



ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA. REVISIÓN

Scoping review sobre las recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia de COVID-19



Eva Abad-Corpa^a, Dolores Sánchez-López^{b,*} y María Teresa Moreno-Casbas^c

^a Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, Hospital Reina Sofía, Servicio Murciano de Salud, Instituto Murciano de Investigación Biomédica (IMIB-Arrixaca), Investén-isciii, CIBERFES, Murcia, España

^b Centro de Salud Las Huelgas, Sanidad Castilla y León, Investén-isciii, Burgos, España

^c Unidad de Investigación en cuidados y servicios de salud (Investén-isciii), Instituto de Salud Carlos III, CIBERFES, Madrid, España

Recibido el 4 de mayo de 2020; aceptado el 11 de mayo de 2020

Disponible en Internet el 16 de mayo de 2020

PALABRAS CLAVE

COVID-19;
Aislamiento domiciliario;
Aislamiento de pacientes;
Prevención;
Control de infecciones

Resumen

Objetivo: La pandemia de COVID-19 ha afectado a países de todos los continentes, donde se ha aplicado de forma sistemática medidas de confinamiento y aislamiento. El objetivo es sintetizar la evidencia disponible sobre el manejo del aislamiento domiciliario por infección por COVID-19. **Método:** Se ha realizado una *scoping review* consultando mediante lenguaje controlado Trip Database, PUBMED, CINAHL, COCHRANE y Elsevier, sin ningún tipo de límites. De todos los documentos localizados se extrajo información sobre la fecha de publicación, país de publicación, tipo de estudio, valoración del nivel de evidencia y grado de recomendación y resultados de interés para responder a la pregunta de investigación. Se ha realizado una lectura crítica de los documentos seleccionados, pero sin utilizarla como criterio de exclusión sino informativo. **Resultados:** Se localizaron 163 registros y se han seleccionado 14. Las recomendaciones se han agrupado en 10 temas alrededor de todo el manejo cotidiano de un cuidado en domicilio. **Conclusiones:** Se objetiva la escasez de evidencias consistentes sobre el aislamiento ante la infección de la COVID-19. La mayoría de los documentos son revisiones realizadas tras el consenso de expertos a nivel internacional.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

COVID-19;
Home isolation;
Patient isolation;
Prevention;
Infection control

Scoping review about the recommendations for home isolation in the COVID-19 pandemic

Abstract

Aim: The COVID-19 pandemic has affected countries on all continents where containment and isolation measures have been systematically applied. This review aims to synthesize the available evidence on the management of home isolation due to COVID-19 infection.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dosalopez@hotmail.com (D. Sánchez-López).

Method: A scoping review has been carried out using the Trip Database, PUBMED, CINAHL, COCHRANE and Scopus controlled language without any limits. From all the documents located, information was extracted on the date of publication, country of publication, type of study, assessment of the level of evidence and degree of recommendation, and results of interest to answer the research question. Critical reading of the selected documents has been carried out, but without using it as an exclusion criterion but rather informative.

Results: 163 records were located and 14 were selected. The recommendations have been grouped into 10 topics around all the daily management of home care.

Conclusions: The scarcity of robust evidence on isolation from COVID-19 infection is objective. Most of the documents are reviews carried out after the consensus of experts at the international level.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La infección por COVID-19, declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020, presenta un número de casos notificados probablemente subestimado, dada la escasez o la falta de disponibilidad de equipos de pruebas en muchos países. Además de suspender los viajes y los esfuerzos por reducir las multitudes, los países están adoptando medidas sin precedentes para mitigar la propagación exponencial de la COVID-19.

Mientras que la COVID-19 se transmite como un patógeno en forma de gota y se coloca en la categoría B de agentes infecciosos (altamente patógenos H5N1 y SARS), las medidas de control de la infección recomendadas son los de los agentes de categoría A (cólera, peste). Se cree que el 2019-nCoV tiene un tiempo de incubación y generación similar al del coronavirus del SARS (SARS-CoV). El impacto del SARS fue aterrador y, en ausencia de vacunas y antivirales, vencer la situación solo fue posible gracias a la aplicación rigurosa de medidas de salud pública tradicionales¹.

Una vez más, necesitamos confiar en estas medidas clásicas de salud pública para frenar la epidemia de esta enfermedad respiratoria. El objetivo principal de tales medidas es prevenir la propagación de la enfermedad de persona a persona, separándolas para interrumpir la transmisión. Las herramientas que tenemos a mano son el aislamiento y la cuarentena, el distanciamiento social y la contención comunitaria.

