

# Atención en el domicilio a pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (COVID-19) que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos.

Orientaciones provisionales  
4 de febrero de 2020



## Introducción

La OMS ha elaborado estas orientaciones breves para responder a la necesidad de contar con recomendaciones sobre cómo cuidar de los pacientes sospechosos de haber contraído el nuevo coronavirus que causa la COVID-19 y que presenten síntomas leves,<sup>1</sup> así como sobre las medidas de salud pública relativas al manejo de sus contactos.

Este documento se ha adaptado a partir de las orientaciones provisionales relativas a la infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) publicadas en junio de 2018 (1), tomando también en consideración las directrices basadas en la evidencia publicadas por la OMS, incluidas las recogidas en la publicación titulada *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care* (2), además de la información actual sobre la COVID-19.

Estas orientaciones sirven de guía para los profesionales de la salud pública y de prevención y control de las infecciones, los gestores de los servicios de salud y los trabajadores sanitarios que se ocupen de cuestiones relativas a la atención en el domicilio a pacientes sospechosos de haber contraído la COVID-19 que presenten síntomas leves, y también a los encargados de gestionar a sus contactos. Las orientaciones se basan en los datos recogidos sobre la COVID-19 y en la viabilidad de aplicar medidas de prevención y control de las infecciones en los domicilios. a efectos del presente documento, se considerarán cuidadores los progenitores, los cónyuges y cualquier otro familiar o amigo que carezca de formación sanitaria.

Las definiciones de casos de la COVID-19 pueden consultarse en inglés, en el documento siguiente:  
[https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov)).

En cuanto a las orientaciones sobre la prevención y el control de las infecciones en los centros de salud, pueden consultarse, en inglés, en el documento [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

## Atención en el domicilio a pacientes que, presuntamente, han contraído la COVID-19 y que presentan síntomas leves.

A la luz de los datos disponibles acerca de esta enfermedad y de su transmisión, la OMS recomienda someter a pruebas de detección a todas las personas sospechosas de haberla contraído que presenten una infección respiratoria aguda severa. Estas pruebas se deben realizar en el 1er punto de contacto con el sistema de salud, y, de acuerdo con la gravedad de los síntomas, se deberá iniciar un tratamiento de urgencia. Las personas que presenten síntomas leves no necesitarán hospitalización, salvo que se tema que su estado de salud pueda empeorar rápidamente (3). Cuando los síntomas son leves, se puede considerar la atención en el domicilio. También se puede atender en el hogar a los pacientes sintomáticos que ya no requieran hospitalización y a los casos que hayan decidido, tras haber sido informados pertinentemente, que no desean ser hospitalizados. Asimismo, la atención en el domicilio es una opción cuando no es posible ingresar al paciente o no pueden ofrecerse todas las garantías de seguridad (debido a las limitaciones de capacidad o a la imposibilidad de cubrir la demanda asistencial).

Si se da alguna de estas circunstancias, puede atenderse en el domicilio a los pacientes que tengan síntomas leves<sup>1</sup> y no padezcan enfermedades crónicas subyacentes, como cardiopatías o neumopatías, insuficiencia renal o trastornos asociados a inmunosupresión, que acentúen el riesgo de complicaciones. La decisión debe tomarse con un criterio clínico meticuloso y fundamentarse en la evaluación de la seguridad del entorno doméstico del paciente.<sup>2</sup>

En los casos en que se atienda al paciente en su domicilio, un profesional de la salud cualificado debe comprobar que las condiciones del lugar sean adecuadas y que el paciente y sus familiares sean capaces de cumplir las precauciones recomendadas como parte del aislamiento domiciliario (por ejemplo, la higiene de las manos, respiratoria y del entorno, y las limitaciones al movimiento desde la casa y en torno a ella) y de resolver incidentes que puedan poner en riesgo la seguridad (por ejemplo, la ingestión accidental de gel hidroalcohólico para la higiene de las manos o el riesgo de incendio por ignición de este gel).

Habrà que mantener un canal de comunicación abierto con un profesional sanitario o un profesional de salud pública (o con ambos) durante el tiempo que dure la atención al paciente en el domicilio, es decir, hasta que los síntomas hayan desaparecido por completo. Es necesario disponer de información más completa sobre las características de la COVID-19 y sus vías de transmisión para determinar el tiempo que se deben mantener las precauciones relativas al aislamiento en el domicilio.

