Ministerio de Salud

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, 24 SET 2020

VISTO:

Los Decretos de Necesidad y Urgencia Nº 260 de fecha 12 de Marzo de 2020 por el cuál se declara la ampliación de las emergencia sanitaria en virtud de la Pandemia del COVID-19, los Decretos de Necesidad y Urgencia Nº 520 de fecha 07 de Junio de 2020, Nº 576 de fecha 29 de Junio 2020, Nº 605 de fecha 18 de Julio de 2020, Nº 641 de fecha 02 de Agosto 2020, Nº 677 de fecha 16 de Agosto de 2020, Nº 714 de fecha 31 de Agosto de 2020 y Decreto Provincial Nº 1630/2020, sus normas modificatorias y complementarias Nacionales y Provinciales; y

CONSIDERANDO:

Que atento la nueva medida de "Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio" en la que se encuentra nuestra provincia y dada la flexibilización de numerosas actividades que se fueron autorizando en función de reducir el impacto social y económico, torna necesario el dictado de nuevas medidas que minimicen las posibilidades de contagio y propagación del virus COVID-19.

Que en nuestra provincia se registraron casos positivos de Covid-19, lo que toma imperiosa extremar los recaudos y medidas de Control y Prevención, reformulando además protocolos de actuación y de tratamiento ante casos sospechosos y/o positivos de COVID-19.

Que el cuidado de una persona infectada en el hogar, en lugar de un Centro Medico u otro Centro Especializado, aumenta el riesgo de transmitir el virus a otras personas que conviven con el paciente, pero se ha comprobado que el aislamiento de personas infectadas y sus contactos estrechos es la manera más eficaz de romper la cadenas de transmisión del virus.

Que en virtud de lo arriba referido, el Comité Operativo Provincial (C.O.E) considera pertinente, que se establezcan mecanismos de control riguroso para evitar y/o reducir la transmisión del virus en el domicilio de aquellos pacientes que se recuerdan allí de la enfermedad, realizando una estrecha vigilancia de cualquier signo o síntoma de deterioro de estado de salud del paciente, seguimiento que efectuara trabajador sanitario capacitado.

Que, la aprobación de este protocolo redundara en beneficio de la comunidad, como así también de los equipos intervinientes otorgando mayor seguridad al trabajo que los agentes vienen desarrollando al paciente y su familia mientras padecen la enfermedad garantizándole un óptimo control y seguimiento de su evolución.

Que, en virtud de la importancia que reviste dicha tarea, se hace necesario elaborar el instrumento legal pertinente.

Por ello,

LA MINISTRA DE SALUD
RESUELVE

ARTICULO 1º.- Aprobar el Protocolo de Manejo Domiciliario de Pacientes con Sospecha o Confirmación de COVID-19, cuyos anexos se adjuntan y forman parte de la presente Resolución.

Ministerio de Salud

ARTICULO 2º.- Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y Archívese.-

RESOLUCION MINISTERIAL -S- Nº: 1257

MINISTERIO DE SALUD
CR.

PODER EJECUTIVO
CATAMARCA
MINISTERIO DE SALUD

CLAUDIA MARIA PALLADINO
MINISTRA DE SALUD

MINISTERIO DE
SALUD
GOBIERNO DE CATAMARCA

1257

MANEJO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID 19

DECISIÓN DE CUIDAR A LOS PACIENTES CON COVID-19 EN EL DOMICILIO:

Se puede considerar la atención domiciliaria para un adulto o niño con COVID-19 confirmado o sospechoso, cuando la atención hospitalaria no está disponible, y el paciente y su contexto cumplen con los criterios que se describirán a continuación. Los pacientes que han sido dados de alta del hospital también pueden ser atendidos en su domicilio, si es necesario. La internación domiciliaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 implica una estrecha articulación entre la jurisdicción y la institución sanitaria, y un alto grado de cumplimiento de los criterios establecidos para su indicación. El cuidado de una persona infectada en el hogar, en lugar de en un centro médico u otro centro especializado, aumenta el riesgo de transmitir el virus a otras personas en el hogar. Sin embargo, el aislamiento de personas infectadas y sus contactos estrechos contribuye de manera importante a romper las cadenas de transmisión del virus. La decisión de aislar y cuidar a una persona infectada en el hogar depende de los siguientes tres criterios:

1) Evaluación clínica del paciente COVID-19

2) Evaluación del entorno del hogar

3) Capacidad para monitorear la evolución clínica de una persona con COVID-19 en el domicilio.

1. EVALUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE CON COVID-19:

La decisión de aislar y monitorizar a un paciente con COVID-19 en el domicilio debe analizarse individualmente caso por caso. Su evaluación clínica debe incluir:

• Presentación clínica

• Cualquier requisito de atención hospitalaria.

