

Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos de COVID-19 en Asturias

Versión 4.0: 11 de mayo de 2020

Este protocolo está en **revisión permanente** en función de la evolución y de la nueva información de que se disponga sobre la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Fuentes principales:

[Manejo domiciliario de COVID-19](#). Ministerio de Sanidad. 17.03.2020

[Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Indicadores de Seguimiento](#). Ministerio de Sanidad (6/5/2020).



Índice

1. [Justificación](#)
2. [Identificación de caso](#)
3. [Criterios para considerar la atención domiciliaria](#)
4. [Requisitos mínimos para la atención domiciliaria](#)
5. [Lugar de aislamiento](#)
6. [Medidas de protección del personal sanitario](#)
7. [Seguimiento de los casos](#)
8. [Traslado del caso](#)
9. [Duración del aislamiento](#)
10. [Medidas dirigidas a la prevención y control de infección](#)
 - 10.1. [Medidas de protección para las personas que conviven en el domicilio](#)
 - 10.2. [Medidas de protección específicas para las personas responsables de los cuidados](#)
 - 10.3. [Manejo de residuos en el domicilio \[20/3/2020\]](#)
 - 10.4. [Limpieza de superficies, ropa y utensilios](#)
11. [Manejo de contactos](#)

[Anexos](#)

Versión 3.0 (30/3/2020) * Los principales cambios se señalan con fecha en el texto **[30/3/2020]**

- Incorporación de la **atención domiciliaria** de casos posibles o confirmados en ciertos supuestos clínicos.
- Se incluye **valoración social breve** de posibilidad de aislamiento domiciliario, y procedimiento de derivación a trabajo social sanitario.
- Otros cambios o aclaraciones señaladas en el documento.

Versión 3.2. Cambios señalados en el texto **[13/04/2020]**

- La recomendación general será permanecer en **aislamiento** hasta que se cumpla el tercer día de la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 7 días desde el inicio de síntomas.
- Considerar **heparina de bajo peso molecular** si la persona enferma presenta inmovilización prolongada.
- Contacto: realizar cuarentena domiciliaria durante 14 días desde el último contacto con el caso si no es conviviente o **desde la finalización del aislamiento del caso, si es un conviviente**.

Versión 3.3. Cambios señalados en el texto **[20/4/2020]**

- Modificación de definiciones de caso.
- Cambio de numeración de referencia de infografías, al documento *Infografías para el manejo de casos relacionados con COVID-19 en Atención Primaria, disponible en Astursalud*.
- Se seguirán las recomendaciones de la autoridad sanitaria para la realización de pruebas microbiológicas.

Versión 4.0. Cambios señalados en el texto **[10/5/2020]**

- Se modifican las clasificaciones (desaparece caso posible, se introduce caso sospechoso).
- Sistema de vigilancia de contactos estrechos.
- Cambio de duración de aislamiento (14 días tras 3 días sin síntomas ni fiebre).
- Notificación obligatoria de caso sospechoso.
- Realización de PCR solicitada por Atención Primaria en primeras 24 horas.
- Cambios introducidos por la Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la Fase de Transición de la pandemia de COVID-19, de 6 de mayo (Ministerio de Sanidad)

1. Justificación [10/5/2020]

Este documento es una actualización (v4.0) del *Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos posibles y confirmados por SARS-CoV-2 (COVID-19) (primera versión de 16 de marzo de 2020)*, adaptado al contexto epidemiológico y organizativo actual.

Se reflejan cambios introducidos por la *Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Indicadores de seguimiento*, de 6 de mayo de 2020, por el [Ministerio de Sanidad](#).

La atención por Atención Primaria al paciente en aislamiento domiciliario sigue manteniéndose como una estrategia clave en el control y la asistencia a la COVID-19. Sigue orientada a aquellos casos cuya situación clínica y comorbilidades no requieren hospitalización, 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 a 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. Identificación de caso [11/05/2020]

Caso sospechoso

Se considera caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2 a cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire.

Otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

A todo caso sospechoso de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una PCR en las primeras 24 horas. El Servicio de Salud establecerá los procedimientos para la solicitud de la prueba PCR desde Atención Primaria, y la llegada de resultados a los/las profesionales.

En ese contexto:

- Aquella persona que cumpla el criterio clínico establecido en la definición quedará clasificada como **casos sospechosos**, y deberá guardar **aislamiento domiciliario**. Será el **médico de Atención Primaria** quien establezca que se trata de un caso sospechoso o confirmado e **indique el aislamiento domiciliario** para seguimiento clínico.

- En pacientes en aislamiento domiciliario, la recomendación general será permanecer en aislamiento hasta transcurridos 3 días de la resolución de la fiebre y el cuadro clínico, con un **mínimo de 14 días desde el inicio**¹.

Otros aspectos relacionados con la **clasificación de caso COVID-19** e identificación y seguimiento de **contactos** se establecen en el documento *Manejo en Atención Primaria de COVID-19 en Asturias*, disponible en Astursalud. También están disponibles las **infografías** explicativas de los procedimientos.

3. Criterios para considerar la atención domiciliaria

Se mantienen los **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.

En las **infografías 3-6** se explica el manejo telefónico y presencial de la persona caso COVID-19. También en el *Manejo en Atención Primaria de COVID-19 en Asturias*.

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 [11/05/2020]:

- Casos sospechosos o confirmados con infección activa 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 probable o 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 (infografía 3)



¹Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Indicadores de seguimiento, de 6 de mayo de 2020, por el Ministerio de Sanidad.

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

Si el paciente no tiene criterios de hospitalización, se remitirá a domicilio, y entrará en el circuito de seguimiento telefónico domiciliario, siendo **citado** para control telefónico en agenda de enfermería del centro de salud a las 24 horas.

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.

Se valorará si cumple criterios para guardar correctamente las medidas de aislamiento domiciliario, según situación de su **vivienda, contexto y capacidades**.

- a) ¿Vive solo/a?
- b) ¿Tiene a su cargo alguna persona mayor o dependiente?
- c) ¿Tiene familia o alguna persona que le ayude en la limpieza, compra, elaboración de la comida?

Si la respuesta a las dos primeras preguntas es afirmativa (sí), o la respuesta a la tercera pregunta es negativa (no), **se enviará interconsulta a la Unidad de Trabajo Social sanitario** del centro de salud de referencia de la persona atendida.

En caso de identificar dificultades para el aislamiento domiciliario relacionadas con situación social, vivienda o capacidades, se contactará con profesional de **Trabajo Social**, que realizará valoración vía telefónica, y evaluación de criterios para mantener aislamiento en alguno de los recursos específicos habilitados². Si se decide aislamiento domiciliario:

- Explicar y dar hoja de recomendaciones (**infografías 9 y 10**). Se le informará de recursos en Astursalud, si se considera adecuado para las capacidades del paciente.
- El paciente realizará higiene de manos, y saldrá con mascarilla, directamente a su domicilio.

² En el supuesto que no hubiese Unidad de Trabajo Social sanitario en el centro de salud, se contactará con la **coordinadora de Trabajo Social sanitario del Área Sanitaria** que corresponda o, en su defecto, con el jefe o jefa del Servicio de Atención al Ciudadano del Área Sanitaria correspondiente, para que traslade el caso a la Unidad de Trabajo Social sanitario del hospital.



- **Citar en agenda de enfermería** correspondiente, para primera llamada de seguimiento domiciliario. Si procede, citar en 24-48 horas en agenda de SAC para seguimiento telefónico de enfermería.
- Si procede, y en horario de EAP, tramitar la **Incapacidad Temporal**, explicando procedimiento (entrega sin necesidad de consulta presencial).

c) Criterios de derivación a urgencias hospitalarias

A los pacientes caso sospechoso o confirmado con infección activa con criterios clínicos de **sospecha de complicaciones** se les remitirá a valoración al Servicio de Urgencias hospitalarias de su Área de Salud³, por medio del SAMU, informando de la posible relación con COVID-19.