Diversas son las recomendaciones realizadas sobre cuarentena de los casos positivos por COVID-19 y múltiples las instituciones que proporcionan indicaciones para estos pacientes. Por lo que el objetivo de esta revisión exploratoria es resumir la evidencia disponible sobre las recomendaciones relevantes y pertinentes a seguir en el manejo del aislamiento domiciliario para los pacientes COVID-19 positivo y su entorno.

Método

Diseño

Dada la amplitud del concepto a explorar y lo emergente de la temática, se ha realizado una revisión exploratoria o *scoping review*².

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda electrónica extensiva sin límites temporales, de idioma ni de tipo de investigación, en las bases de datos Trip Database, PUBMED y CINAHL, con los siguientes descriptores del DeCs: (prevention OR infection control OR Communicable Disease Control) AND (home isolation OR self isolation OR patient isolation) AND COVID-19.

Los descriptores se ampliaron para COCHRANE y para los recursos sobre COVID-19 de Elsevier. Se realizó un seguimiento de referencias a partir de la primera selección de documentos de interés.

Evaluación crítica

En las *scoping reviews* no es imprescindible realizar valoración de la calidad de los estudios. En la que nos ocupa, se clasificaron los documentos por su rigor metodológico y grado de recomendación según los criterios establecidos por el Instituto Joanna Briggs³, aunque no se utilizó como criterio de selección. Esta valoración se realizó con el fin de visibilizar la necesidad de investigaciones más rigurosas al mismo tiempo que, en situaciones como la pandemia de la COVID-19, se precisa ayudar a los clínicos sintetizando lo existente, aunque las evidencias sean débiles.

Extracción de datos

De todos los documentos localizados se extrajo información sobre la fecha de publicación, país de publicación, tipo de estudio, valoración del nivel de evidencia y grado de recomendación y resultados de interés para responder a la pregunta de investigación.

Análisis y síntesis

Se realizó la síntesis de los hallazgos, con la intención de presentar la visión general de todo el material, por medio de un análisis temático.

Limitaciones

El tiempo para la realización de esta revisión ha sido muy corto dada la imperiosa necesidad asistencial y social. El rigor y las características metodológicas de los documentos publicados hasta el momento son débiles. Por todo ello, debemos tomar con precaución las recomendaciones emitidas.

Resultados

De los 163 registros identificados al inicio de la búsqueda, se han incluido en la revisión 14 documentos, como se observa en el flujograma (fig. 1)^{1,4-15}.

Los documentos seleccionados se han publicado en su totalidad en el 2020 por investigadores de instituciones de la India, China, Mali, Australia, Suiza, Canadá, Reino Unido, Estados Unidos (EE. UU.), Alemania y de la OMS. El máximo nivel de evidencia alcanzado ha sido a partir de estudios transversales (nivel de evidencia 4b), siendo mayoritariamente el nivel de revisiones narrativas e informes de consenso de expertos, pero con elevados grados de recomendación (A).

Los hallazgos para las recomendaciones están dirigidos tanto a los pacientes como a los cuidadores y los agruparemos en 10 temáticas: características del aislamiento, higiene manos, higiene de la tos, limpieza, equipos de protección, hábitos saludables, condiciones climatológicas, soporte social y emocional, soporte clínico, y poblaciones vulnerables.

Características del aislamiento

- *Casos*: las personas con un resultado positivo de la prueba de SARS-CoV-2 necesitan aislarse inmediatamente. Los contactos cercanos de la persona se deben aislar de forma preventiva, a menos que una valoración del riesgo/beneficio lo considere contraproducente⁶.
- *Duración del aislamiento*: mantener el aislamiento un mínimo de 14 días⁷ y cuando 2 pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés)

sean negativas^b. La tos puede persistir durante varias semanas, pero por sí sola no significa que necesiten seguir en aislamiento¹¹.