• Factores de riesgo de enfermedad grave (es decir, edad (> 60 años), tabaquismo, obesidad y enfermedades crónicas debilitantes como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, inmunosupresión y cáncer)

Los pacientes asintomáticos o aquellos con enfermedad leve o moderada sin factores de riesgo podrían ser seleccionados para el aislamiento y la atención domiciliaria, siempre que se cumplan los dos requisitos siguientes en el entorno domiciliario:

1) Se cumplan las condiciones para implementar el control de transmisión de infecciones adecuada en el domicilio (ver anexo 1)

2) Es factible realizar una estrecha vigilancia de cualquier signo o síntoma de deterioro de su estado de salud por parte de un trabajador sanitario capacitado.

Estos dos requisitos también se aplican a las mujeres embarazadas, en posparto y a los niños.

Enfermedad leve se considera: infección del tracto respiratorio superior no complicada, síntomas de infección viral inespecífica como fiebre, cansancio, tos (con o sin expectoración), anorexia, malestar, dolor muscular, dolor de garganta, congestión nasal o dolor de cabeza y ausencia de disnea o signos de dificultad respiratoria.

2. EVALUACIÓN DEL ENTORNO DEL HOGAR:

Un trabajador de salud capacitado debe evaluar si el domicilio en cuestión es adecuado para el aislamiento y la prestación de cuidados a un paciente con COVID-19, incluso si el paciente, el cuidador y / u otros miembros del hogar tienen todo lo que necesitan. La necesidad de cumplir con las recomendaciones para el aislamiento domiciliario. Por ejemplo, necesitan suministros para la higiene respiratoria y de manos, materiales de limpieza ambiental, la capacidad de imponer y cumplir con las restricciones al movimiento de las personas alrededor o desde la casa. Si personas vulnerables están presentes en el hogar y no pueden mantenerse separadas del paciente, entonces el trabajador de salud debe ofrecer organizar un lugar alternativo para el aislamiento del paciente, si está disponible. Si no se pueden garantizar el aislamiento adecuado y las medidas de control de la transmisión de infecciones en el hogar, es posible que sea necesario organizar el aislamiento, con el consentimiento del paciente en instalaciones comunitarias designadas y equipadas (como hoteles reutilizados, edificios adaptables etc.) o en un centro de salud. Deberán revisarse además los criterios adicionales para establecer el aislamiento domiciliario. (Ver anexo 2).

3. CAPACIDAD PARA MONITOREAR LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE UN PACIENTE CON COVID-19:

Debe asegurarse de que el paciente pueda ser monitoreado adecuadamente en el hogar. Si es posible, los trabajadores sanitarios deberían proporcionar cuidados a domicilio. Las líneas de comunicación entre el cuidador y los trabajadores de salud capacitados o el personal de salud pública, o ambos, deben establecerse durante el período de atención domiciliaria, es decir, hasta que los síntomas del paciente se hayan resuelto por completo. El monitoreo de pacientes y cuidadores en el hogar puede ser realizado por trabajadores comunitarios capacitados o equipos de extensión por teléfono o mail.

Se deberá completar una lista de chequeo antes de establecer el manejo domiciliario y se deberá firmar un consentimiento informado. (Anexo III y IV).

CONSIDERACIONES CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES CON COVID-19 LEVE O MODERADO:

Tratamiento sintomático: se recomienda que los pacientes con COVID-19 reciban tratamiento para sus síntomas, como antipiréticos para la fiebre y el dolor, así como un tratamiento adecuado. Se desaconseja la profilaxis o el tratamiento con antibióticos para los pacientes con COVID-19 leve. Para los pacientes con COVID-19 moderado, no

se deben prescribir antibióticos a menos que exista una sospecha clínica de una infección bacteriana. En el contexto de otras infecciones endémicas que causan fiebre (como influenza, dengue, hantavirus etc.), los pacientes febriles deben buscar atención médica, hacerse la prueba y tratar esas infecciones endémicas de acuerdo con los protocolos de rutina, independientemente de la presencia de signos y síntomas respiratorios.

CONTROL DE LOS SÍNTOMAS CON REGULARIDAD:

Informe a los pacientes con COVID-19 y a sus cuidadores sobre los signos y síntomas de las complicaciones o sobre cómo reconocer un deterioro en su estado de salud que requiera atención médica. Controle estos regularmente, idealmente una vez al día. Por ejemplo, si los síntomas de un paciente empeoran mucho (como mareo, dificultad para respirar, dolor en el pecho, deshidratación, etc.) desde la evaluación clínica inicial, se le debe indicar que busque atención urgente. Los cuidadores de niños con COVID-19 también deben monitorear a sus pacientes para detectar cualquier signo y síntoma de deterioro clínico que requiera una reevaluación urgente. Estos incluyen dificultad para respirar / respiración rápida o superficial, labios o cara azulados, dolor o presión en el pecho, confusión e incapacidad para despertar, interactuar cuando está despierto, beber o retener líquidos. Para los lactantes, estos incluyen: quejidos e incapacidad para amamantar.

