



Lineamientos generales para el manejo domiciliario de casos en
investigación, probables o confirmados de COVID-19 en el marco
de la alerta sanitaria por
Coronavirus
(COVID-19)

Versión 1, 6 de marzo 2020

Contenido

Alcance	3
Características generales.....	3
Lineamientos.....	4
Requisitos mínimos para la atención domiciliar.....	4
Requisitos mínimos para la atención domiciliar.....	4
Lugar de aislamiento	5
Seguimiento de los casos	6
Medidas de protección de las personas en el domicilio.....	6
Medidas de protección específicas para cuidadores	7
Manejo de residuos en el domicilio	8
Limpieza de superficies	8
Duración del aislamiento	9
Traslado del caso	9
Manejo de contactos	9
Referencias	11

Alcance

La aplicación de estos lineamientos es obligatoria en la atención de personas que presenten COVID-19, en los casos donde se brinde manejo domiciliario de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

Debido a la situación epidemiológica dinámica de la enfermedad respiratoria y sus agentes causantes, estos lineamientos se revisarán de forma periódica y se publicará la versión vigente en la página web del Ministerio de Salud:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>).

Características generales

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano.

Es importante tener en cuenta que existen otros cuatro coronavirus humanos endémicos a nivel global: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 y HCoV-OC43. Estos coronavirus son diferentes al nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 que produce la enfermedad llamada COVID-19.

Lineamientos

El aislamiento domiciliario se definirá según el entorno epidemiológico en el que se desarrolle la enfermedad a vigilar, así como las características clínicas que tenga el paciente, todo lo cual debe ser valorado por el equipo de salud tratante, así como por las autoridades sanitarias del país.

Según las circunstancias antes descritas, se atenderá en el domicilio a los pacientes cuyas características clínicas lo permitan.

Igualmente, la atención en el domicilio es válida para los pacientes sintomáticos que puedan recibir el alta hospitalaria. La decisión debe tomarse con un criterio clínico estricto y fundamentarse en la evaluación de la seguridad del entorno doméstico del paciente. Esta evaluación será realizada por el equipo de salud.

Requisitos mínimos para la atención domiciliaria

Es importante determinar si la persona cumple los criterios clínicos y epidemiológicos de caso sospechoso o caso confirmado. Esta clasificación será realizada por parte de las autoridades de salud, que serán las encargadas de activar el sistema.

La definición de caso puede ser modificada por lo que se recomienda siempre revisar la última versión disponible en la web del Ministerio de Salud: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

Todos los casos a los que se les ofrezca atención domiciliar deberán tener una valoración médica en la cual se constate que las características clínicas de la enfermedad, así como las comorbilidades permitan al paciente este tipo de atención

Requisitos mínimos para la atención domiciliar

- Disponibilidad de una vivienda adecuada, con una habitación que tenga buena ventilación, dentro de lo posible mientras las condiciones del paciente y su familia lo permitan, esta habitación debe ser dedicada de forma específica para el

aislamiento del caso y con posibilidad de designar un baño exclusivo para el paciente. (Si esto no es posible referirse al apartado “Lugar de aislamiento” que indica las consideraciones a tener en estos casos)

- Disponibilidad de teléfono en la vivienda o del paciente, que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la resolución de los síntomas.
- Se debe tratar de que los convivientes con condiciones de salud que supongan una vulnerabilidad (personas adultas mayores, con enfermedades crónicas, inmunodeprimidas, embarazadas) puedan alojarse con familiares en otra casa de habitación, mientras el paciente se encuentre en aislamiento. Tanto el paciente como sus convivientes deben ser capaces de comprender y aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.
- Disponibilidad de un equipo específico en el servicio de salud con capacidad suficiente para hacer el seguimiento del caso, idealmente mediante visitas o controles por vía telefónica, que posibilite la atención y seguimiento domiciliario.

Lugar de aislamiento

- El paciente permanecerá en una habitación de uso individual con la puerta cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso de que necesite ir a las zonas comunes del domicilio deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación. Se mantendrán bien ventiladas las zonas comunes.
- Los demás habitantes del hogar deben instalarse en una habitación distinta; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de un metro con el enfermo (por ejemplo, dormir en camas separadas)
- La habitación deberá tener una ventilación adecuada directa a la calle. No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o refrigeración.
- Deberá disponer de un baño para uso exclusivo del paciente, o en su defecto, deberá ser limpiado con cloro cada vez que sea utilizado por el paciente.
- Se recomienda que en la medida de lo posible se disponga de un intercomunicador (como los utilizados para la vigilancia de los bebés) para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación. También se puede hacer a través del celular.
- En el interior de la habitación deberá colocarse un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico que cierre herméticamente para los residuos.