Además, será preciso educar al paciente y a las personas que convivan en el mismo domicilio sobre higiene personal, sobre las medidas básicas de prevención y control de las infecciones, sobre la mejor manera de cuidar a la persona de quien se sospecha que ha contraído la COVID-19 y acerca de la prevención del contagio a las personas que conviven con ella. Es necesario brindar permanentemente apoyo e información al paciente y sus familiares, y mantener la vigilancia durante toda la atención en el domicilio. El paciente y sus familiares, por su parte, deberán seguir las recomendaciones siguientes:

- Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada (es decir, con las ventanas abiertas y con una puerta abierta).
- Limitar los movimientos del paciente dentro del domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).
- 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, durmiendo en camas separadas).<sup>3</sup>

- Limitar el número de cuidadores. De ser posible, de la atención del paciente se debe ocupar una persona que goce de buena salud y que no presente enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria (3). No se debe permitir la entrada de visitantes hasta que el paciente no se haya recuperado por completo y no presente signos o síntomas.
- Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con los enfermos o con su entorno inmediato (4), al igual que 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, también puede usarse un gel hidroalcohólico. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavárselas con agua y jabón.
- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel desechables. De no haberlas, se utilizarán toallas de tela limpias, que se deberán cambiar cuando estén húmedas.
- Cuando se encuentren en la misma estancia que el paciente, los cuidadores deberán utilizar una mascarilla médica bien ajustada que cubra la boca y la nariz. La mascarilla no debe tocarse ni manipularse durante su uso. Si se moja o se mancha con secreciones, deberá sustituirse inmediatamente por una mascarilla seca nueva. Para quitarse la mascarilla se utilizará una técnica adecuada que evite tocar su parte frontal. Inmediatamente después de ello se debe desechar la mascarilla y aplicar medidas de higiene de manos.
- Ha de evitarse el contacto directo con los fluidos corporales —sobre todo las secreciones orales y respiratorias— y con las heces. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del paciente y para manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y mascarilla. Antes y después de quitarse los guantes y la mascarilla se aplicarán medidas de higiene de manos.
- No se deben reutilizar las mascarillas ni los guantes.
- Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.
- En la estancia del enfermo es necesario limpiar y desinfectar diariamente las superficies de uso cotidiano con las que exista contacto frecuente (como la mesilla de noche, la estructura de la cama y otros muebles). Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico

<sup>1</sup> Fiebrícula, tos, malestar general, rinorrea o dolor de garganta, sin signos de alarma, como disnea o dificultad respiratoria, e incremento de los síntomas respiratorios (expectoración o hemoptisis) y digestivos (náuseas, vómitos y diarreas), y sin alteraciones psíquicas (confusión, letargo).

<sup>2</sup> Para evaluar las condiciones del entorno en el domicilio, se puede utilizar la lista ilustrativa que figuran en el anexo C de la referencia (2).

<sup>3</sup> Puede hacerse una excepción en el caso de una madre lactante. Teniendo en cuenta los beneficios de la lactancia y la escasa relevancia de la leche materna en la transmisión de otros virus respiratorios, la madre puede seguir dando el pecho, si bien se aconseja que se ponga mascarilla cuando esté cerca del lactante y que se lave muy bien las manos antes de tocarlo; también deberá observar las demás medidas de higiene que se describen en el presente documento.

ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual que contenga un 0,5% de hipoclorito sódico (equivalente a 5000 ppm, o 1 parte de lejía<sup>4</sup> en 9 partes de agua).

- Las superficies del cuarto de baño y el retrete deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día. Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual que contenga un 0,5% de hipoclorito sódico.<sup>5</sup>
- La ropa, las sábanas y las toallas sucias del paciente deben colocarse en una bolsa para colada y lavarse a mano con agua y jabón de colada ordinario, o a máquina a 60–90 °C con detergente ordinario, y dejarse secar por completo. No debe sacudirse la ropa sucia, y hay que evitar que la piel y la ropa entren en contacto con los artículos contaminados.
- Para la limpieza de superficies y la manipulación de ropa, sábanas o toallas manchadas con fluidos corporales se deben utilizar guantes y ropa de protección (por ejemplo, delantales de plástico). Según el contexto pueden emplearse guantes de limpieza domésticos o guantes desechables. En el primer caso, después de su uso los guantes deben lavarse con agua y jabón y descontaminarse con una solución de hipoclorito sódico al 0,5%. Los guantes desechables (por ejemplo, de nitrilo o látex) deben desecharse después de su uso. Antes y después de quitarse los guantes se deben aplicar medidas de higiene de manos.
- Los guantes, las mascarillas y otros desechos generados durante la atención domiciliaria al paciente deben colocarse en un recipiente con tapa situado en la habitación del paciente y posteriormente eliminarse como desechos infecciosos.<sup>5</sup>
- Se deben evitar otros tipos de exposición a objetos contaminados del entorno inmediato del paciente (por ejemplo, no se deben compartir cepillos de dientes, cigarrillos, platos y cubiertos, bebidas, toallas, esponjas ni ropa de cama).
- Cuando los profesionales sanitarios presten cuidados domiciliarios, deberán evaluar el riesgo para seleccionar el equipo de protección individual idóneo y mantener las precauciones recomendadas en relación con la transmisión por gotas y por contacto.