La oximetría de pulso domiciliaria es una forma segura y no invasiva de evaluar la saturación de oxígeno en la sangre y puede apoyar la identificación temprana de niveles bajos de oxígeno en pacientes con COVID-19 inicialmente leve o moderado o hipoxia silenciosa, cuando a un paciente no parece estar con falta el aire, pero sus niveles de oxígeno son más bajos de lo esperado. La oximetría de pulso domiciliaria puede identificar a las personas que necesitan evaluación médica, oxigenoterapia u hospitalización, incluso antes de que muestren signos de gravedad clínica o empeoramiento de los síntomas. Se deberá completar una lista de chequeo antes de establecer el manejo domiciliario y se deberá firmar un consentimiento informado. Los pacientes seguidos en el domicilio deberán tener una ficha de seguimiento que será llenada y completada en forma diaria por el agente de salud a cargo del mismo. (Anexo

5). **DURACIÓN DEL AISLAMIENTO:**

El aislamiento se mantendrá hasta el alta, el cual será otorgada por la institución sanitaria y deberá ser debidamente registrada en la ficha de seguimiento del paciente.

Criterios clínicos de gravedad:

Adultos:

Frecuencia Respiratoria: > 20 por minuto

Oximetría de pulso: SpO2 < 94 %

Cualquier sensación de disnea

Cualquier alteración del sensorio.

Niño/as:

Taquipnea (en inspiraciones/min):

< 2 meses: ≥ 60; 2–11 meses:≥ 50; 1–5 años: ≥ 40 ; ≥ 20

Oximetría de pulso: SpO2 < 94 %

Signos de Dificultad respiratoria: tiraje intercostal, subcostal, supraclavicular.

Rechazo al alimento, irritabilidad, vómitos incoercibles.

Referencias:

1) COVID-19 RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS. MSAL –ABRIL 2020.

2) Ministerio de Sanidad de España. Documento técnico Manejo domiciliario del COVID-19. Versión del JUNIO de 2020.

3) Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts: Interim guidance. Who 12 agosto 2020.

4) CDC: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html

MEDIDAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE

MEDIDAS PARA EL PACIENTE EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO:

- Permanecer en un espacio o habitación de uso individual. La puerta de la habitación debe permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento y debe mantenerse una adecuada ventilación.

- No salir de la habitación en ninguna circunstancia, con excepción del uso del baño o una condición de urgencia (deterioro de la salud o compromiso de la vida).

- El paciente deberá utilizar barbijo quirúrgico en caso de ir al baño y podrá reutilizarlo si el mismo no se moja o se mancha con secreciones. Luego del retirar el barbijo deberá higienizarse las manos con solución hidroalcohólica.

- La persona enferma debe utilizar barbijo quirúrgico en caso de tener que concurrir de urgencia a un centro de salud.

- La persona enferma no debe recibir visitas durante el periodo de aislamiento, excepto para eventuales controles de salud. La presencia de otras personas en el domicilio debe limitarse a lo estrictamente necesario. Disponer, en lo posible, de un sistema de comunicación por vía telefónica o equivalente para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación.

- La persona enferma o en aislamiento debe seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables o hacerlo en el codo pliegue del codo.

- En la habitación deberá colocarse un contenedor de residuos y disponer del mismo de acuerdo a la recomendación: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001860cnt-covid-19_recomendaciones-gestion-residuos-domiciliarios.pdf.

- La persona enferma deberá lavarse las manos antes y después de concurrir al baño y dentro de la habitación de aislamiento deberá utilizar soluciones hidroalcohólicas en forma frecuente.

- Utilizar utensilios de aseo de uso individual, al igual que los productos para la higiene de manos como el jabón o la solución hidroalcohólica.

- La ropa, sabanas y toallas del paciente deben colocarse en una bolsa dentro de la habitación del paciente, 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.

- La ropa, sabanas y toallas deberán lavarse por separado y en lo posible con agua caliente entre 60 a 90 grados.

- Mantenga la higiene del domicilio, utilice productos de limpieza habitual (detergente y lavandina).

- Limpiar exhaustivamente el baño, luego del uso del paciente. De ser posible se propone que el paciente utilice su propio baño

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA LAS PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO

Se recomienda que:

- Los miembros de la familia y convivientes permanezcan en una habitación diferente, evitando el contacto con el enfermo.

- En caso de que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes del domicilio (ej: baño), deberá utilizar barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella. No deberá tocar ni manipular el barbijo mientras se lleve puesto. Desechar el barbijo

después de usarlo y higienizarse las manos con soluciones hidroalcohólicas después de sacarlo.

- Limpiar exhaustivamente el baño luego de ser utilizado por el paciente.

- Se faciliten indicaciones por escrito sobre las medidas de prevención. Esto es especialmente importante en el caso del conviviente que vaya a realizar la atención al paciente. La información debe ser dada de manera clara, concreta y sencilla, para minimizar la alarma y la ansiedad de las personas que conviven con el caso. Puede considerarse, cuando esté disponible, enviar los instructivos en forma electrónica (por ejemplo, mensajes de texto).

- Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces. No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc.

- El conviviente a cargo del cuidado debe lavarse las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.

- Los convivientes y persona encargada de los cuidados deberán realizar auto vigilancia de la aparición de síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar; y ante la presencia de los mismas consultar con los servicios de salud, con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso.