- Se recomienda disponer utensilios de aseo de uso individual y de productos para la higiene de manos, se utilizará jabón y agua, en el caso de que no haya disponibilidad del mismo puede utilizarse soluciones hidroalcohólicas. Si las manos se encuentran visiblemente sucias debe utilizarse siempre agua y jabón
- Los paños deberán cambiarse periódicamente siempre que se encuentren húmedos, se recomienda el uso de toallas de papel para el secado de manos de preferencia.
- La persona enferma deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables o el codo flexionado, lavándose las manos inmediatamente después.
- La persona enferma no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento.

Seguimiento de los casos

El equipo de atención domiciliaria:

- Realizará el seguimiento del paciente **del modo que considere preciso** de acuerdo con el criterio médico, mediante visita presencial o por vía telefónica. Se podrán realizar los controles adicionales que sean necesarios (signos vitales, saturación de O2...), manteniendo las medidas de desinfección adecuadas según el material utilizado.
- Dejará constancia del control en el expediente del paciente.
- Informará de manera clara, concreta y sencilla para minimizar la alarma y la ansiedad a las personas que conviven con el caso al tiempo que facilitará indicaciones, preferiblemente por escrito, sobre las medidas de prevención y control de la infección que deben adoptar. Esto es especialmente importante en el caso de la persona que vaya a realizar la atención al paciente.
- Según se establezca, se vigilará el estado de salud de los convivientes con el fin de detectar precozmente la aparición de un caso secundario.

Medidas de protección de las personas en el domicilio

- Los miembros de la familia y convivientes deben permanecer en una habitación diferente, teniendo el mínimo contacto con el caso. Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente las secreciones respiratorias y heces. No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, etc.
- El paciente debe permanecer la mayor parte del tiempo en su habitación y con la puerta cerrada.

- El paciente debe reducir al mínimo imprescindible las salidas de la habitación o de la casa y, cuando sea necesario salir, llevará siempre una mascarilla (una mascarilla quirúrgica normal es suficiente). Puede comunicarse a través de un intercomunicador o el celular.
- El paciente debe lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar o manipular pañuelos que haya usado para cubrirse al toser. También puede utilizar soluciones hidroalcohólicas si las tuviera disponibles, siempre se deben lavar las manos con agua y jabón si están visiblemente sucias.
- Todos los convivientes deben lavarse las manos con agua y jabón después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato. Se podrá utilizar solución hidroalcohólica cuando no haya disponible jabón, y se debe utilizar agua y jabón cuando las manos sean visiblemente sucias.
- Si el caso en investigación es una madre lactante, debe llevar una mascarilla cuando esté cerca de su bebé y realizar una cuidadosa higiene de manos antes del contacto cercano con el bebé.
- Se informará a los miembros de la familia y convivientes de que, si el paciente es un caso sospechoso y se convierte en un caso confirmado, serán considerados contactos.
- Los miembros de la familia, convivientes y personas encargadas de los cuidados realizarán auto vigilancia de la aparición de síntomas de infección respiratoria aguda como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar; consultando con los servicios de salud si éstos aparecieran.

Medidas de protección específicas para cuidadores

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

- El paciente llevará una mascarilla quirúrgica mientras el cuidador permanezca cerca de él.
- La persona que realice los cuidados no debe tener factores de riesgo de complicaciones para el COVID-19: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo.
- Deberá extremar las medidas de precaución cada vez que entre en contacto con el caso o con sus fluidos (sangre, heces, orina, vómitos, saliva...) para lo cual deberá llevar idealmente:
 - Mascarilla quirúrgica. No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, se cambiará de

inmediato. Se desechará después de su uso en un contenedor de residuos con tapa y se realizará higiene de manos.

- Guantes desechables. Se utilizarán para cualquier contacto con las secreciones del enfermo y tras su uso se desecharán y se lavará inmediatamente las manos.
- Deberá lavarse de manos frecuente con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato. Siempre que las manos estén visiblemente sucias deberá usar agua y jabón.
- Será informada de que, si el paciente es un caso sospechoso y se convierte en un caso confirmado, será considerada como contacto.

