

Atención en el domicilio de pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (nCoV) que tengan síntomas leves y gestión de los contactos

Orientaciones provisionales
20 de enero de 2020



Preámbulo

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 (2019-nCoV) que presenten síntomas leves, así como sobre las medidas de salud pública relativas a la gestión de los contactos asintomáticos.

Este documento se ha elaborado tomando 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: WHO interim guidance (1)*, además de la información actual sobre la infección por el 2019-nCoV.

Este documento es una adaptación de la versión original sobre el MERS-CoV, que se publicó en [junio de 2018](#).

Estas orientaciones están destinadas a los profesionales de la salud pública y de prevención y control de infecciones, gestores de atención sanitaria y otros trabajadores de la salud. La OMS vigila de cerca la situación para detectar datos nuevos que obliguen a revisar el contenido del presente documento.

Las definiciones de casos de 2019-nCoV pueden consultarse 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)).

Atención en el domicilio de pacientes presuntamente infectados por el 2019-nCoV que tengan síntomas leves

Puesto que todavía se sabe poco de la enfermedad causada por el 2019-nCoV y de sus mecanismos de transmisión, la OMS recomienda que se aisle y se hospitalice a todos los casos sospechosos, en aras tanto de la seguridad y la calidad asistencial (si empeorasen los síntomas) como de la protección de la salud pública.

Sin embargo, en algunas circunstancias, puede ser preciso valorar otros medios¹ para la prestación de la asistencia sanitaria, por ejemplo si no hay camas de hospital libres o no pueden ofrecerse todas las garantías de seguridad (capacidad limitada o imposibilidad de cubrir la demanda asistencial), o bien si el paciente rechaza la hospitalización después de recibir toda la información pertinente.

Si se da alguna de estas circunstancias, puede atenderse en el domicilio a los pacientes que tengan síntomas leves² y 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.³

Habrá que mantener un canal de comunicación abierto con un profesional sanitario durante todo el tiempo que dure la atención del paciente en el domicilio, es decir, hasta que se recupere por completo. El personal sanitario deberá participar de la vigilancia epidemiológica en el entorno del paciente, a fin de detectar síntomas entre sus contactos,³ por teléfono y, a ser posible, en persona y a intervalos periódicos (por ejemplo, a diario), realizando las pruebas diagnósticas que sean necesarias.

Además, será preciso educar al paciente y a las personas que convivan en el mismo domicilio sobre higiene personal, medidas básicas de prevención y control de infecciones, sobre la mejor manera de cuidar al presunto infectado y sobre prevención del contagio a los contactos domésticos, brindándoles apoyo, información y vigilancia constantes. El paciente y la familia, por su parte, deberán seguir las recomendaciones siguientes:

- Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada.

¹ Uno de ellos es la atención en el domicilio.

² Febrícula, 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).

³ Puede consultarse la lista ilustrativa de la página 53 de la guía *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care (1)*.

- Limitar el número de personas que cuiden al paciente; 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 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).⁴
- Limitar el movimiento del paciente y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina, baño), garantizando en todo caso 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.
- Aplicar las medidas de higiene de manos (2) después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato, 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 pueden usarse lociones a base de alcohol. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavarse las manos con agua y jabón. Antes de recomendar las lociones a base de alcohol para uso doméstico, conviene sopesar los riesgos potenciales (por ejemplo, ingestión accidental, incendios, etc.).
- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel descartables. De no haberlas, se utilizará 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 mascarillas médicas o de tela, 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 (por ejemplo, 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.⁵

- 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, con desinfectante de hogar que contenga una solución de lejía diluida⁶ (1% de lejía 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 lejía diluida⁶ (1% de lejía y 99% de agua).
- Lavar la ropa, sábanas, toallas, etc. de las personas enfermas con agua y jabón de colada 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 hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa sucia y evitar el contacto directo de la piel y la ropa con los materiales contaminados.
- Usar guantes descartables y ropa protectora (por ejemplo, delantales de plástico) para limpiar y manipular superficies, ropa o sábanas manchadas con fluidos corporales. Aplicar la higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.
- Las personas que tengan síntomas deben permanecer en casa hasta que remita el cuadro clínico o se normalicen las analíticas (dos RCT-RT negativas entre las que medien al menos 24 horas).
- Se consideran contactos todas las personas que convivan en el domicilio; su salud debe ser objeto de vigilancia según se indica a continuación.
- Si uno de los contactos presenta síntomas de infección respiratoria aguda —fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad respiratoria—, habrá que seguir las recomendaciones de salud pública que figuran a continuación.

Los profesionales sanitarios que presten atención domiciliaria deben realizar una evaluación de los riesgos para elegir los equipos de protección individual más adecuados.

Gestión de los contactos

Algunos datos permiten suponer que el 2019-nCoV se transmite entre seres humanos, por lo que se aconseja a las personas que hayan estado expuestas a los presuntos infectados (incluidos los profesionales sanitarios) que estén atentos a su estado de salud durante los 14 días siguientes al

⁴ 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.

⁵ En algunos países se pueden disponer medidas para enviar los residuos a un vertedero controlado, y no a cielo abierto, siempre que sea posible. Puede ser preciso adoptar medidas adicionales para prevenir la reutilización de guantes, mascarillas, jeringuillas y otros artículos, así como otros riesgos asociados con la búsqueda de residuos en los vertederos.