LIMPIEZA DEL DOMICILIO

Se recomienda que:

- La ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas sea lavada con los jabones o detergentes habituales y sea secada completamente para volver a utilizarla. Esta ropa sea colocada en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla. No se sacuda la ropa antes de proceder al lavado.

- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se laven con agua caliente y detergente de uso domiciliario.

- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles del dormitorio, entre otros), las superficies del baño y el inodoro sean limpiadas y

desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lavandina diluida (10 ml parte de lavandina por 1 litro de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.

- Para realizar correctamente el procedimiento: primero se debe realizar una limpieza y luego se procede a efectuar la desinfección.

- Realizar la limpieza, preferiblemente con agua y detergente en lugar de utilizar una escoba o escobillón, para remover la suciedad. Colocar agua tibia con detergente en un primer balde y limpiar siempre desde la zona más limpia a la más sucia, repetir este proceso hasta que el área a limpiar quede visiblemente limpia. Luego enjuagar con un segundo trapo sumergido en un segundo balde con agua limpia.

- Para finalizar con la desinfección para inactivar a los virus y otros microorganismos: Colocar 10 ml. de lavandina de uso doméstico con concentración de 55 gr/litro en 1 litro de agua, limpiar las superficies y luego dejarlas secar.

- En el caso de superficies que no sean aptas para ser limpiadas con detergentes o lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras entre otros, de ser aptos a limpieza con alcohol, utilizar solución alcohólica al 70%. De lo contrario utilizar productos aptos para ese fin o en el caso de no disponerlo de un paño húmedo.

- La persona encargada de la limpieza dentro de la habitación del paciente se debe proteger con guantes y barbijo quirúrgico.

- Si el paciente se encuentra en buen estado de salud, se recomienda que la limpieza de la habitación de aislamiento la realice el mismo.

- Tras realizar la limpieza, la persona que la efectuó cumplirá indefectiblemente con la higiene de manos.

MINISTERIO DE
SALUD
GOBIERNO DE CATAMARCA

1257

Anexo II

LOS CRITERIOS ADICIONALES PARA INDICAR EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO EN UN PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19 SON:

1) Garantizar las medidas establecidas para el aislamiento domiciliario y la firma de una declaración jurada referida al cumplimiento.
2) Debe procurarse la presencia de un conviviente adulto con capacidad para dar la atención necesaria y permanente del paciente.
3) El conviviente adulto asignado al cuidado debe ser menor de 60 años, sin comorbilidades y con disponibilidad permanente para el cuidado.
4) El paciente y 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 según se establecen en el apartado correspondiente.
5) Se recomienda que en el domicilio se reduzca al mínimo posible el número de convivientes. Evitando, siempre que sea posible, la convivencia con niños pequeños.
6) Asegurar la disponibilidad de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la el alta.
7) Se informará a los miembros de la familia y convivientes que, si el paciente es un caso sospechoso y se convierte en un caso confirmado, serán considerados contactos estrechos y deberán cumplir 14 días de aislamiento.
8) Se ha de procurar que sea una única persona la que proporcione atención al paciente y deberá extremar las medidas básicas de cuidado.
9) Se deberá instruir al paciente y convivientes prever la respuesta inmediata del servicio de emergencia, ante la progresión del cuadro clínico.
10) Se deberá contar con capacidad para realizar una atención y seguimiento domiciliario, idealmente mediante controles por vía telefónica o presencial cuando se considere necesario.

MINISTERIO DE
SALUD
GOBIERNO DE CATAMARCA

1257

ANEXO III
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA DEFINIR LA POSIBILIDAD DE MANEJO DOMICILIARIO DE COVID-19

Fecha y Hora:

Nombre y Apellido del Paciente:

DNI del Paciente:

Institución Médica desde la que se otorga el aislamiento domiciliario:

Nombre y Apellido del Médico que otorga el aislamiento domiciliario:

Nombre y Apellido de la Persona encargada del seguimiento en domicilio:

La internación domiciliaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 implica una estrecha articulación entre la jurisdicción y la institución sanitaria, y un ALTO GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS PARA SU INDICACIÓN.

El seguimiento domiciliario se puede llevar a cabo únicamente en el caso de cumplirse con la totalidad de los siguientes requisitos:

□□El domicilio cuenta con habitación individual para el paciente.
□□Están dadas las condiciones para cumplir con las instrucciones de aislamiento en el hogar .

□□No hay convivientes con factores de riesgo para formas graves de COVID-19 (Diabetes, Enfermedad Cardiovascular, Enfermedad Renal Crónica, Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica, Enfermedades estructurales del pulmón, Inmunocompromiso, Cirrosis Hepática) o personas de 60 años o mayores.
□□Se garantiza la posibilidad de realizar todas las actividades básicas diarias en el domicilio.

