

## **ANEXO IV**

# **Información para familiares y pacientes sobre el Procedimiento para el Cuidado y Atención de las Personas con COVID-19 en el domicilio**

### **Fundamento**

La atención domiciliaria es una buena opción para aquellas personas con síntomas leves, sin otras enfermedades importantes y situación clínica estable. En estos casos la recuperación domiciliaria puede ser la mejor elección ya que al requerirse un periodo largo de aislamiento sería la forma de alterar lo menos posible las condiciones de vida y el entorno de los pacientes. Como requisitos exige que la vivienda y los apoyos sociales en domicilio sean adecuados para que quede garantizada la atención sanitaria y se puedan cumplir los requisitos de condiciones de higiene, de aislamiento del paciente, protección de contactos familiares y comunicación regular con los profesionales sanitarios que realizan el seguimiento.

Los miembros de la familia y convivientes de un caso en investigación que se convierta en caso confirmado, serán considerados contactos a partir de ese momento, por lo que se realizará una vigilancia sobre su evolución clínica y deben extremar las medidas de higiene de manos y respiratoria.

### **El objetivo de este documento es dar la información necesaria para:**

- 1) Ofrecer una atención domiciliaria segura y de calidad.
- 2) Garantizar unos niveles adecuados de prevención de la infección para la protección de los familiares y personas que conviven con el paciente, de los trabajadores sanitarios que le asistan y de la población general.

## **¿Cuándo?**

Las medidas de aislamiento domiciliario pueden iniciarse ante una persona que es "caso en investigación, probable o confirmado de COVID-19" con síntomas leves y sin criterios de ingreso hospitalario, o ante un paciente que ingresa pero que tras valoración médica no precisa de atención hospitalaria pero sí de medidas de aislamiento tras la hospitalización.

## **Lugar de aislamiento v medidas de protección de las personas en domicilio**

1) El paciente deberá permanecer preferiblemente en una 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 para uso particular del enfermo 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 al salir de la habitación. Las zonas comunes se mantendrán bien ventiladas.

2) 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.

3) Deberá disponer de un baño para uso exclusivo del paciente, o en su defecto, deberá ser limpiado con lejía doméstica tras cada uso que haga el paciente.

4) Sería importante que pudiese disponer 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 móvil.

5) 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 que cierre herméticamente para los residuos.

6) Se recomienda disponer de utensilios de aseo de uso individual y de productos para la higiene de manos como jabón o solución hidroalcohólica.

7) Las toallas deberán ser de uso exclusivo y no mantenerlas húmedas. Deberán cambiarse periódicamente.

8) 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 con el codo flexionado, lavándose las manos inmediatamente después.

9) La persona enferma no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento. El personal sanitario le indicará cuál es la duración de su periodo de aislamiento.

10) Se recomienda disponer de un registro diario de entrada y salida de personas que accedan al domicilio y a la habitación. Todos los contactos deben de ser informados de las precauciones de higiene respiratoria y lavado de manos, así como de la necesidad de informar de la aparición de sintomatología respiratoria. No se realiza de rutina una recogida de muestra de los contactos.

11) Los miembros de la familia y convivientes deben permanecer en una habitación diferente, teniendo el mínimo contacto con el paciente. Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, así como con las heces. No se deben compartir objetos de uso personal tales como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, etc.

12) 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 solución hidroalcohólica si las tuviera disponibles.

13) Todos los convivientes deben lavarse las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica con frecuencia, y siempre después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.

14) Si el caso en investigación es una madre lactante, se desaconseja la lactancia hasta que sea descartada o confirmada la infección. En este último caso deberá

seguir lo indicado por el personal sanitario correspondiente. En todo caso deberá llevar una mascarilla cuando esté cerca de su bebé y realizar una cuidadosa higiene de manos antes del contacto cercano con el bebé.

15) 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.

16) La toma de temperatura será cada 8 horas, aproximadamente a las 8 de la mañana, las 4 de la tarde y las 10 de la noche. El resultado quedará anotado para responder al seguimiento telefónico que se realizará por parte de personal sanitario.

### **Medidas de protección específicas para cuidadores**

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

1) El paciente llevará una mascarilla quirúrgica mientras el cuidador permanezca cerca de él.

2) Como medida de precaución general, 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. No obstante, el personal sanitario evaluará cada caso de forma individual.

3) 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:

a) Mascarilla quirúrgica. No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, se cambiará. Se desechará

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

b) Guantes desechables. Se utilizarán para cualquier contacto con las secreciones del enfermo y tras su uso se desecharán y se lavará inmediatamente las manos.

4) Deberá lavarse de manos frecuente con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.

5) Será informada de que, si el paciente es un caso en investigación y se convierte en un caso confirmado, será considerada como contacto.

### **Manejo de residuos en el domicilio**

1) Lavar la ropa de cama, toallas, ropa 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.

2) El material desechable utilizado por la persona enferma y sus cuidadores (guantes, pañuelos, mascarillas), el equipo de protección del personal sanitario (excepto gafas y mascarilla) y cualquier otro residuo del paciente, se eliminará en el cubo de basura dispuesto en la habitación preferiblemente con tapa y pedal de apertura.

3) La bolsa de plástico debe tener cierre hermético y cerrarse antes de sacarse de la habitación. La mascarilla y las gafas del personal sanitario se deben retirar fuera de la habitación del paciente, donde también habrá un recipiente a tal efecto.

La bolsa con los residuos podrá desecharse con el resto de los residuos domésticos siempre que estén introducidos en una bolsa cerrada herméticamente.

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

5) Tras el contacto con los residuos siempre se deberá realizar higiene de manos.

### **Limpieza de superficies**

1) 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 1:100 (1 parte de lejía y 99 partes de agua), preparada el mismo día que se va a utilizar.

2) La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con guantes y mascarilla (si está disponible).

3) Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos.

### **Duración del aislamiento**

Tras la resolución de los síntomas se realizarán dos tomas de muestras con una separación mínima de 24 horas para confirmar la desaparición del virus del aparato respiratorio. Una vez estén disponibles los resultados el personal sanitario le informará sobre la finalización del aislamiento.

### **Seguimiento clínico**

Si en cualquier momento las condiciones clínicas lo requiriesen se evaluará la derivación al hospital.

### **Referencias**

MSC: Manejo\_domiciliario\_de\_COVID-19. 9 de marzo 2020

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/sa1udPublica/ccayes/alertasAct>

[ual/nCov-China/documentos.htm](http://ual/nCov-China/documentos.htm)