



# **CORONAVIRUS**

**COVID-19**

## **MANEJO DOMICILIARIO INICIAL DE LOS CASOS POSIBLES, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE COVID-19**

## **MANEJO DOMICILIARIO INICIAL DE CASOS POSIBLES, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE COVID-19**

En el momento actual la atención domiciliaria es la opción preferente para la detección de casos posibles con síntomas leves, sin ninguna comorbilidad importante y situación clínica estable, siempre y cuando el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria del caso y se cumplan requisitos mínimos. La organización de la atención domiciliaria será establecida por las comunidades autónomas de acuerdo a sus niveles asistenciales conjuntamente con salud pública

### **Objetivos**

Los objetivos del presente documento serán:

- Ofrecer una atención domiciliaria segura y de calidad.
- Garantizar unos niveles adecuados de protección de los familiares, convivientes, trabajadores sanitarios y de la población general con el fin de prevenir la transmisión de la enfermedad

### **Identificación de caso**

La definición de caso puede ser modificada por lo que se recomienda siempre revisar la última versión

### **Criterios para considerar la atención domiciliaria**

- Casos posibles, probables o confirmados de COVID-19 con síntomas leves y sin criterios de ingreso hospitalario (se valorará en cada paciente según la situación clínica y el momento epidemiológico concreto).
- Constatar la ausencia de comorbilidades en el paciente y en sus convivientes para permitir este tipo de atención.
- Casos probables o confirmados de COVID-19 que han precisado hospitalización y que han recibido el alta hospitalaria, pero requieren seguimiento y medidas de aislamiento

### **Pacientes que podrían tener manejo ambulatorio Inicial:**

- Enfermedad no complicada: cursa con síntomas locales en vías respiratorias altas, y pueden cursar con síntomas inespecíficos como fiebre, dolor muscular sin neumonía. Se podrá indicar tratamiento sintomático, control de signos.
- Si fuera necesario, se recomienda la administración de broncodilatadores en cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles. No deben administrarse broncodilatadores en aerosol. Control de curva térmica y si fiebre mayor a 38°C, paracetamol.

**Considerar internación:**

- Neumonía Leve: confirmada por Rx y sin signos de gravedad Sat > 93 FR <30 , CURB65 <1

**Recomendar internación:**

- Neumonía grave, con fallo de más de > 1 órgano, Saturación < 90 o Fres >30, CURB ≤ 2

Diagnóstico: se recomienda actualmente tomar los hispodados para diagnóstico a todo paciente sintomático sospechoso aunque se manejen ambulatoriamente, esta recomendación está sujeta a modificaciones según el momento epidemiológico que se encuentre.

**Requisitos para la atención domiciliaria**

- No es necesario que el paciente viva acompañado si se puede asegurar una asistencia y seguimiento telefónico.
- El paciente debe disponer de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la resolución de los síntomas.
- Aunque cada caso se deberá valorar de forma individual, como norma general no debería haber convivientes con condiciones de salud que supongan una vulnerabilidad: edad avanzada, diversidad funcional, enfermedades crónicas, inmunodepresión, embarazo, éstos deberían trasladarse al domicilio de otro familiar mientras dure el 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.
- Se deberá contar con capacidad para realizar una atención y seguimiento domiciliarios, idealmente mediante controles por vía telefónica o presencial cuando se considere necesario.
- El paciente como el familiar debe tener la capacidad de reconocer las pautas de alarma de signos de gravedad para una nueva consulta, como empeoramiento del cuadro clínico, mayor dificultad respiratoria etc.