Lista de verificación de medicamentos y suministros:
□□El paciente presenta medicación habitual para cubrir la duración del aislamiento en el hogar.
□□Se garantiza que el paciente tiene acceso a insumos básicos para el tiempo que dure el aislamiento.
□□Se confirmó que el paciente tiene recursos y/ó apoyo social, para recibir alimentos y otros suministros necesarios mientras está en aislamiento.
□□Se confirmé que el paciente tiene barbijos quirúrgicos.

Lista de verificación en cuanto a transporte*:*
□□El paciente puede viajar en un vehículo privado o exista posibilidad de organizar el transporte en forma apropiada.

Plan de seguimiento ambulatorio:
□□Está garantizado una opción de contacto telefónico las 24hs. en el lugar de aislamiento
□□Se documentó el número telefónico de contacto del paciente y de algún familiar directo o conviviente.

9

MINISTERIO DE
SALUD
GOBIERNO DE CATAMARCA

1257

□□Se documentó responsable, modalidad y frecuencia de seguimiento del paciente por parte del equipo de salud.

LISTA DE VERIFICACIÓN EN CUANTO A CONSEJERÍA:

□□Se comprobó que la persona comprendió las indicaciones médicas.
□□Se comprobó que la persona comprendió las pautas de alarma.
□□Se comprobó que la persona comprendió las medidas de aislamiento.
□□Se comprobó que la persona comprendió el riesgo a terceros que implica el incumplimiento de las medidas de aislamiento domiciliario.
□□Se comprobó que la persona comprendió las vías de comunicación.

INFORME AL PACIENTE Y CONVIVIENTES:

□□El paciente comprendió y firmó la declaración jurada previo al alta.
□□El paciente y los convivientes recibieron información verbal y por escrito sobre indicaciones médicas, pautas de alarma, medidas de aislamiento y vías de comunicación.

Verifique que todos los ítems están tildados antes de indicar la internación domiciliaria.

La internación y aislamiento domiciliario es parte del proceso de convalecencia del paciente, el alta definitiva es proceso diferente y es otorgado en un acto médico diferente.

Firma y sello del médico responsable

Firma y aclaración del paciente

Se recomienda incorporar una copia a la historia clínica del paciente y entregar una copia al paciente.

MINISTERIO DE
SALUD
GOBIERNO DE CATAMARCA

1257

ANEXO IV

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO OBLIGATORIO PARA CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 PREVIO AL ALTA

Fecha: / /

Yo, _____, DNI_____ he sido informado/a por el/la Dr./Dra._____ DNI_____ de que el día _____ fui diagnosticado/a con la enfermedad denominada COVID-19.

Dado que a juicio de mi médico/a tratante mi condición clínica lo permite, fui informado/a de que puedo continuar el seguimiento en forma ambulatoria en mi domicilio y de que estoy obligado por ley a cumplir las medidas de aislamiento que se detallan más abajo por un período de al menos _____ días a partir de la fecha.

Dado que el virus puede seguir transmitiéndose durante muchos días después de que comienzan los síntomas, es importante que las personas con COVID-19 cumplan un aislamiento estricto una vez que se les indica el aislamiento fuera de los centros de salud.

Cumplir el aislamiento en forma estricta es una medida clave para prevenir la transmisión del virus a los convivientes, compañeros de trabajo y a la población en general, y una obligación para proteger a las personas más vulnerables de la sociedad. El incumplimiento de las medidas de aislamiento es considerado un delito en nuestro país, y puede acarrear consecuencias legales graves

El aislamiento domiciliario de personas con COVID-19 incluye:

- Permanecer en mi domicilio de la calle_____ _ _____ en la localidad de _____ hasta la fecha estipulada más arriba.
- Declarar bajo juramento que no conviven conmigo personas mayores de 60 años o que tengan comorbilidades como diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedades respiratorias o inmunosuprimidos que estén en alto riesgo de tener formas graves de COVID-19.
- Mientras dure el aislamiento, no puedo recibir visitas de ningún tipo (excepto personal sanitario que esté involucrado en forma directa en mi seguimiento y atención), ni concurrir a trabajar, ni asistir a eventos sociales, reuniones o actividades grupales de ningún tipo.
- Mantenerme alejado de situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano (menos de 2 metros) con cualquier otra persona, incluyendo quienes convivan conmigo. Si por razones de fuerza mayor esto fuera inevitable, tanto yo como la otra persona debemos usar barbijo quirúrgico.

MINISTERIO DE
SALUD
GOBIERNO DE CATAMARCA

1257

- Permanecer en una habitación individual con la puerta cerrada, a la que nadie más que yo debo entrar y de la que sólo puedo salir para actividades absolutamente imprescindibles como ir al baño.
- Lavarme las manos con frecuencia con agua y jabón o alcohol en gel.
- Si convivo con otras personas, debo usar barbijo quirúrgico cada vez que salga de la habitación.
- Si uso un baño compartido, debo usar barbijo y al finalizar debo lavarme las manos y limpiar todas las superficies que haya tocado con alcohol o una solución de agua y lavandina.
- No compartir utensilios, vajilla, toallas, ropa de cama almohadas ni ningún otro artículo del hogar. Después de usarlos, todos estos artículos deben ser lavados cuidadosamente con agua caliente y jabón sin sacudirlos. Si no soy yo quien los lava, la persona encargada debe utilizar medida de protección personal.
- Cubrirme la boca y nariz al estornudar o toser con un pañuelo descartable o el codo. Si uso un pañuelo descartable, debo tirarlo en un cesto con bolsa y tapa y lavarme las manos inmediatamente con agua y jabón o alcohol en gel.