Manejo de residuos en el domicilio

- Lavar la ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas con jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y dejar que se seque completamente. Esta ropa deberá colocarse en una bolsa hasta el momento de lavarla. Evitar sacudir la ropa antes de lavarla.
- El material desechable utilizado por la persona enferma y sus cuidadores (guantes, pañuelos, mascarillas) y cualquier otro residuo, se eliminará en el cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura. La bolsa de plástico debe cerrarse antes de sacarse de la habitación.
- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o preferiblemente en el lavavajillas.
- Los residuos del paciente podrán descartarse con el resto de los residuos domésticos siempre que estén introducidos en una bolsa cerrada.
- Tras el contacto con los residuos siempre se deberá realizar higiene de manos.

Limpieza de superficies

- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, estructura de la cama, 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 cloro a una dilución 1:100 (1 parte de cloro y 99 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con mascarilla y guantes.
- Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos.

Duración del aislamiento

- El aislamiento concluirá tras la resolución de los síntomas y mejoría en el estado general, lo cual debe certificar el equipo de salud que esté atendiendo al paciente en coordinación con el Área Rectora de Salud de adscripción.
- Se continuará la asistencia sanitaria si el paciente la requiere.

Traslado del caso

- Si las condiciones clínicas de la persona empeoraran o las situaciones en el domicilio hicieran insostenible el correcto manejo del paciente a juicio del equipo de salud, se procederá a su notificación a las autoridades del Área Rectora de Salud correspondiente, con las cuales se evaluará de forma conjunta su derivación al hospital.
- El transporte del paciente se realizará en una ambulancia según los protocolos establecidos en los *Lineamientos de traslado extrahospitalario*.

Manejo de contactos

- La búsqueda e identificación de contactos se llevará a cabo según lo definido en los *Lineamientos Nacionales para la vigilancia del COVID-19*.
- En el caso de pacientes con el diagnóstico confirmado, los miembros de la familia, convivientes y personas encargadas de los cuidados serán considerados como contactos y se recogerán sus datos epidemiológicos básicos.
- Las autoridades de salud pública establecerán los mecanismos necesarios para realizar su evaluación y seguimiento.
- Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa, siguiendo los protocolos establecidos. Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento.
- La vigilancia activa consistirá en un contacto diario por parte de la persona responsable del seguimiento designada por los servicios de salud correspondientes durante los 14 días posteriores a la última exposición con un caso confirmado.
- Se podrá asignar al equipo encargado de la atención domiciliaria la vigilancia del estado de salud de los convivientes con el fin de detectar precozmente la aparición de un caso secundario.
- Es recomendable que limiten las actividades sociales y los viajes no esenciales.

- Deben de ser informados de las precauciones de higiene respiratoria y lavado de manos.
- En cualquier caso, se realizará una valoración individualizada de cada situación, adaptando las recomendaciones a cada caso específico teniendo en cuenta el riesgo de exposición, aspectos sociales, culturales o sanitarios que puedan hacer recomendable un cese temporal de las actividades laborales o la aplicación de medidas de cuarentena si las Autoridades de Salud así lo consideran.
- No se recomienda recogida de muestra de rutina de los contactos.



Referencias

1. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España (27 febrero 2020). *Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19* Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_domiciliario_de_COVID-19.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (20 enero 2020). *Atención en el domicilio de pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (nCoV) que tengan síntomas leves y gestión de los contactos*. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330673/9789240000872-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Organización Panamericana de la Salud (6 febrero 2020). *Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud*, recomendaciones interinas. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=51736-requerimientos-para-uso-de-equipos-de-proteccion-personal-epp-para-el-nuevo-coronavirus-2019-ncov-en-establecimientos-de-salud&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-7992&Itemid=270&lang=es
4. Ministerio de Salud, Costa Rica (2003). Decreto Ejecutivo 30965-S Reglamento sobre la gestión de los desechos que se generan en establecimientos que presten atención a la salud y afines. Disponible en: https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49953&nValor3=74160&strTipM=TC
5. Ministerio de Salud, Costa Rica (2013). Decreto Ejecutivo 37552-S Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud y Afines. Disponible en: https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74310&nValor3=91709&strTipM=TC