



Documento técnico

Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19

Versión del 4 de junio de 2020



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y podrán ser modificadas. Utilice este documento bajo su propia responsabilidad.



COORDINACIÓN

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.

Oficina Ejecutiva de Atención Primaria.

HAN PARTICIPADO EN LA REDACCIÓN:

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

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. Francisco José Sáez Martínez.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Contenido

1. Justificación	5
2. Objetivo	5
3. Recomendaciones generales	5
4. Identificación y manejo de casos y contactos sospechosos	6
5. En los centros de atención primaria	6
5.1. Contacto e identificación de casos sospechosos de forma telefónica	6
5.2. Contacto e identificación de casos posibles en la zona administrativa	8
5.3. Actuaciones en los centros de atención primaria	8
5.4. En las consultas de los CAP y consultorios rurales	9
5.5. Medidas de prevención para los profesionales de atención primaria	10
5.6. Manejo de residuos.....	11
5.7. Limpieza	11
6. En la atención domiciliaria.....	12
6.1. Criterios para considerar la atención domiciliaria	12
6.2. Requisitos para la atención domiciliaria	12
6.3. Medidas de prevención para los profesionales sanitarios en domicilio	13
6.4. Recomendaciones para el paciente en aislamiento.....	13
6.5. Seguimiento de los casos y contactos.....	14
6.6. Medidas de prevención para las personas que conviven en el domicilio	14
6.7. Recomendaciones específicas para personas responsables de los cuidados	15
6.8. Manejo de residuos en domicilio	15
6.9. Limpieza en el domicilio.....	16
6.10. Duración del aislamiento domiciliario.....	16
7. Toma de muestras en atención primaria.....	17
8. Traslado al centro hospitalario de referencia.....	17
9. Bibliografía.....	17

CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES

Nº Revisión	Fecha	Descripción de modificaciones
1	28/02/2020	Edición inicial
2	17/03/2020	Adecuación del protocolo ante el cambio de definición de caso. Reestructuración de apartados.



3	02/06/2020	Adecuación del protocolo ante el cambio de definición de caso. Reestructuración de contenidos: abordaje de primaria y domiciliaria en el mismo documento.
4	04/06/2020	Corrección de errata en página 9.



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 a otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, que pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico. La mayoría de los casos (aproximadamente el 80%) de COVID-19 notificados hasta el momento son cuadros leves. Por el momento no existe tratamiento específico, por lo que se realizará tratamiento sintomático en los casos leves y moderados, y medidas de soporte o tratamiento de complicaciones en casos graves. Ante el incremento de casos de COVID-19 en nuestro país, todas las puertas de entrada al sistema sanitario deben estar preparadas.

Con el cambio en el contexto epidemiológico, el acceso de los pacientes al Sistema Sanitario, el diagnóstico y seguimiento de los casos leves, así como su vigilancia epidemiológica, debe realizarse en los centros de atención primaria (centros de salud, centros de atención continuada, consultorios rurales, etc.) en coordinación con los servicios de salud pública y de medicina preventiva. Al tratarse de una enfermedad transmisible se deben extremar las medidas de prevención y de promoción de la salud, aspectos en los que también es fundamental la participación de la Atención Primaria.

2. Objetivo

El objetivo del documento es servir de guía de actuación para el manejo de casos de COVID-19 en atención primaria, tanto en los centros de atención primaria como en el domicilio.

3. Recomendaciones generales

- Se recomienda, en función de las características y necesidades de cada centro de salud o consultorio, implementar estrategias para disminuir el aforo de pacientes en los centros sanitarios y aumentar el espacio físico y temporal entre ellos:
 - Potenciar las consultas telefónicas y telemáticas, dejando a criterio del profesional sanitario tras una primera valoración telefónica, la necesidad de realizar una valoración presencial.
 - Incrementar el tiempo entre consultas presenciales de forma que se disminuya la posibilidad de acumulación de pacientes en las salas de espera.
- Se recomienda la colocación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos de los centros de atención primaria (de ahora en adelante CAP) para



proporcionar a la población las instrucciones sobre medidas preventivas y de protección como de higiene de manos e higiene respiratoria (cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables).