## RECOMENDACIONES PARA LOS PACIENTES EN EL DOMICILIO

- El paciente debe controlar la temperatura, el empeoramiento del estado general y si aparece mayor dificultad para respirar
- Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada
- Limitar el número de personas que lo cuiden; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo. NO permitir visitas.
- Los demás habitantes del hogar deben instalarse en habitación distinta; si no es posible, mantener una distancia mínima de un metro con el enfermo (por ej, dormir en camas separadas).
- Limitar el movimiento del paciente y reducir al mínimo los espacios compartidos (cocina, baño), garantizando que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).
- El cuidador deberá llevar una mascarilla médica (barbijo quirúrgico) bien ajustada a la cara cuando esté en la misma estancia que el enfermo. No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve colocada la misma. Si se moja o se mancha de secreciones, habrá que cambiarla de inmediato. Habrá que desechar la mascarilla después de usarla y lavarse bien las manos después de sacársela.
- Higiene de manos después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato, antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos, puede usarse lociones a base de alcohol. Cuando haya suciedad visible, deberá lavarse las manos con agua y jabón.
- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel descartables. De no contar con ellas, utilizar una toalla de tela exclusivamente para esa finalidad, cambiándola cuando esté húmeda.
- Todas las personas deberán seguir medidas de higiene respiratoria en todo momento, sobre todo las que estén enfermas. Por higiene respiratoria se entiende taparse la boca y la nariz al toser o estornudar, con pañuelos de papel (desechar luego) o sobre el pliegue codo, y lavarse las manos a continuación.
- Desechar los materiales empleados para taparse la boca y la nariz o lavarlos adecuadamente (lavar los pañuelos de tela con agua y jabón corriente o detergente).
- Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, sobre todo las secreciones orales y respiratorias, y con las heces. Utilizar guantes descartables en el contacto con la boca y la nariz y en la manipulación de heces, orina y desechos. Aplicar la higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.

- Los guantes, los pañuelos, las mascarillas y todos los desechos que genere el enfermo o la atención al enfermo deberán colocarse en un recipiente (idealmente tacho a pedal) con una bolsa, dentro de la habitación del enfermo, que se cerrará para ser desechada junto con los residuos generales de la casa.
- Evitar otras formas de exposición a las personas enfermas o a los objetos contaminados en su entorno inmediato (por ejemplo, no compartir cepillos de dientes, cigarrillos, cubiertos, platos, bebidas, toallas, esponjas, sábanas, etc.). Los platos y cubiertos deben lavarse con agua y jabón o detergente después de cada uso, pero no hace falta tirarlos.
- Limpiar y desinfectar con frecuencia diaria las superficies que hayan estado en contacto con el enfermo, como la mesilla de noche, la estructura de la cama y otros muebles de la habitación, picaportes, llaves de luz, con desinfectante de hogar que contenga una solución de lavandina diluida (1% de lavandina y 99% de agua: 10cc lavandina en 1 litro de agua).
- Limpiar y desinfectar las superficies del baño y del retrete al menos una vez al día, con un desinfectante de hogar compuesto por una solución de lavandina diluida (1% de lavandina y 99% de agua).
- Lavar la ropa, sábanas, toallas, etc. de las personas enfermas con agua y jabón ordinario, o a máquina a 60°-90 °C con detergente ordinario, y dejar que se sequen bien. La ropa contaminada debe colocarse en una bolsa cerrada hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa sucia y evitar que entre en contacto directo con la piel y la ropa.

El aislamiento del paciente se mantendrá durante el periodo sintomático. Esta recomendación puede modificarse según nuevas evidencias

## RECOMENDACIONES INTERNACION DOMICILIARIA DE PACIENTES CON COVID

**EL PERSONAL QUE ATIENDA AL PACIENTE DEBERÁ COLOCARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) ANTES DE INGRESAR A LA HABITACION DEL PACIENTE Y RETIRAR DICHO EPP AL SALIR DE LA MISMA Y DESECHARLO EN UNA BOLSA ROJA.**

Si el paciente es valorado en domicilio previo al diagnóstico de sospecha de infección por COVID19, el médico o enfermero entrenado toma la muestra con 2 hisopos de dacron, uno nasal y otro orofaríngeo, se llena la ficha epidemiológica y se brindan las recomendaciones correspondientes para permanecer en el domicilio (ver grafica), se notifica a epidemiología Tel: 4305611 o direpi@gmail.com. Valorar criterios de internación, en caso de trasladar a la institución, colocarle un barbijo quirúrgico al paciente para su traslado, la toma de muestra y denuncia epidemiológica correspondientes pueden realizarse en la institución.

Pueden permanecer en el domicilio los pacientes que tengan síntomas leves y que no padezcan enfermedades crónicas subyacentes, como cardiopatías o neumopatías, insuficiencia renal o trastornos asociados a inmunosupresión, que acentúen el riesgo de complicaciones. El mismo principio de atención en el domicilio es válido para los pacientes sintomáticos que puedan recibir el alta hospitalaria. La decisión debe tomarse con un criterio clínico meticuloso y fundamentarse en la evaluación de la seguridad del entorno doméstico del paciente.