- Aunque puedan aumentar los contagios en el hogar, el aislamiento en domicilio está recomendado frente al institucional por cuestiones de eficiencia de los sistemas de salud⁴, por reducción del número global de contagios y del impacto psicosocial para el individuo¹.
- *Habitación*: a ser posible, tener para el paciente una habitación individual con ventilación elevada y exposición al sol⁴. Si es posible, baño individual⁹; en caso de compartir, limpiar con frecuencia^{11,14}.
- *Distanciamiento*: no salir de casa excepto para recibir atención sanitaria previa consulta telefónica⁹. Mantener una distancia entre personas de 1,5-2 m, limitar el número de personas en el domicilio, prohibir o evitar las visitas a las imprescindibles y que sean cortas, hasta que el paciente no se haya recuperado totalmente^{7,9,14}. De ser posible, de la atención del paciente se debe ocupar una única persona que goce de buena salud¹⁴. En caso de no poder contar con una habitación individual, aumentar las distancias de las respiraciones (p. ej., camas separadas y hacer que las personas duerman de pies a cabeza, si es posible)^{11,14}.

Higiene de manos

- *Técnica*: se recomienda las maniobras de lavado de manos de la OMS¹⁶. El lavado de manos se realizará con agua y jabón durante al menos 40 s¹⁵, siempre que haya suciedad. Si no hay suciedad, la OMS recomienda la limpieza con un desinfectante de manos que contenga alcohol, cubriendo todas las superficies de las manos y frotarlas hasta que estén secas. Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca^{9,12}.
- *Cuándo*: cuando los cuidadores estén con el paciente cada 15-20 min⁴ o tras contacto con cualquier residuo o fluido⁷. El paciente debe lavarse con frecuencia las manos. Además, antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos¹⁴.
- *Productos*: agua y jabón o desinfectantes de solución hidroalcohólica^{4,7} (basadas en un 80% de etanol o un 75% de 2-propanol)¹⁴. Para el secado, se utilizarán toallas de papel o de tejido en exclusividad y retirándolas cuando estén húmedas^{7,15}.

Higiene de la tos

- Con tos y estornudos, cubrir la nariz y la boca con pañuelos de papel de un solo uso o hacerlo orientado al codo doblado (reducir permanencia de dicha ropa) no a la mano; tirar pañuelos en un recipiente de desechos con tapa, pedal y forrado con bolsa de papel para una eliminación segura^{4,7,9,15}.

^b Durante el transcurso de la pandemia, las instrucciones emitidas por las autoridades han recomendado criterios de aislamiento, de poblaciones y test más o menos restrictivos.