Por este medio acepto que la autoridad sanitaria se comunique conmigo al teléfono _____ todas las veces que sea necesario para evaluar mi estado de salud y verificar el cumplimiento de los requisitos que se enumeraron anteriormente. Declaro que en ese teléfono puedo ser ubicado las 24 horas del día, y que alternativamente pueden contactar a _____ al teléfono _____

Fui informado de que en caso de presentar dificultad respiratoria, fiebre, empeoramiento de los síntomas o _____ debo contactarme en forma inmediata al teléfono _____.

Por la presente declaro que todas mis dudas fueron respondidas y que comprendí las obligaciones que se enumeran más arriba. Entiendo además que su incumplimiento constituye un delito contra la salud pública de acuerdo a lo previsto en el artículo 205 del Código Penal y que puede acarrear consecuencias graves para otras personas y para mí mismo/a, incluyendo la cárcel.

_____

Firma y aclaración del/la paciente **Número de DNI del/la paciente**

_____

Firma y sello del médico/a tratante **Número de DNI del médico/a tratante**

9

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE CATAMARCA

ANEXO V PLANILLA DE SEGUIMIENTO DE ENFERMOS COVID-19 CONTROL DOMICILIARIO

1257

Profesional que efectúa el seguimiento: **Fecha:** ...../...../.....

Datos del paciente: **Apellido y Nombres:**

Edad **DNI:** **F de Nacimiento:** **Celular:**

Domicilio: **Barrio** **Dpto:** **Tel Fijo:**

Aceptación de seguimiento mediante consentimiento informado?: **Si** ..... **No** .....

Fecha de inicio de los síntomas: **Fecha de PCR:**

Sintomas predominantes al inicio:

Fiebre: ..... **Dolor de garganta:** ..... **Tos:** ..... **Rinorrea:** .....

Dolores articulares: ..... **Falta de aire:** ..... **Diarrea:** ..... **Cefalea:** .....

Dolor Abdominal: ..... **Anosmia:** ..... **Ageusia:** ..... **Manifestaciones en la piel:** .....

dolores musculares :..... **astenia:**.....

Contacto de enfermo covid 19 +?: .....

Controles														
fecha														
dia seguimiento1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Temp +37,5															
TA															
Frec Cardiaca															
Sat O_2															
dolor de pecho															
tos															
disnea															
Cefalea															
mioartralgias															
dolor abdom															
astenia															
diarrea															
otros															
Estudios complementarios:			fecha												
			estudio												

Se deriva a internación:

Controles

OBSERVACIONES:

TIPO DE ALTA: **Curado:** **Derivado:** **Dónde?:** **Motivo:**

Fallecido:

Firma y Aclaración del Operador:

MINISTERIO DE
SALUD
GOBIERNO DE CATAMARCA

1257

ANEXO VI

LINEAMIENTOS OPERATIVOS

1) Comunicar a la Dirección Provincial de Salud y Medio Ambiente 3834535402: nombre y apellido, teléfono y dirección del paciente para organizar la recolección de residuos, ya que se tratan como patógenos.

2) Comunicar al referente de salud municipal correspondiente: nombre y apellido, teléfono domicilio del paciente que requiere asistencia social, cuando pertenece al municipio de la Capital.

3) Pasar el listado de los pacientes positivos que se encuentran en domicilio al jefe de policía para su control.

4) Pasar el listado de los pacientes positivos que se encuentran en domicilio a la Dirección de Asistencia Sanitaria quien se encargará del armado y entrega de los kits domiciliarios.

5) Consentimiento informado de permanencia en domicilio del paciente positivo será entregado junto con el kit de control en domicilio por personal de salud.

6) El personal de salud que realizara el seguimiento será el afectado por el D.N.U presidencial, y su referente de consulta será la Dirección de Epidemiologia del Ministerio de Salud.

MINISTERIO DE
SALUD
GOBIERNO DE CATAMARCA

1257

Manejo domiciliario de pacientes con sospecha o confirmación de COVID 19

Decisión de cuidar a los pacientes con COVID-19 en el domicilio:

Se puede considerar la atención domiciliaria para un adulto o niño con COVID-19 confirmado o sospechoso, cuando la atención hospitalaria no está disponible, y el paciente y su contexto cumplen con los criterios que se describirán a continuación. Los pacientes que han sido dados de alta del hospital también pueden ser atendidos en su domicilio, si es necesario. La internación domiciliaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 implica una estrecha articulación entre la jurisdicción y la institución sanitaria, y un alto grado de cumplimiento de los criterios establecidos para su indicación. El cuidado de una persona infectada en el hogar, en lugar de en un centro médico u otro centro especializado, aumenta el riesgo de transmitir el virus a otras personas en el hogar. Sin embargo, el aislamiento de personas infectadas y sus contactos estrechos contribuye de manera importante a romper las cadenas de transmisión del virus. La decisión de aislar y cuidar a una persona infectada en el hogar depende de los siguientes tres criterios:

1) Evaluación clínica del paciente COVID-19

2) Evaluación del entorno del hogar

3) Capacidad para monitorear la evolución clínica de una persona con COVID-19 en el domicilio.