Los convivientes del paciente deben quedar en aislamiento en su domicilio y recibir pautas de prevención de contagio y de alarma si presentan síntomas.

### MEDIDAS DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO (COVID-19)



## RECOMENDACIONES PARA LOS PACIENTES EN EL DOMICILIO

- Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada.
- Limitar el número de personas que lo cuiden; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo. NO permitir visitas.
- Los demás habitantes del hogar deben instalarse en habitación distinta; si no es posible, mantener una distancia mínima de un metro con el enfermo (por ej, dormir en camas separadas).
- Limitar el movimiento del paciente y reducir al mínimo los espacios compartidos (cocina, baño), garantizando que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).
- El cuidador deberá llevar una mascarilla médica bien ajustada a la cara cuando esté en la misma estancia que el enfermo. No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, habrá que cambiarla de inmediato. Habrá que desechar la mascarilla después de usarla y lavarse bien las manos después de sacársela.
- Higiene de manos después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato, antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos, puede usarse lociones a base de alcohol. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavarse las manos con agua y jabón.
- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel descartables. De no haberlas, utilizar una toalla de tela exclusivamente para esa finalidad, cambiándola cuando esté húmeda.
- Todas las personas deberán seguir medidas de higiene respiratoria en todo momento, sobre todo las que estén enfermas. Por higiene respiratoria se entiende taparse la boca y la nariz al toser o estornudar, con pañuelos de papel o con el codo, y lavarse las manos a continuación.
- Desechar los materiales empleados para taparse la boca y la nariz o lavarlos adecuadamente (lavar los pañuelos de tela con agua y jabón corriente o detergente).
- Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, sobre todo las secreciones orales y respiratorias, y con las heces. Utilizar guantes descartables en el contacto con la boca y la nariz y en la manipulación de heces, orina y desechos. Aplicar la higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.
- Los guantes, los pañuelos, las mascarillas y todos los desechos que genere el enfermo o la atención al enfermo deberán colocarse en un recipiente con una bolsa, dentro de la habitación del enfermo, hasta que se eliminen junto con los residuos generales de la casa.
- Evitar otras formas de exposición a las personas enfermas o a los objetos contaminados en su entorno inmediato (por ejemplo, no compartir cepillos de dientes, cigarrillos, cubiertos, platos, bebidas, toallas, esponjas, sábanas, etc.). Los platos y cubiertos deben lavarse con agua y jabón o detergente después de cada uso, pero no hace falta tirarlos.
- Limpiar y desinfectar con frecuencia diaria las superficies que hayan estado en contacto con el enfermo, como la mesilla de noche, la estructura de la cama y otros muebles de la habitación,

picaportes, llaves de luz, con desinfectante de hogar que contenga una solución de lavandina diluida (1% de lavandina y 99% de agua).

- Limpiar y desinfectar las superficies del baño y del retrete al menos una vez al día, con un desinfectante de hogar compuesto por una solución de lavandina diluida (1% de lavandina y 99% de agua).
- Lavar la ropa, sábanas, toallas, etc. de las personas enfermas con agua y jabón ordinario, o a máquina a 60°-90 °C con detergente ordinario, y dejar que se sequen bien. La ropa contaminada debe colocarse en una bolsa cerrada hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa sucia y evitar que entre en contacto directo con la piel y la ropa.

### **Gestión de los contactos**

- Se consideran contactos todas las personas que convivan en el domicilio; su salud debe ser objeto de vigilancia según se indica a continuación.
- Aconsejar que estén atentos a su estado de salud durante los 14 días siguientes al último contacto y que acudan de inmediato a un servicio sanitario si presentan algún síntoma —en particular, fiebre, síntomas respiratorios como tos o disnea o diarreas.