- Se indicará a las personas que el uso de mascarilla es obligatorio (Orden SND/422/2020 de 19 de mayo) para acudir a los CAP, respetando las excepciones contempladas en la orden. Se ofrecerá una mascarilla quirúrgica a todas las personas que acudan al centro sanitario a y no la lleven puesta.
- Se debe disponer de dispensadores con preparado de base alcohólica al alcance de la población y el personal, recomendándose su ubicación en la entrada del centro y salida, consultas, así como próximos a los lavabos.
- Se deberá disponer de contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal, para la eliminación de los residuos generados.
- Se adaptarán las salas de espera de CAP y de los consultorios rurales para que las personas al sentarse estén situados a la distancia de 2 metros, asegurando un aforo limitado de pacientes en ellas para que esta medida se pueda garantizar.

4. Identificación y manejo de casos y contactos sospechosos

- En el escenario actual de disminución de la transmisión, ante todo caso considerado como sospechoso se debe realizar una prueba PCR para la detección de infección por SARS-CoV-2. Las definiciones de caso se pueden consultar en la [*Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19 indicadores de seguimiento*](#).
- El procedimiento de identificación debe comenzar con el primer contacto de los pacientes con el CAP donde se debe determinar si el paciente cumple la definición de caso sospechoso. En función de las características de los diferentes CAP, esto puede ocurrir por vía telefónica o presencial, en la zona administrativa del centro si se trata de un centro de salud urbano o semiurbano, en el domicilio, o directamente en la consulta de atención primaria si se trata de un consultorio rural.

5. En los centros de atención primaria

5.1. Contacto e identificación de casos sospechosos de forma telefónica

- El proceso comienza con una llamada telefónica de la persona con síntomas. El personal sanitario evaluará la gravedad de la situación clínica del paciente y organizará la forma de realización de la PCR en función de la misma según los procedimientos establecidos en cada comunidad autónoma.
- En caso de requerir atención urgente, se derivará para su atención, según corresponda, a los CAP o los Servicios de Urgencias y Emergencias (112 o el propio correspondiente a cada comunidad autónoma), informándoles de que se trata de un posible caso de COVID-19 para que puedan disponer de los equipos de protección individual (EPI) recomendados durante la evaluación presencial del paciente.



- En caso de sintomatología leve, el personal sanitario realizará una valoración de la situación clínica y comorbilidad, y emitirá las recomendaciones oportunas. Se indicará el aislamiento, la realización de la PCR, y se recomendará el seguimiento telefónico del paciente. Asimismo, se iniciarán las actividades de identificación de contactos estrechos según el modelo organizativo autonómico.
- De forma general, estas personas deberán autoaislarse en el domicilio. Las condiciones de la vivienda deben permitir el aislamiento del paciente en una estancia bien ventilada y, si es posible, la disponibilidad de un baño propio. Si las condiciones de vivienda y/o del contexto social/familiar de la persona no son adecuadas, se activarán los recursos necesarios, según el modelo organizativo autonómico establecido, para ofrecer al paciente la posibilidad de realizar el aislamiento en otros lugares específicamente designados para ello en cada comunidad autónoma. También se informará de los recursos sociales de apoyo o ayuda disponibles a nivel local, así como de las redes comunitarias locales en marcha. Para más información puede consultarse el documento *Redes comunitarias en la crisis de COVID-19* y el apartado de [*Medidas para colectivos y grupos vulnerables*](#) en la página web del Ministerio de Sanidad.
- Se organizará la toma de muestra para PCR, dentro de las primeras 24h tras la detección según se indica en la [*Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19 indicadores de seguimiento*](#) y siguiendo las instrucciones de cada comunidad autónoma en cuanto a notificación y búsqueda de contactos.
- Se establecerá un circuito de comunicación fluida para conocer el resultado de la PCR a fin de confirmar o levantar el aislamiento del paciente, así como la cuarentena de sus contactos estrechos.
- Según la [*Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19 indicadores de seguimiento*](#), el aislamiento domiciliario 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. En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha del diagnóstico.
- Debido a que las complicaciones pueden aparecer en los primeros días tras el debut de la enfermedad, se recomienda realizar una revisión telefónica en 24 horas, 48 y 96 horas tras el primer contacto con los servicios de sanitarios.
- En caso de empeoramiento, se indicará al paciente o familia qué contacte con su CAP para ser reevaluado, o con los Servicios de Urgencias y Emergencias (112, o el propio correspondiente a cada comunidad autónoma) en caso de necesitar atención urgente. Si la situación clínica del enfermo es grave, o se prevé una evolución clínica desfavorable, se trasladará a un centro hospitalario. Como ejemplo se enumeran síntomas de gravedad en la siguiente tabla, pudiendo ser de utilidad el uso de herramientas o escalas de valoración de la gravedad como la NEWS2 u otras escalas como la CURB-65 en caso de neumonía:



Tabla 1. Criterios de gravedad

Síntomas	Ejemplos
Respiratorios	Disnea, aumento de expectoración, hemoptisis.
Gastrointestinales	Vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación.
Neurológicos	Confusión, letargia
Fiebre refractaria al tratamiento antitérmico*	

5.2. Contacto e identificación de casos posibles en la zona administrativa

- Si el primer contacto se produce en el Servicio de Admisión, y considerando que se trata de personal no sanitario, las preguntas se limitarán a identificar a pacientes con sintomatología compatible con COVID-19.
- Se le ofrecerá al paciente una mascarilla quirúrgica si no la llevara puesta, se avisará al personal sanitario y se le acompañará a la zona designada hasta que sea atendido con el fin de evitar el contacto con otras personas. Si la zona designada es una estancia, la puerta deberá estar cerrada y solo accederá el personal esencial para la atención y cuidado del paciente.
- El personal que le traslade hasta la zona designada llevará el EPI adecuado según el riesgo de exposición, según el [Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición del \(SARS-COV-2\)](#).
- Si la situación lo permite, el paciente permanecerá solo, sin acompañantes y se le ofrecerá preparados de base alcohólica para la higiene de manos mientras espera ser atendido.
- En el supuesto de que sea imprescindible que el paciente esté acompañado (dependiente, u otra circunstancia) el acompañante debe llevar mascarilla (Orden SND/422/2020 de 19 de mayo). Se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica si no la lleva puesta.
- La sala de atención directa debe estar dotada de dispensadores con preparados de base alcohólica para la higiene de manos.
- Una vez allí, el personal sanitario, provisto de la protección necesaria para ello, completará la anamnesis para verificar que el paciente cumple los criterios clínicos, explicará el procedimiento a seguir y tratará de reducir la ansiedad, si existe, así como de resolver las posibles dudas.

5.3. Actuaciones en los centros de atención primaria

- En función de las características de los diferentes centros, urbanos o semiurbanos, las primeras actuaciones pueden ocurrir en la zona administrativa del centro, en una zona



específica habilitada para realizar un triaje, o directamente en la consulta de atención primaria si se trata de un consultorio rural.

- Siempre que las dimensiones, las características y la dotación de personal del centro lo permita, se recomienda organizar en la entrada del CAP un puesto de triaje donde, a ser posible personal sanitario o en su defecto no sanitario, tras un breve cuestionario sobre sintomatología, derivará al paciente a la zona de sospecha COVID-19 o a la zona destinada para el resto de patologías.
- Cada centro sanitario deberá organizar la atención a los pacientes con sospecha de COVID-19 en circuitos separados del resto de usuarios, considerando que deben ser atendidos en zonas separadas a más de 2 metros del resto de usuarios del centro y con medidas físicas de separación del resto, y preferiblemente, si las condiciones del centro así lo permiten, en una sala o consulta específica. Es necesario que todo el personal del centro conozca su existencia y localización. Dichos circuitos deben estar claramente señalados a la entrada del CAP.
- Esta sala contará con material desechable, y protecciones plásticas para aquellas partes de los equipos en contacto con los pacientes. No tendrá material a la vista, estará todo guardado. Aquel material que no se pueda proteger o no sea desechable y deba estar en contacto con otros pacientes, deberá ser desinfectado previamente (ver apartado específico).
- A la puerta de dicha sala deben encontrarse los equipos de protección individual (EPI) necesarios para entrar en ella, un contenedor de riesgo biológico para desechar los EPI utilizados de manera adecuada, y dispensador de preparados de base alcohólica dentro y fuera, para higiene de manos tras la retirada del EPI. Deberán tener asignado un baño propio, si las condiciones estructurales y arquitectónicas del centro lo permiten, que evite la salida de la habitación.
- Así mismo, ante la posibilidad de que exista más de un paciente pendiente de atención por sospecha de infección por COVID-19, es recomendable una sala de espera específica que deberá estar dotada de dispensadores de preparados de base alcohólica para la higiene de manos, papel desechable de manos y papelera con pedal. Además, existirá una distribución de los asientos que permita una separación física de los pacientes de un mínimo de 2 metros.
- Se recomienda establecer un registro con hora de entrada y salida para identificar a todas las personas que accedan a la zona o estancia designada para COVID-19, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes que concurran en las mismas con las personas que hayan intervenido.
- El responsable del almacén se asegurará de que existe material de protección suficiente para la atención de las personas y sus posibles acompañantes y de los profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en la zona de salud.