1. Evaluación clínica del paciente con COVID-19 :

La decisión de aislar y monitorizar a un paciente con COVID-19 en el domicilo debe analizarse individualmente caso por caso. Su evaluación clínica debe incluir:

- Presentación clínica
- Cualquier requisito de atención hospitalaria.
- factores de riesgo de enfermedad grave (es decir, edad (> 60 años), tabaquismo, obesidad y enfermedades crónicas debilitantes como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, inmunosupresión y cáncer)

Los pacientes asintomáticos o aquellos con enfermedad leve o moderada sin factores de riesgo podrían ser seleccionados para el aislamiento y la atención domiciliaria, siempre que se cumplan los dos requisitos siguientes en el entorno domiciliario:

1. se cumplan las condiciones para implementar el control de transmisión de infecciones adecuada en el domicilio (ver anexo 1)

2. Es factible realizar una estrecha vigilancia de cualquier signo o síntoma de deterioro de su estado de salud por parte de un trabajador sanitario capacitado.

Estos dos requisitos también se aplican a las mujeres embarazadas, en posparto y a los niños.

Enfermedad leve se considera: infección del tracto respiratorio superior no complicada, síntomas de infección viral inespecífica como fiebre, cansancio, tos (con o sin expectoración), anorexia, malestar, dolor muscular, dolor de garganta, congestión nasal o dolor de cabeza y ausencia de disnea o signos de dificultad respiratoria.

2. Evaluación del entorno del hogar:

Un trabajador de salud capacitado debe evaluar si el domicilio en cuestión es adecuado para el aislamiento y la prestación de cuidados a un paciente con COVID-19, incluso si el paciente, el cuidador y / u otros miembros del hogar tienen todo lo que necesitan. La necesidad de cumplir con las recomendaciones para el aislamiento domiciliario. Por ejemplo, necesitan suministros para la higiene respiratoria y de manos, materiales de limpieza ambiental, la capacidad de imponer y cumplir con las restricciones al movimiento de las personas alrededor o desde la casa. Si personas vulnerables están presentes en el hogar y no pueden mantenerse separadas del paciente, entonces el trabajador de salud debe ofrecer organizar un lugar alternativo para el aislamiento del paciente, si está disponible. Si no se pueden garantizar el aislamiento adecuado y las medidas de control de la transmisión de infecciones en el hogar, es posible que sea necesario organizar el aislamiento, con el consentimiento del paciente en instalaciones comunitarias designadas y equipadas (como hoteles reutilizados, edificios adaptables etc.) o en un centro de salud. Deberán revisarse además los criterios adicionales para establecer el aislamiento domiciliario. (Ver anexo 2).

3.Capacidad para monitorear la evolución clínica de un paciente con COVID-19:

Debe asegurarse de que el paciente pueda ser monitoreado adecuadamente en el hogar. Si es posible, los trabajadores sanitarios deberían proporcionar cuidados a domicilio. Las líneas de comunicación entre el cuidador y los trabajadores de salud capacitados o el personal de salud pública, o ambos, deben establecerse durante el período de atención domiciliaria, es decir, hasta que los síntomas del paciente se hayan resuelto por completo. El monitoreo de pacientes y

Cuidadores en el hogar puede ser realizado por trabajadores comunitarios capacitados o equipos de extensión por teléfono o mail.

Se deberá completar una lista de chequeo antes de establecer el manejo domiciliario y se deberá firmar un consentimiento informado. (anexo 3 y 4).

Consideraciones clínicas para la atención domiciliaria de pacientes con COVID-19 leve o moderado:

Tratamiento sintomático: se recomienda que los pacientes con COVID-19 reciban tratamiento para sus síntomas, como antipiréticos para la fiebre y el dolor, así como un tratamiento adecuado. Se desaconseja la profilaxis o el tratamiento con antibióticos para los pacientes con COVID-19 leve. Para los pacientes con COVID-19 moderado, no se deben prescribir antibióticos a menos que exista una sospecha clínica de una infección bacteriana. En el contexto de otras infecciones endémicas que causan fiebre (como influenza, dengue, hantavirus etc.), los pacientes febriles deben buscar atención médica, hacerse la prueba y tratar esas infecciones endémicas de acuerdo con los protocolos de rutina, independientemente de la presencia de signos y síntomas respiratorios.