Si en el Servicio de Urgencias se decide alta para aislamiento domiciliario, **se informará al responsable del Equipo Gestor de Casos**⁴, para articular la transición asistencial con los Equipos de Atención Primaria.

d) Seguimiento en Atención Primaria tras el alta hospitalaria de paciente caso COVID-19+

Los aspectos relacionados con el seguimiento tras el alta hospitalaria se tratan en *Seguimiento de pacientes con COVID-19 tras el alta hospitalaria: Documento para Atención Primaria* disponible en [Astursalud](#).

4. Requisitos mínimos para la atención domiciliaria

Tras el diagnóstico de caso sospechoso, pendiente de resultado de prueba PCR solicitada desde Atención Primaria **[11/05/2020]**, la decisión para la atención y seguimiento domiciliario se tomará por consenso entre paciente y/o persona cuidadora 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 **Anexo I** e **infografías 9-10** de *Infografías para el manejo de casos relacionados con COVID-19 en Atención Primaria*, en [Astursalud](#).

- **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.

³ 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.

⁴ Funciones descritas en documento *“Cambios organizativos de Atención Primaria para escenario de transmisión comunitaria de SARS-CoV-2 (COVID-19) en Asturias”* en [Astursalud](#).



- 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**.
- Se valorará, como se señala previamente en este documento, si cumple criterios para guardar correctamente las medidas de aislamiento domiciliario⁵.

5. Lugar de aislamiento

El/la 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 **cubo de basura, con tapa de apertura de pedal**, y en su interior una bolsa de plástico con cierre 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.
- 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.

⁵ Protocolo sociosanitario para la atención a las personas vulnerables casos posibles, probables y confirmados de COVID-19 a seguimiento por Atención Primaria (Consejería de Salud, Consejería de Derechos Sociales y Bienestar)



- Puede ser de utilidad un **registro** de entrada y salida diario de personas que tienen acceso a la habitación.


6. Medidas de protección del personal sanitario

El personal sanitario que atienda a casos en aislamiento domiciliario y **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 quirúrgica o FFP2, guantes y protección ocular⁶ ([infografías 11-16](#)).

- 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 posterior de fonendo y pulsioxímetro con solución hidroalcohólica.
- Tras la asistencia al paciente, y si éste está realizando aislamiento en condiciones óptimas, el equipo de protección individual (EPI) que use el personal sanitario **se podrá retirar 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. Si las gafas son reutilizables, se introducirán en una bolsa hermética y se llevarán de vuelta al centro de salud del que dependa el equipo. No obstante, **la secuencia de colocación y retirada de EPI se adaptará a las características de la vivienda y el aislamiento**[\[11/05/2020\]](#).

Protección
Colocar antes de entrar en habitación (si aislamiento correcto)
1º Mascarilla a paciente
2º Higiene de manos.
Bata►Mascarilla►Gafas►Guantes

Retirada:
Guantes►Bata►Gafas►Mascarilla (gafas reutilizables/mascarilla se retiran fuera de habitación).
Higiene de manos.



Si se trata de una **visita a un nuevo caso**, se considerará toda la vivienda potencialmente contaminada, por lo que se entrará en ella con el EPI, y se retirará en el exterior o cerca del umbral de la puerta, desechando la protección respiratoria una vez fuera y con la puerta cerrada, realizando higiene de manos inmediatamente después.

⁶ Recomendaciones del Ministerio de Salud, en consonancia de las emitidas por la OMS ([WHO/2019-nCov/IPC_PPF_use/2020.3](#)) y ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control. [Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings – March 2020. ECDC: Stockholm; 2020](#)). [\[30/3/2020\]](#)