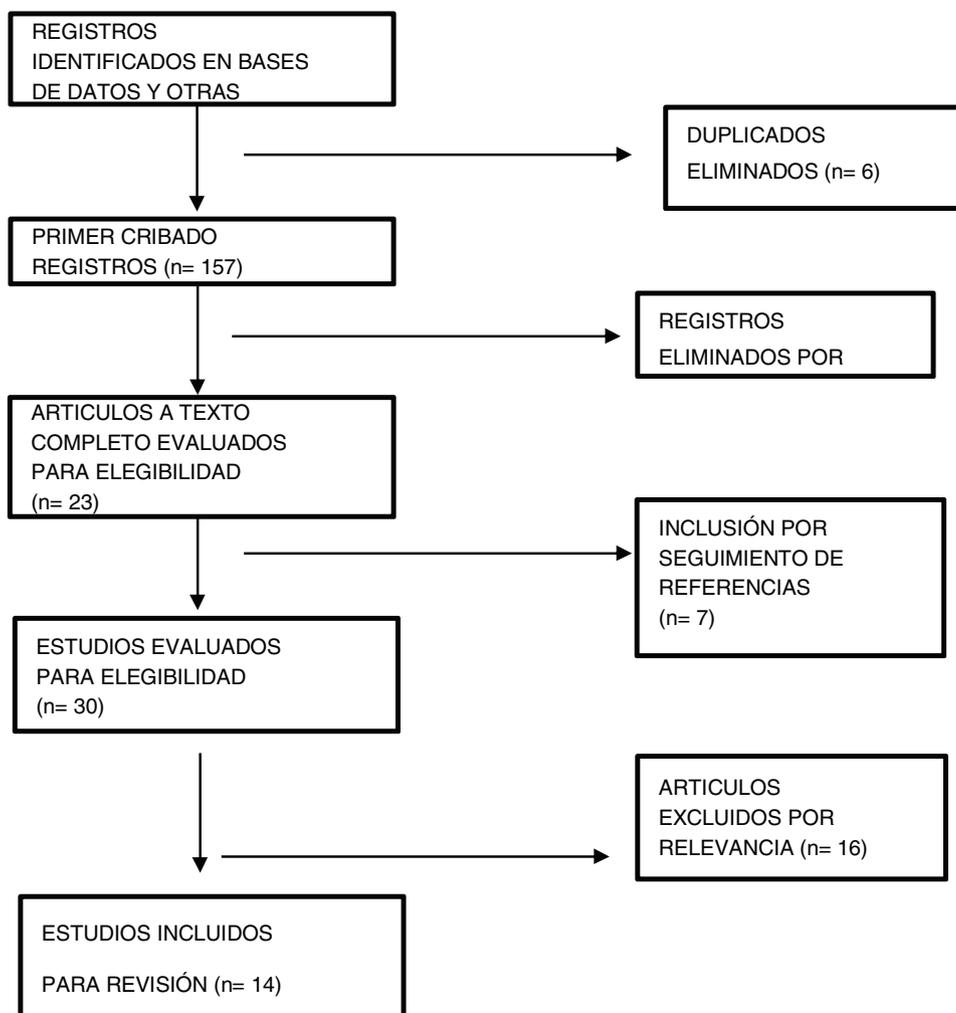


Figura 1 Diagrama de flujo de documentos incluidos en la *scoping review*.

Limpieza

- **Hogar:** limpieza de superficies frecuente⁹. Limpiar diariamente los artículos que se tocan con regularidad, como los inodoros, las manillas de los grifos de los lavabos, los pomos de las puertas, las mesitas de noche, las mesas, las llaves, los teléfonos, los teclados, las tablets^{7,9,15}. En los baños, debido al riesgo de desprendimiento de heces, siempre se debe tirar de la cadena del inodoro con la tapa bajada¹¹.
- **Permanencia en superficies:** si no se procede a la desinfección de superficies, el virus puede permanecer ≤ 8 h en guantes de látex; 2-8 h en aluminio; 2 días en batas desechables; 2 días en acero; 4-5 días en plástico, papel, cerámica, teflón, cristal, metal y madera¹².
- **Productos:** se utilizarán productos habituales de limpieza⁹ que contenga 0,5% de hipoclorito de sodio equivalente a 1 parte de lejía en 9 partes de agua^{4,15}; aunque algunos textos recomiendan una dilución de 1:50 de lejía estándar en el entorno del coronavirus¹². La OMS también recomienda una concentración de etanol al 70% para la desinfección de pequeñas superficies^{12,13}.

- **Utensilios:** no compartir ningún utensilio o artículo del hogar con el paciente (vajilla, cubtería, lencería, higiene)¹⁵. Se pueden utilizar lavavajillas y lavadoras⁷.
- **Lavandería:** no hay necesidad de separar la ropa, pero se debe usar guantes en la manipulación (la higiene de las manos debe realizarse después de manipular ropa contaminada y después de quitarse los guantes) y evitar entrar en contacto con la piel o la ropa⁶, distanciándose o utilizando vestuario de manga larga y delantales de hostelería¹⁵. Para el lavado se puede usar jabón de lavandería normal y agua caliente (60-90 °C). No sacudir la ropa¹⁴. Lavar inmediatamente la ropa que tenga sangre, heces o líquidos corporales⁸. La ropa debe secarse bien. Si el contenedor de la ropa entra en contacto con la ropa contaminada, puede ser desinfectado usando la solución de lejía diluida¹¹.

Equipos de protección

- **Mascarillas:** el paciente utilizará mascarilla quirúrgica. A los cuidadores se les debe pedir que usen mascarilla quirúrgica cuando estén en la misma habitación que

el paciente⁴. Si la mascarilla se moja o se ensucia con secreciones, debe cambiarse inmediatamente¹¹.

- Guantes: se utilizarán guantes de nitrilo o látex de un solo uso. En caso de utilizar guantes de limpieza domésticos, después de su uso, deben lavarse exhaustivamente (con guantes puestos)¹⁷ con agua y jabón y descontaminarse con una solución de hipoclorito sódico al 0,5%¹⁵.
- Los cuidadores deben desechar mascarillas y guantes después de cada contacto con el paciente^c (primero retirar guantes, higiene de manos, retirada de mascarilla y, por último, nueva higiene de manos)^{7,15}. En caso de escasez de mascarillas quirúrgicas, se recomienda el uso de pantallas faciales para proteger las escasas mascarillas y evitar tocarse la cara¹⁷.