5.4. En las consultas de los CAP y consultorios rurales

- En aquellos consultorios rurales en los que no se pueda garantizar la existencia de dos circuitos diferenciados para la atención de patología con sospecha COVID-19, se establecerán, en la medida de lo posible, horarios diferenciados de atención, dejando las



citas presenciales de pacientes COVID-19 para el final de la jornada y así poder proceder a la limpieza de la sala inmediatamente después de la atención.

- La evaluación estará basada en la definición clínica, indagando sobre la presencia de síntomas de infección respiratoria y otros síntomas compatibles. Para ello, el personal sanitario e debe estar provisto de los EPI necesarios.
- Si tras la evaluación del estado clínico y de las comorbilidades se constata que se trata de un posible caso, se informará al paciente de la situación de manera clara, directa y sencilla para transmitirle tranquilidad y minimizar su ansiedad, mostrando en todo momento disponibilidad para responder a todas sus dudas.
- Deben extremarse las medidas de limpieza de las consultas donde se atienden pacientes COVID-19. La existencia de espacios u horarios diferenciados ayudarán a garantizar la limpieza de las mismas. Se notificará a la empresa responsable de la limpieza para proceder a su actuación una vez finalizada la consulta.
- Se indicará la realización de PCR y se organizará la toma de muestras dentro de las primeras 24h tras la detección según se indica en el documento [Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19 indicadores de seguimiento](#) y siguiendo las instrucciones de cada comunidad autónoma en cuanto a notificación, y se iniciará el estudio de contactos.
- Se establecerá un circuito de comunicación fluida para conocer el resultado de la PCR a fin de confirmar o levantar el aislamiento del paciente, así como la cuarentena de sus contactos estrechos.
- Si el paciente presenta criterios de gravedad se activará el traslado del paciente al centro hospitalario de referencia.
- Si no presenta criterios de gravedad o no se prevé una mala evolución, se le remitirá al domicilio si cumple con las condiciones de aislamiento necesarias y se le indicarán las recomendaciones oportunas explicando las medidas de higiene y prevención a seguir. Se recomienda realizar una revisión preferiblemente telefónica en 24 horas, 48 y 96 horas tras el primer contacto con los servicios de sanitarios.

5.5. Medidas de prevención para los profesionales de atención primaria

- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.
- El personal que atienda a los casos o las personas que entren en la habitación de aislamiento (ej.: familiares, personal de limpieza...) deberán llevar un equipo de protección para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 según el tipo de procedimiento a realizar), guantes y protección ocular.
- Los procedimientos que generen aerosoles se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso. Estos incluyen procedimientos como la intubación traqueal o la ventilación manual, se deberá reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deberán llevar:



- Mascarilla autofiltrante FFP3.
- Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
- Guantes.
- Bata de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
- Recomendaciones adicionales sobre la prevención y control de la infección se pueden consultar en el documento técnico [*Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19*](#). En cualquier caso, los equipos de protección individual indicados serán los que determinen los respectivos Servicios de Protección de Riesgos Laborales para el nivel de exposición al riesgo.

5.6. Manejo de residuos

- El servicio de salud confirmará que la empresa responsable de la limpieza proveerá a su personal de los materiales de limpieza precisos que, siempre que sea posible, serán desechables, así como del material de protección individual necesario para el personal de limpieza. Igualmente deberán contar con contenedores adecuados para residuos sanitarios del grupo III.
- Todos los residuos recogidos, así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositarán en el contenedor descrito anteriormente. Igualmente se depositarán en contenedor, los materiales desechables de limpieza utilizados y los equipos de protección individual.
- La ropa, sábanas o cualquier otro textil desechable deben ser colocados en doble bolsa cerrada o en un contenedor de residuos sanitarios del Grupo III. Es importante, evitar la generación de aerosoles al cierre de las mismas.
- Los recipientes que contengan los residuos deberán quedar en el lugar designado a tal efecto, que permanecerá cerrado hasta que, según el procedimiento de gestión de residuos del centro, se proceda a su retirada.