7. Seguimiento de los casos (infografías 7 y 8)

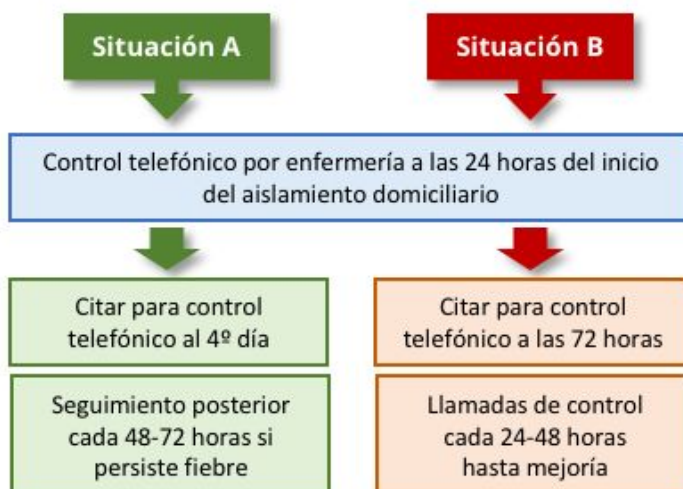
Los/as profesionales de Atención Primaria organizarán la asistencia clínica del paciente y seguimiento proactivo (**citando** siempre siguientes llamadas) **mediante control telefónico**, modificable según situación clínica y riesgo de complicaciones de la persona enferma, por parte de el/la profesional de enfermería, **revisando la correcta información y cumplimiento de las medidas de aislamiento** y su **situación clínica**.

Se valorará tratamiento con heparina de bajo peso molecular a dosis profiláctica si se detecta situación de **inmovilización prolongada**, durante el tiempo que dure ésta, especialmente si presenta antecedentes trombóticos o de trombofilia.

El/la **médico/a de familia** intervendrá según los cambios en la evolución que el personal de enfermería le notifique. **En caso empeoramiento de la evolución clínica, se valorará visita domiciliaria o contacto con el SAMU para 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 suelen hacer a los 6-8 días de iniciar la sintomatología, por que se precisa un **seguimiento estrecho** en este período de tiempo.

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**.



Se realizará **llamada para valorar fin de aislamiento cuando se cumpla el tercer día de la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 14 días desde el inicio de síntomas [11/05/2020].**

Tendrán identificados a los convivientes, que al ser **contactos estrechos** serán notificados al **sistema de vigilancia de contactos establecido**, por el que recibirán seguimiento. Se recomendará

además autovigilancia y consulta telefónica su centro de salud si presentan síntomas compatibles con COVID-19 [11/05/2020]

El seguimiento de los pacientes por alta hospitalaria (infografía 17) se trata en *Documento para Atención Primaria: Seguimiento de pacientes con COVID-19 tras el alta hospitalaria* [15/4/2020]

Valoración de la disnea de forma no presencial

Fuente: Covid-19: a remote assessment in primary care. [BMJ 2020;368:m1182 doi: 10.1136/bmj.m1182](https://doi.org/10.1136/bmj.m1182) (Published 25 March 2020)

No existe consenso ni evidencia sobre formas de evaluar la disnea vía telefónica. Uno de los métodos propuestos es el score de Roth (mide cuánto tarda un paciente en necesitar coger aire mientras habla), aunque no se ha validado en atención de cuadros agudos. Se ha encontrado consenso en estas recomendaciones:

1. Pedirle al paciente que describa su disnea con sus propias palabras, con preguntas abiertas, y escuchando si puede completar las frases: “¿Qué tal respira hoy?”
2. Las tres preguntas clave del check del NHS 111 puede ser útiles: “¿se fatiga tanto que no es capaz de decir más que unas pocas palabras seguidas?” “¿Le cuesta más o menos de lo habitual respirar sin hacer esfuerzos?” “¿Se encuentra tan mal que ha dejado de hacer todas sus actividades habituales?”
3. Centrarse en los cambios: un claro relato de empeoramiento es más importante que las sensaciones respiratorias actuales. Hacer preguntas como: ¿está respirando más rápido, más despacio o como siempre? ¿Qué podía hacer ayer que hoy no puede? ¿Que nota en su respiración hoy diferente a la de ayer?
4. Interpretar la disnea en el contexto del paciente y signos físicos: por ejemplo, respiración ruidosa o contar que tiene los labios azulados debe ponernos en alerta. No parece que la medición de la frecuencia respiratoria vía telefónica sea fiable, pero si es posible hacerlo con una conexión de video, que además aporta otra información.