Hábitos saludables

- *Alimentación*: mantener una alimentación sana y bien equilibrada; beber suficiente agua¹⁰.
- *Actividad*: hacer ejercicio con regularidad¹⁰.
- Evitar fumar, beber alcohol o tomar fármacos¹⁰.
- Si es posible, tomar un poco el sol al aire libre¹⁰. Parece que nuevas evidencias pueden indicar que las condiciones de frío y sequía pueden facilitar la propagación del nuevo coronavirus y los climas más cálidos pueden ralentizar la expansión⁸.
- *Entretenimiento*: mantenerse ocupado con cosas que agraden, que pueden incluir la lectura, cocinar, otros pasatiempos para hacer en casa, escuchar la radio o ver la televisión¹⁰.
- *Mascotas*: aunque no hay suficiente evidencia, debido a la posibilidad teórica de que los animales en el hogar puedan verse afectados por COVID-19, se recomienda que los casos también se abstengan de estar en contacto con animales^{9,11}.

Soporte psicosocial

- *Entorno social*: puede ser necesaria la activación del voluntariado de la comunidad y de sitios alternativos para la cuarentena de contacto y el aislamiento dependiendo de la situación del paciente⁵. Se debería ayudar al paciente con las necesidades básicas del hogar y prestarle apoyo con la obtención de alimentos y recetas médicas, y con otras necesidades personales⁹.
- *Soporte emocional*: las autoridades sanitarias deben alentar a las personas, las familias y las comunidades a crear un entorno de apoyo para las personas que se aíslan, a fin de reducir al mínimo el estrés y las dificultades asociadas al aislamiento, ya que las repercusiones financieras, sociales y psicológicas pueden ser considerables. La obtención y el mantenimiento de la confianza del público son fundamentales para la aplicación satisfactoria de esas medidas; la difusión de mensajes claros sobre los criterios y la justificación de la cuarentena, así como sobre su función y duración, y las formas en que se apo-

yará a las personas durante el período de aislamiento contribuirán a generar confianza en la población¹¹. Se debería impartir educación sanitaria en línea para reducir la incertidumbre y el pánico causados por la falta de conocimiento de nuevas infecciones y enfermedades como la producida por SARS-CoV-2. Los profesionales pueden proporcionar ayuda o apoyo en línea o por teléfono para animar a comunicarse con familiares y amigos a través de Internet o del teléfono. Estos enfoques van dirigidos a mejorar la salud mental y el sueño (que se ven alterados), pero también pueden mejorar la función inmunológica, lo que puede mejorar la capacidad de resistencia a las enfermedades infecciosas¹⁴.

Soporte asistencial

- *Monitorización*: llevar un diario sobre la presencia de escalofríos, conjuntivitis, tos, diarrea, fatiga, temperatura (grados °C), dolor de garganta, nariz que gotea, dificultad respiratoria^{7,9,11}.
- *Soporte telefónico*: debe maximizarse con el fin de apoyar el distanciamiento social y reducir al mínimo el contacto de las personas que puedan tener COVID-19 con los centros sanitarios⁷. Asegurarse de que los cuidadores entienden las instrucciones sanitarias en cuanto a los medicamentos y los cuidados del paciente, y de poder ayudar al paciente a seguirlas⁹.
- *Soporte presencial*: en caso de necesitar ayuda sanitaria presencial, véanse las recomendaciones de protección para profesionales¹⁵.

Poblaciones vulnerables

- Se ha identificado como población especialmente vulnerable a embarazadas, a personas de 70 años o más (independientemente de los problemas médicos) y a menores de 70 años con problemas de salud crónicos respiratorios y cardíacos, diabetes, renales, hepáticos y neurológicos, entre otros, siendo esta población diana la misma que para la infección por gripe)^{10,d}.
- Qué hacer: si hay población vulnerable cohabitando en un domicilio de una de estas personas, extremar las medidas de distanciamiento⁸ y maximizar el resto de las recomendaciones anteriores¹⁰. Si es posible, avisar a la posible red social de apoyo y a asuntos sociales¹⁰.

Discusión y conclusiones

La revisión realizada indica la existencia de escasas evidencias consistentes sobre el aislamiento ante la infección de la COVID-19. La mayoría de los documentos son revisiones realizadas tras el consenso de expertos a nivel internacional.

Las recomendaciones se han agrupado alrededor de 10 temas que engloban el manejo cotidiano de un cuidado en domicilio.

^c Durante el transcurso de la pandemia, las instrucciones emitidas por las autoridades han recomendado criterios de aislamiento, de poblaciones y test más o menos restrictivos.

^d Durante el transcurso de la pandemia, las instrucciones emitidas por las autoridades han recomendado criterios de aislamiento, de poblaciones y test más o menos restrictivos.