5.7. Limpieza

- Los productos de limpieza y desinfección habitualmente utilizados en los centros sanitarios tienen capacidad suficiente para inactivar el virus. No se requieren productos especiales siempre que cumplan la normativa vigente (norma UNE-EN14476).
- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el paciente, así como el material utilizado para la atención de los mismos, se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro.
- Se recomienda la limpieza de superficies con un desinfectante adecuado o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo (por ejemplo, un producto con hipoclorito en una concentración de 40-50 gr/litro, se hará una dilución 1:10 en el momento de su utilización), después del uso por el caso posible.



- La sangre u otros fluidos corporales (vómitos, diarrea...) del paciente se recogerán previamente sin arrastre con material absorbente y desechable que se depositarán en el contenedor de residuos biológicos de clase III.
- Tras la realización de procedimientos que generan aerosoles se procederá a la limpieza de la sala y la ventilación de la misma durante dos horas antes de volver a poder ser utilizada.
- Es necesario que se establezca un procedimiento especial de limpieza de la sala por parte de personal de limpieza para garantizar la posibilidad de acceso a la misma del profesional y de los pacientes.
- El personal de limpieza deberá utilizar el equipo de protección recomendado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.

6. En la atención domiciliaria

6.1. Criterios para considerar la atención domiciliaria

- Casos sospechosos 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).
- Casos de COVID-19 que han precisado hospitalización y que han recibido el alta hospitalaria, pero requieren seguimiento y medidas de aislamiento.

6.2. Requisitos para la atención domiciliaria

- No es necesario que el paciente viva acompañado si se puede asegurar las condiciones de aislamiento y una asistencia telefónica. Se informará de los recursos sociales de apoyo o ayuda disponibles a nivel local, así como de las redes comunitarias locales en marcha. Para más información puede consultarse el documento *Redes comunitarias en la crisis de COVID-19* y el apartado de [Medidas para colectivos y grupos vulnerables](#) en la página web del Ministerio de Sanidad.
- El paciente debe disponer de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la resolución de los síntomas. Se le facilitarán las gestiones sanitarias sin que tenga necesidad de asistir presencialmente al centro de salud.
- Aunque cada caso se deberá valorar de forma individual, como norma general no debería haber convivientes con condiciones de salud que supongan una vulnerabilidad: edad avanzada, diversidad funcional, enfermedades crónicas, inmunodepresión, embarazo...
- Tanto el paciente como sus convivientes deben ser capaces de comprender y aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección, que previamente se les habrán explicado.
- El centro sanitario contará con capacidad para realizar una atención y seguimiento domiciliarios, idealmente mediante controles por vía telefónica, y presencial cuando se considere necesario.



6.3. Medidas de prevención para los profesionales sanitarios en domicilio

- Debe considerarse toda la vivienda como zona contaminada.
- Es recomendable acudir con una persona de apoyo.
- El personal que atienda a los casos o las personas en su domicilio deberán llevar un equipo de protección para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 según el tipo de procedimiento a realizar y siempre asegurando las existencias suficientes para las situaciones en las que su uso esté expresamente indicado), guantes y protección ocular.
- El personal que atienda al paciente debe ponerse el EPI fuera del domicilio previa higiene de manos.
- A la salida del domicilio se procederá a la retirada del EPI, desechando el material de protección en bolsa hermética, realizando higiene de manos inmediatamente después.
- Recomendaciones adicionales sobre la prevención y control de la infección se pueden consultar en el documento técnico [*Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19.*](#)

6.4. Recomendaciones para el paciente en aislamiento

- El paciente deberá permanecer preferiblemente en una estancia o habitación de uso individual o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes. La puerta de la habitación deberá permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso de que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes del domicilio, deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella.
- La estancia o habitación deberá tener una ventilación adecuada directa al exterior. No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o refrigeración. Las zonas comunes también deberán mantenerse bien ventiladas.
- Si es posible, se dispondrá de un baño para uso exclusivo del paciente, o en su defecto, deberá ser limpiado con lejía doméstica tras cada uso que la persona aislada haga de él.
- Se recomienda disponer de un sistema de comunicación por vía telefónica o mediante intercomunicador (como los utilizados para la vigilancia de los bebés) para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación.
- En el interior de la estancia o habitación deberá colocarse un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos.
- La persona enferma deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables que se depositarán en el cubo de basura dispuesto dentro de la habitación tras su uso.
- El paciente deberá lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. También podrá utilizar preparados de base alcohólica si están disponibles y no existe suciedad visible.