8. 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 y a la gestión de residuos de acuerdo con el protocolo establecido.

9. Duración del aislamiento

En pacientes que tienen un curso leve de infección, el pico de la carga viral en muestras nasales y orofaríngeas ocurre durante los primeros 5-6 días tras el inicio de síntomas y **prácticamente desaparece al día 10**. Si bien en algunos pacientes se detecta virus más allá del día 10, la carga viral es del orden de 100-1.000 veces menor, lo cual sugeriría una baja capacidad de transmisión en estos días. Además, se ha podido demostrar la ausencia de virus infectivo (no crecimiento del virus en cultivos) con cargas virales por debajo de



10^5 copias por torunda. Esto parece indicar, que en personas con síntomas leves, **más allá de la primera semana tras el inicio de síntomas, la probabilidad de transmitir la infección a otros sería muy baja**, incluso cuando el virus aún es detectable mediante PCR.

Se puede concluir que de acuerdo con la evidencia existente, la transmisión de la infección ocurriría fundamentalmente en la primera semana de la presentación de los síntomas, desde 1-2 días antes hasta 5-6 días después. En los casos más graves esta transmisión sería más intensa y más duradera.

Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Información científica técnica. Ministerio de Sanidad. Actualización; 17 de abril 2020.

Los profesionales sanitarios de Atención Primaria del SESPA registrarán **cada nuevo caso sospechoso o confirmado** 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. Asimismo, cumplimentarán el protocolo de **notificación obligatoria** que se activa con la creación del episodio **[11/05/2020]**⁷.

- Será su médico de Atención Primaria quien establezca el diagnóstico y el fin de aislamiento, cumplimentando **fecha de inicio de síntomas y de fin de aislamiento** en episodio y Protocolo de OMI-AP. Si existen dudas, se valorará la finalización del aislamiento conjuntamente con el Equipo Gestor de Casos del Área Sanitaria, contactando por el **procedimiento establecido en cada área sanitaria**.
- Se continuará la asistencia sanitaria si el paciente la necesitase.

El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un **mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas**. Por tanto, se realizará **llamada para valorar fin de aislamiento** a partir del día 14.

10. Medidas dirigidas a la prevención y control de infección

10.1. 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

⁷ La notificación obligatoria solo es necesaria en la **primera atención** a un nuevo caso, no en la recodificación de un caso sospechoso a confirmado.



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.

10.2. 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, se le indicará cuarentena**, y se le realizará seguimiento por el **sistema de vigilancia de contactos establecido**. En caso de ser conviviente y no poder realizar un aislamiento del caso en las condiciones óptimas, la cuarentena se prolongará 14 días desde el final de aislamiento del caso [11/05/2020]. Deberá **avisar por teléfono a los servicios sanitarios** (Centro de Salud o 112) si presenta síntomas.



10.3. Manejo de residuos en el domicilio

- 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 (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.

10.4. 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 utilizar⁸[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.

11. Manejo de contactos

Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto estrecho deberá, como medida general, estar en **cuarentena domiciliaria** durante 14 días desde el último contacto con el caso si no es conviviente.

En caso de ser conviviente y no poder realizar un aislamiento del caso en las condiciones óptimas, la cuarentena se prolongará 14 días desde el final de aislamiento del caso [11/05/2020].

Para el seguimiento de contactos se establece un **sistema de vigilancia de contactos**. Los profesionales de Atención Primaria **notificarán vía telefónica a este sistema a los casos confirmados con infección activa** (o casos con alta sospecha a pesar de primera PCR negativa), con datos básicos de los contactos estrechos identificados en la primera consulta (nombre y apellidos y, siempre que sea posible, número de teléfono) [11/05/2020].

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.

Todos los contactos deben recibir recomendación de cuarentena domiciliaria. **No se recomienda** recogida de muestra de rutina de los contactos.

⁸ 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 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 dos días antes de la fecha de inicio de síntomas [11/05/2020] 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 (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 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.msbs.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 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 desearán 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.