### **Traslado del domicilio a la institución:**

- Notificar al centro de salud señalado que un contacto sintomático se dirige a sus instalaciones.
- Durante el desplazamiento, el enfermo debe llevar barbijo común.
- Evitar el transporte público; llamar a una ambulancia o trasladar al enfermo en un vehículo privado, con las ventanillas abiertas si es posible.
- Debe indicarse al enfermo que siga en todo momento las medidas de higiene respiratoria y de manos y que se mantenga lo más alejado que pueda de las demás personas (al menos un metro de distancia), ya sea sentado o de pie, durante el desplazamiento y dentro del centro de salud.
- Las superficies que se manchen con secreciones respiratorias o fluidos corporales durante el desplazamiento habrán de limpiarse y desinfectarse con desinfectante corriente de hogar, compuesto por una solución de lejía diluida<sup>6</sup> (1% de lejía y 99% de agua)

**El aislamiento del paciente se mantendrá durante el periodo sintomático. Esta recomendación puede modificarse según nuevas evidencias.**

En los casos probables o confirmados de COVID-19, además del criterio clínico para el alta médica, será necesario demostrar la negativización de las muestras del tracto respiratorio para finalizar el aislamiento. Para ello, será necesario obtener dos resultados de PCR negativo en dos muestras respiratorias obtenidas con una separación mínima de 24h entre ellas y tras la finalización de los síntomas



Si no se dispone de PCR la OMS recomienda mantener el aislamiento durante 14 días luego de remitidos los síntomas

### **Manejo del paciente en internación domiciliaria**

Medidas de prevención y control de la infección. Son similares a las de los pacientes internados en sala general de la institución.

- Las medidas de prevención se deben generar desde la sospecha del caso, incidiendo en la higiene de manos en los cinco momentos y antes y después de retirar el barbijo.
- Para la asistencia sanitaria, y por cuestiones relacionadas con la protección de la salud de los trabajadores, se restringirá el número de personal sanitario que acceda al domicilio. Las entradas en la estancia deben estar programadas y contemplar y organizar con antelación qué necesidades habrá en el interior de la estancia, para evitar entradas innecesarias.
- Actualmente, con la evidencia disponible, se cree que la transmisión de la infección se produce habitualmente por gotas (producidas al toser, estornudar o hablar) y por contacto con material contaminado por ellas con mucosas (oral, ocular y nasal fundamentalmente). Por ello, el personal que tome las muestras clínicas, atienda a casos en investigación, probables o confirmados o las personas que entren en la habitación de aislamiento deberán llevar un Equipo de Protección Individual (EPI) para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata de protección, barbijo, guantes y protección ocular anti salpicaduras
- Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección individual (bata de protección, mascarilla, guantes y protección ocular anti salpicaduras).
- El material debe ser de un solo uso.
- En las situaciones en las que se prevea la generación de aerosoles como: nebulización de medicación (la cual debe evitarse), ventilación no invasiva, ventilación manual, intubación traqueal, aspiración traqueal, aspirado de secreciones, o resucitación cardiopulmonar, se recomienda utilizar Barbijo N95. Higiene de manos al finalizar el procedimiento y luego de retirarse la mascarilla.

La OMS recomienda el uso de respiradores N95 o de nivel superior para los procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización (tales como intubación, toma de muestras respiratorias o aspiración de secreciones). En el resto de las situaciones, sólo indica precaución de transmisión por gotas y aislamiento de contacto.

#### Abordaje terapéutico según guías del ministerio de salud de la nación:

Los comprimidos de lopinavir/ritonavir no pueden ser triturados para administrar por SNG y el uso de jarabe no se recomienda con sondas de poliuretano debido a una potencial incompatibilidad. Utilizar preferentemente SNG de silicona y PVC

Escenario	Abordaje Recomendado
Formas leves con Rx normal (con o sin comorbilidades)	Tratamiento sintomático.  + Vigilancia de complicaciones
Neumonía sin criterios de gravedad, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía	Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía aguda de la comunidad (NAC) sin criterios de gravedad
Neumonía, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia respiratoria: &gt;30/min</li> <li>• Sat O<sub>2</sub>&lt;93% (aire ambiente)</li> <li>• Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM)</li> <li>• Incremento de los infiltrados &gt;50% en 24-48hs</li> <li>• Alteración de conciencia</li> <li>• Inestabilidad hemodinámica</li> <li>• CURB-65 ≥ 2 puntos</li> <li>• Requerimiento de UTI</li> </ul>	Tratamiento de soporte  + Tratamiento antimicrobiano habitual de NAC grave  + Inicio precoz de Lopinavir/ritonavir 400/100 mg cada 12 horas por V.O. por 10-14 días (recordar evaluar interacciones y riesgo beneficio) En pacientes en ARM: Lopinavir/ritonavir 80/20 mg 5 mL cada 12 horas por SNG por 10 a 14 días