⁶ La mayoría de las soluciones de uso doméstico contienen un 5% de hipoclorito de sodio.

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.

Habrán que mantener un canal de comunicación con un profesional sanitario durante todo el periodo de observación. El personal sanitario debe participar de la vigilancia epidemiológica en el entorno de los contactos por teléfono y, a ser posible, en persona y a intervalos periódicos (por ejemplo, a diario), realizando las pruebas diagnósticas que sean necesarias.

El profesional sanitario les indicará de antemano adónde deben acudir si uno de los contactos se enferma, qué medio de transporte es el más adecuado, cuándo y por dónde deben entrar al centro médico señalado y qué precauciones de control de la infección deben seguir.

- Notificar al centro de salud señalado que un contacto sintomático se dirige a sus instalaciones.
- Durante el desplazamiento, el enfermo debe llevar mascarilla médica.
- Evitar el transporte público en la medida de lo posible; 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.
- Tanto el contacto como los cuidadores deben seguir las medidas adecuadas de higiene de manos.
- 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 diluida⁶ (1% de lejía y 99% de agua).

Agradecimientos

Estas orientaciones se basan en el documento sobre el MERS-CoV, elaborado en colaboración con la Red Mundial de Prevención y Control de Infecciones de la OMS y otros expertos internacionales. La OMS expresa su agradecimiento a las personas que han intervenido en la elaboración y la actualización de los documentos de prevención y control del MERS-CoV.

Referencias citadas

1. *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (WHO/CDS/EPR/2007.6; https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en, consultado el 14 de enero de 2020).
2. *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (WHO/IER/PSP/2009/01; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>, consultado el 13 de junio de 2018).

Otra bibliografía

Management of asymptomatic persons who are RT-PCR positive for Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): interim guidance. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (WHO/MERS/IPC/15.2 Rev. 1; http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/management_of_asymptomatic_patients/en/, consultado el 13 de junio de 2018).

Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection is suspected: interim guidance. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (WHO/MERS/Clinical/15.1; http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case-management-ipc/en/, consultado el 14 de junio de 2018).

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 14 de junio de 2018).

Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care: WHO guidelines. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/112656>, consultado el 14 de junio de 2018).

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 14 de junio de 2018).

Laboratory testing for Middle East respiratory syndrome coronavirus: interim guidance (revised). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (WHO/MERS/LAB/15.1/Rev1/2018; http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/mers-laboratory-testing/en/, consultado el 14 de junio de 2018).

Investigation of cases of human infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): interim guidance. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (WHO/MERS/SUR/15.2; http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/mers-investigation-cases/en/, consultado el 14 de junio de 2018).

Surveillance for human infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): interim guidance. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (WHO/MERS/SUR/15.1; http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/surveillance-human-infection-mers/en/, consultado el 14 de junio de 2018).

Memish ZA, Zumla AI, Al-Hakeem RF, Al-Rabeeh AA, Stephens GM. Family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections. *N Engl J Med*. 2013; 368 (26): 2487-94. doi: 10.1056/NEJMoa1303729. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23718156>).

Mailles A, Blanckaert K, Chaud P, van der Werf S, Lina B, Caro V et al. First cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infections in France, investigations and implications for the prevention of human-to-human transmission, France, May 2013. *Euro Surveill*. 2013; 18 (24): ii (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23787161>, consultado el 13 de junio de 2018).

Hijawi B, Abdallat M, Sayaydeh A et al. Novel coronavirus infections in Jordan, April 2012: epidemiological findings from a retrospective investigation. *East Mediterr Health J.* 2013; 19 (Suppl 1): S12-8 (http://applications.emro.who.int/emhj/v19/Suppl1/EMHJ_2013_19_Suppl_S12_S18.pdf), consultado el 13 de junio de 2018.

Health Protection Agency (HPA) UK Novel Coronavirus Investigation Team. Evidence of person-to-person transmission within a family cluster of novel coronavirus infections, United Kingdom, February 2013. *Euro Surveill.* 2013; 18 (11): 20427 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23517868>), consultado el 13 de junio de 2018).

Guery B, Poissy J, el Mansouf L, Séjourné C, Ettahar N, Lemaire X et al. Clinical features and viral diagnosis of two cases of infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus: a report of nosocomial transmission. *Lancet.* 2013; 381 (9885): 2265-72 doi: 10.1016/S0140-6736(13)60982-4.

Assiri A, McGeer A, Perl TM, Price CS, Al Rabeeah AA, Cummings DA et al. Hospital outbreak of Middle East respiratory syndrome coronavirus. *N Engl J Med.* 2013; 369 (5): 407-16. doi: 10.1056/NEJMoa1306742.

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. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2013.07.001>.

Ki M. 2015 MERS outbreak in Korea: hospital-to-hospital transmission. *Epidemiol Health.* 2015; 37: e2015033. doi: [10.4178/epih/e2015033](https://doi.org/10.4178/epih/e2015033).

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

Organización Mundial de la Salud. *MERS-CoV summary and literature updates – 2013-2017.* (http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/archive_updates/en/).

ISBN 978-92-4-000087-2 (electronic version)

ISBN 978-92-4-000088-9 (print version)

© **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/).