## Gestión de los contactos

Las personas (incluidos los cuidadores y los profesionales sanitarios) expuestas a presuntos afectados por la COVID-19 se consideran contactos, y se les deberá indicar que vigilen de

cerca su estado de salud en los 14 días siguientes a la última fecha de contacto posible.

Se consideran contactos aquellas personas que hayan mantenido alguna de las formas de exposición siguientes:

- exposición asociada a la atención sanitaria, bien por atender directamente a pacientes con COVID-19, por trabajar con profesionales sanitarios infectados por el virus causante de la enfermedad o por visitar a pacientes enfermos o permanecer en un mismo entorno con ellos;
- exposición por trabajar cerca de un paciente con COVID-19 o estudiar en la misma aula que él;
- exposición por viajar en cualquier tipo de vehículo con un paciente afectado por la COVID-19;
- exposición por haber convivido en el mismo domicilio con un paciente con COVID-19 en los 14 días posteriores a la aparición de sus primeros síntomas (5).

Se deberá establecer un canal de comunicación entre los cuidadores y los profesionales sanitarios durante todo el período de observación. Además, el personal sanitario deberá controlar periódicamente el estado de salud de los contactos —bien por teléfono o, idealmente y si resulta factible, mediante visitas diarias— para que puedan realizarse pruebas diagnósticas específicas en caso necesario.

El profesional sanitario deberá explicar de antemano a los contactos cuándo y dónde solicitar atención sanitaria si enferman, qué medio de transporte es el más adecuado, cuándo y por dónde deben entrar al centro médico señalado y qué precauciones de prevención y control de la infección deben seguir.

Cuando un contacto presente síntomas deberán tomarse las siguientes medidas:

- Avisar al centro sanitario en cuestión de la próxima llegada de un contacto sintomático.
- Durante el desplazamiento hasta el centro sanitario, el enfermo deberá llevar una mascarilla médica.
- Si es posible, el contacto deberá evitar el uso del transporte público; se puede llamar a una ambulancia o transportar al contacto en un vehículo privado, con todas las ventanillas abiertas si fuera posible.
- Se deberá indicar al contacto sintomático que aplique en todo momento medidas de higiene respiratoria e higiene de manos y que permanezca lo más alejado posible de otras personas (al menos un metro) durante el transporte y en el interior del centro sanitario.
- Cualquier superficie que se manche con secreciones o fluidos corporales durante el transporte deberá limpiarse con jabón o detergente y a continuación desinfectarse utilizando lejía doméstica ordinaria diluida hasta una concentración del 0,5%.

<sup>4</sup> La mayoría de lejías domésticas son soluciones de hipoclorito sódico al 5%. En la dirección <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-508.pdf> figuran recomendaciones (en inglés) sobre el modo de calcular la dilución a partir de la concentración de la lejía.

<sup>5</sup> Las autoridades sanitarias locales deben adoptar medidas destinadas a garantizar que estos residuos se depositen en un vertedero sanitario y no en vertederos incontrolados a cielo abierto.

## Agradecimientos

La versión original de las orientaciones para la prevención y el control de las infecciones relacionadas con el MERS-CoV (1) se elaboró en colaboración con la Red Mundial de Prevención y Control de Infecciones de la OMS y con otros expertos internacionales. La OMS expresa su agradecimiento a las personas que han intervenido en la elaboración de los documentos de prevención y control del MERS-CoV.

La OMS agradece la revisión realizada por las siguientes personas: Abdullah M. Assiri, Director General de Control de Infecciones del Ministerio de Salud de Arabia Saudita; Michael Bell, Director Adjunto de la División de Promoción de la Calidad de la Atención Médica, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta (Estados Unidos de América); Gail Carson, Centro de Apoyo Mundial del ISARIC, Directora de Desarrollo de Redes, Consultora en Enfermedades Infecciosas y Consultora Honoraria del Organismo de Salud Pública de Inglaterra (Reino Unido); John M. Conly, Departamento de Medicina, Microbiología, Inmunología y Enfermedades Infecciosas, Instituto Calvin, Phoebe y Joan Snyder de Enfermedades Crónicas, Facultad de Medicina, Universidad de Calgary, Calgary (Canadá); Barry Cookson, División de Infecciones e Inmunidad, University College London (Reino Unido); Babacar NDoye, Miembro de la Junta de la Red de Lucha contra las Infecciones, Dakar (Senegal); Kathleen Dunn, Directora de la Sección de Infecciones Asociadas a la Atención Médica y de Prevención y Control de Infecciones, Centro de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles, Organismo de Salud Pública del Canadá; Dale Fisher, Comité Directivo de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos; Fernanda Lessa, epidemióloga, División de Promoción de la Calidad de la Atención de Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta (Estados Unidos de América); Moi Lin Ling, Director del Departamento de Lucha contra las Infecciones del Hospital General de Singapur (Singapur) y Presidente de la Sociedad de Lucha contra las Infecciones de Asia y el Pacífico; Didier Pittet, Director del Programa de Lucha contra las Infecciones y del Centro Colaborador de la OMS para la Seguridad del Paciente, Hospitales de la Universidad de Ginebra y Facultad de Medicina, Ginebra (Suiza); Fernando Otaiza O'Ryan, Jefe del Programa nacional de control de infecciones asociadas a la atención en salud, Ministerio de Salud, Santiago (Chile); Diamantis Plachouras, Unidad de Apoyo a la Vigilancia y la Respuesta, Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, Solna (Suecia); Wing Hong Seto, Departamento de Medicina Comunitaria, Escuela de Salud Pública, Universidad de Hong Kong (China), Región Administrativa Especial de Hong Kong; Nandini Shetty, microbióloga consultora, Servicios de Microbiología de Referencia, Organismo de Protección de la Salud, Colindale