- La persona enferma no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento. Tampoco debe realizar salidas fuera del domicilio (solo en caso de asistencia sanitaria urgente, en cuyo caso contactará con su CAP o los Servicios de Urgencias y Emergencias para valoración y traslado a un centro sanitario si es necesario).
- Se recomienda que, en la medida de lo posible, sea una única persona quien acceda a la habitación para las labores de cuidado.
- Todas estas indicaciones les serán explicadas al paciente y familia, respondiendo a cuantas dudas planteen y llevando a cabo retroalimentación de la información, con el fin de asegurar que los profesionales se han explicado correctamente y tanto el paciente, como en su caso la familia, comprenden la situación y su manejo adecuadamente. En cualquier caso, se habilitará una línea de comunicación que permita resolver las posibles dudas.

6.5. Seguimiento de los casos y contactos

- La asistencia clínica del paciente se realizará siguiendo el criterio del equipo de atención primaria, preferiblemente por vía telefónica.
- Debido a que las complicaciones suelen aparecer en los primeros días tras el debut de la enfermedad, se recomienda realizar una reevaluación preferiblemente telefónica en 24, 48 y 96 horas tras el primer contacto con los servicios de salud.
- Se indicará al paciente que contacte con su CAP para ser reevaluado, o con los Servicios de Urgencias y Emergencias (112, o el propio correspondiente a cada comunidad autónoma) en caso de necesitar atención urgente, si su situación clínica empeora.
- Se dejará constancia del seguimiento realizado al paciente en la historia clínica electrónica o en su defecto en el sistema de registro establecido.
- La evaluación, preferiblemente telefónica, periódica se prolongará al menos mientras dura del aislamiento domiciliario.

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

- Se informará de manera clara, concreta y sencilla para minimizar la alarma y la ansiedad a las personas que conviven con el caso. Se facilitarán indicaciones, preferiblemente por escrito, sobre las medidas de prevención. Esto es especialmente importante en el caso del conviviente que vaya a realizar la atención al paciente. Se procederá al registro de los convivientes como contactos estrechos en la historia clínica electrónica o en sistema de registro habilitado, realizando el seguimiento epidemiológico de los mismos.
- Los miembros de la familia y convivientes deben permanecer en una habitación diferente, teniendo el mínimo contacto con el caso. Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces. No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc.
- Todos los convivientes deben lavarse las manos con agua y jabón o preparados de base alcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.



- A los miembros de la familia, convivientes y personas encargadas de los cuidados se les indicará la realización de cuarentena domiciliaria, recomendándose vigilancia activa o pasiva siguiendo las instrucciones del documento [*Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19 indicadores de seguimiento*](#) ante la aparición de cualquier síntoma, con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso.

6.7. Recomendaciones específicas para personas responsables de los cuidados

- Se evaluará de forma individual que las personas responsables de los cuidados de los pacientes no tengan factores riesgo de complicaciones para el COVID-19: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes, embarazo....
- Si es necesaria la prestación de cuidados, se ha de procurar que sea una única persona la que proporcione atención.
- Deberá lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o preparados de base alcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- Si el cuidado requiere una aproximación a una distancia inferior a un metro, el paciente llevará una mascarilla quirúrgica.
- Como medidas adicionales se emplearán guantes desechables si se va a entrar en contacto con secreciones del enfermo, tras su uso se desecharán y se lavarán las manos inmediatamente después.
- La persona será informada de que será considerada como contacto estrecho y se iniciará una vigilancia activa o pasiva, siguiendo los protocolos establecidos en cada comunidad autónoma. Además, se les indicará realizar cuarentena domiciliaria durante 14 días. Las autoridades sanitarias podrán valorar situaciones individuales que requieran otro tipo de recomendación. También se informará de los recursos sociales de apoyo o ayudas disponibles a nivel local, así como de las redes comunitarias locales en marcha. Para más información puede consultarse el documento [*Redes comunitarias en la crisis de COVID-19*](#) y el apartado de [*Medidas para colectivos y grupos vulnerables*](#) en la página web del Ministerio de Sanidad.
- Si durante los 14 días posteriores a la exposición el contacto desarrollara síntomas pasará a ser considerado caso sospechoso, deberá hacer autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento. El estudio y manejo de contactos puede consultarse en la [*Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19*](#).

