Hoja para el/la profesional  
Versión 1.0 20 de marzo de 2020. Revisar actualizaciones en Astursalud.

### Criterios de Aislamiento Domiciliario

 <b>SITUACIÓN A</b>	<b>Sin disnea ni dolor pleurítico</b> <b>Ausencia de criterios de gravedad:</b> vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación, confusión o letargia.	<b>SITUACIÓN B</b> 
<b>&lt;65</b> sin comorbilidades	(1) Enfermedad pulmonar estable no severa Enfermedad cardiovascular Tabaquismo Diabetes Insuficiencia renal Hepatopatía crónica no cirrótica (No incluye inmunosupresión: derivar)	<b>&gt;65</b> sin comorbilidades Cualquier edad con comorbilidades estables (1)
Sin disnea ni dolor pleurítico Sin signos de descompensación de patología de base Con buen estado general		Sin disnea ni dolor pleurítico Sin signos de descompensación de patología de base Con buen estado general



Buen soporte socio-familiar y capacidades: Habitación y baño individual o baño compartido con limpieza adecuada tras su uso.

- Apoyo para cobertura de necesidades básicas.
- Capacidad de comunicación con Equipo de Atención Primaria o 112.

### Informar sobre medidas de aislamiento (hoja para paciente/cuidador/a)



### Llamar por teléfono según evolución (14 días aislamiento, aunque haya mejoría)

Persona enferma con acceso telefónico



[20/3/2020]