(Reino Unido); Rachel M. Smith, División de Promoción de la Calidad de la Atención de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta (Estados Unidos de América).

También damos las gracias a las siguientes personas que trabajan en la OMS: Benedetta Allegranzi, Gertrude Avortri, April Baller, Ana Paula Coutinho, Nino Dal Dayanghirang, Christine Francis, Pierre Clave Kariyo, Maria Clara Padoveze, Joao Paulo Toledo, Nahoko Shindo, Valeska Stempluk y Maria Van Kerkhove.

## Referencias citadas

1. *Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance*, junio de 2018. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2018 (WHO/MERS/IPC/18.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272948>, consultado el 26 de enero de 2020).
2. *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1), consultado el 26 de enero de 2020).
3. *Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance*, 28 de junio de 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected), consultado el 4 de febrero de 2020).
4. *WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2009 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>, consultado el 20 de enero de 2020).
5. *Global surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV): interim guidance v3*, 31 de enero de 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.3; [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)), consultado el 4 de febrero de 2020).

## Otra bibliografía

*Conducta clínica ante los casos asintomáticos con PCR-RT positiva para el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV): orientación provisional*, 3 de enero de 2018. Ginebra: World Health Organization; 2018 (WHO/MERS/IPC/15.2; [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/187494/WHO\\_MERS\\_IPC\\_15.2\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/187494/WHO_MERS_IPC_15.2_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 20 de enero de 2020).

*Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection is suspected: interim guidance*, actualizada en enero de 2019. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (WHO/MERS/Clinical/15.1; [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/case-management-ipc/en/](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case-management-ipc/en/), consultado el 20 de enero de 2020).

*Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection: interim guidance*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (WHO/MERS/IPC/15.1; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/174652>, consultado el 20 de enero de 2020).

Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CL, Jensen P, Li Y, Seto WH, editores. *Natural ventilation for infection control in health-care settings: WHO guidelines 2009*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>, consultado el 20 de enero de 2020).

*Pruebas de laboratorio para el nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) en casos sospechosos de infección en humanos: orientaciones provisionales*, 17 de enero de 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330676>, consultado el 20 de enero de 2020).

Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. *A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster*. *The Lancet*. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.

Drosten C, Meyer B, Müller MA, Corman VM, Al-Masri M, Hossain R, et al. *Transmission of MERS-coronavirus in household contacts*. *N Engl J Med*. 2014;371:828-35. doi:10.1056/NEJMoa1405858.

Health Protection Agency (HPA) UK Novel Coronavirus Investigation Team. *Evidence of person-to-person transmission within a family cluster of novel coronavirus infections*, Reino Unido, febrero de 2013. *Euro Surveill*. 2013;18(11):20427. doi:10.2807/ese.18.11.20427-en.

Hung C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. *Clinical features of patients infected with 2019 coronavirus in Wuhan, China*. *The Lancet*. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

Li Q, Guan X, Wu P, Zhou L, Tong Y, Ren R, et al. *Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia*. *N Engl J Med*. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001316.

Omrani AS, Matin MA, Haddad Q, Al-Nakhli D, Memish ZA, Albarrak AM. *A family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections related to a likely unrecognized asymptomatic or mild case*. *Int J Infect Diseases*. 2013;17(9):e668-72. doi:10.1016/j.ijid.2013.07.001.

Ren LL, Wang YM, Wu YQ, Xiang YC, Guo L, Xu T, et al. *Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study*. *Chin Med J (Engl)*. 2020. doi:10.1097/CM9.0000000000000722.

© Organización Mundial de la Salud 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).