6.8. Manejo de residuos en domicilio

- Los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.



- La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación.
- La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos. La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente.
- Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.
- La BOLSA 3 se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción “resto” (o en cualquier otro sistema de recogida de fracción resto establecida en la entidad local), estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de recogida separada de cualquiera de las fracciones separadas (orgánica, envases, papel, vidrio o textil) o su abandono en el entorno.
- En el caso de residuos sanitarios utilizados por los profesionales sanitarios, como material punzante, deben ser transportado de nuevo al CAP para su eliminación.

6.9. Limpieza en el domicilio

- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles del dormitorio...), las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lejía diluida (1 parte de lejía doméstica al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar y no deberá usarse más allá de 24h (tiempo de efectividad).
- Lavar la ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas con jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y dejar que se seque completamente. Esta ropa deberá colocarse en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa antes de lavarla.
- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o preferiblemente en el lavavajillas.
- La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con guantes y mascarilla.
- Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos.

6.10. Duración del aislamiento domiciliario

- Según la [Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19 indicadores de seguimiento](#), el aislamiento domiciliario 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. En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha del diagnóstico.
- Durante el periodo de aislamiento domiciliario se continuará la asistencia sanitaria habitual si el paciente la precisara, preferentemente a distancia, o presencial si fuera necesario.



7. Toma de muestras en atención primaria

- Para la realización de los frotis se debe emplear el equipo de protección individual que incluya bata de protección, mascarilla FFP2, guantes, gorro para protección del cabello y protección ocular.
- Las muestras respiratorias que se aconsejan tomar son el frotis nasofaríngeo preferiblemente y/u orofaríngeo. Para información más detallada se puede consultar la [Guía para la toma y transporte de muestras para diagnóstico por PCR de SARS-CoV-2](#).

8. Traslado al centro hospitalario de referencia

- Si las condiciones clínicas de la persona empeoraran o las situaciones en el domicilio hicieran insostenible el correcto manejo del paciente a juicio del equipo sanitario, se valorará su derivación a un hospital.
- El transporte del paciente se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte (salvo el conductor, si no sale de la cabina) deberá ser informado previamente y deberá utilizar el equipo para la prevención de la infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.
- El paciente deberá llevar colocada una mascarilla quirúrgica.
- Se recomienda que el paciente vaya sin acompañantes en la ambulancia. En el supuesto de que sea imprescindible que el paciente esté acompañado (dependiente 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 a los utilizados para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. El interior del vehículo será limpiado posteriormente con una solución de hipoclorito al 1% o del desinfectante aprobado para superficies en el centro y se desechará en el contenedor apropiado como residuo biológico de clase III, el material de un solo uso no tributario de descontaminación.

9. Bibliografía

- CDC: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>
- ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-prevention-control-patients-healthcare-settings.pdf>
- Comunidad de Madrid. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nuevo-coronavirus>
- World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. WHO guidelines 2014. Disponible en: https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/



- World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim Guidance Geneva2020. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- Organización Mundial de la Salud. La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración: guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y del modelo “Los cinco momentos para la higiene de las manos”. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/HM%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20ambulatoria.pdf>
- Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. PLoS One. 2012;7(4):e35797-e.
- Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la définition et au classement des cas possibles et confirmés d’infection à MERS-CoV ainsi qu’aux précautions à mettre en oeuvre lors de la prise en charge de ces patients 2015. Disponible en: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20150424_infectionMersCovdefcasmodpec.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting: CDC; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>
- Public Health England. Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novelcoronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-controlguidance>.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence Stockholm: ECDC; 2014. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/safe-use-of-ppe.pdf>.
- Russell CD, Millar JE, Baillie JK. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *Lancet*. 2020. doi: S0140-6736(20)30317-2 [pii].
- Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in wuhan, china. *JAMA*. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.1585.