Control de los síntomas con regularidad:

Informe a los pacientes con COVID-19 y a sus cuidadores sobre los signos y síntomas de las complicaciones o sobre cómo reconocer un deterioro en su estado de salud que requiera atención médica. Controle estos regularmente, idealmente una vez al día. Por ejemplo, si los síntomas de un paciente empeoran mucho (como mareo, dificultad para respirar, dolor en el pecho, deshidratación, etc.) desde la evaluación clínica inicial, se le debe indicar que busque atención urgente . Los cuidadores de niños con COVID-19 también deben monitorear a sus pacientes para detectar cualquier signo y síntoma de deterioro clínico que requiera una reevaluación urgente. Estos incluyen dificultad para respirar / respiración rápida o superficial, labios o cara azulados, dolor o presión en el pecho, confusión e incapacidad para despertar, interactuar cuando está despierto, beber o retener líquidos. Para los lactantes, estos incluyen: quejidos e incapacidad para amamantar.

La oximetría de pulso domiciliaria es una forma segura y no invasiva de evaluar la saturación de oxígeno en la sangre y puede apoyar la identificación temprana de niveles bajos de oxígeno en pacientes con COVID-19 inicialmente leve o moderado o hipoxia silenciosa, cuando a un paciente no parece estar con falta el aire, pero sus niveles de oxígeno son más bajos de lo esperado. La oximetría de pulso domiciliaria puede identificar a las personas que necesitan evaluación médica, oxigenoterapia u hospitalización, incluso antes de que muestren signos de gravedad clínica o empeoramiento de los síntomas.

Se deberá completar una lista de chequeo antes de establecer el manejo domiciliario y se deberá firmar un consentimiento informado.

Los pacientes seguidos en el domicilio deberán tener una ficha de seguimiento que será llenada y completada en forma diaria por el agente de salud a cargo del mismo. (Anexo 5).

Duración del aislamiento

El aislamiento se mantendrá hasta el alta, el cual será otorgada por la institución sanitaria y deberá ser debidamente registrada en la ficha de seguimiento del paciente.

Criterios clínicos de gravedad:

Adultos:

Frecuencia Respiratoria: > 20 por minuto

Oximetría de pulso : SpO2 < 94 %

Cualquier sensación de disnea

Cualquier alteración del sensorio.

Niño/as:

Taquipnea (en inspiraciones/min):

< 2 meses: ≥ 60; 2–11 meses:≥ 50; 1–5 años: ≥ 40 ; ≥ 20

Oximetría de pulso : SpO2 < 94 %

Signos de Dificultad respiratoria: tiraje intercostal, subcostal, supraclavicular.

Rechazo al alimento, irritabilidad, vómitos incoercibles.

Referencias:

1) COVID-19 RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS. MSAL –ABRIL 2020.
2) Ministerio de Sanidad de España. Documento técnico Manejo domiciliario del COVID-19. Versión del JUNIO de 2020.
3) Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts: Interim guidance. Who 12 agosto 2020.
4) CDC: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html

MINISTERIO DE
SALUD
GOBIERNO DE CATAMARCA

1257

Medidas para el control de infecciones en el domicilio del paciente

MEDIDAS PARA EL PACIENTE EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO:

+ Permanecer en un espacio o habitación de uso individual. La puerta de la habitación debe permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento y debe mantenerse una adecuada ventilación.

+ No salir de la habitación en ninguna circunstancia, con excepción del uso del baño o una condición de urgencia (deterioro de la salud o compromiso de la vida).

+ El paciente deberá utilizar barbijo quirúrgico en caso de ir al baño y podrá reutilizarlo si el mismo no se moja o se mancha con secreciones. Luego del retirar el barbijo deberá higienizarse las manos con solución hidroalcohólica.

+ La persona enferma debe utilizar barbijo quirúrgico en caso de tener que concurrir de urgencia a un centro de salud.

+ La persona enferma no debe recibir visitas durante el periodo de aislamiento, excepto para eventuales controles de salud. La presencia de otras personas en el domicilio debe limitarse a lo estrictamente necesario. Disponer, en lo posible, de un sistema de comunicación por vía telefónica o equivalente para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación.

+ La persona enferma o en aislamiento debe seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables o hacerlo en el codo pliegue del codo.

+ En la habitación deberá colocarse un contenedor de residuos y disponer del mismo de acuerdo a la recomendación: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001860cnt-covid-19_recomendaciones-gestion-residuos-domiciliarios.pdf

+ La persona enferma deberá lavarse las manos antes y después de concurrir al baño y dentro de la habitación de aislamiento deberá utilizar soluciones hidroalcohólicas en forma frecuente.

+ Utilizar utensilios de aseo de uso individual, al igual que los productos para la higiene de manos como el jabón o la solución hidroalcohólica.

+ La ropa, sabanas y toallas del paciente deben colocarse en una bolsa dentro de la habitación del paciente, 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.

+ La ropa, sabanas y toallas deberán lavarse por separado y en lo posible con agua caliente entre 60 a 90 grados.

+ Mantenga la higiene del domicilio, utilice productos de limpieza habitual (detergente y lavandina).

+ Limpiar exhaustivamente el baño, luego del uso del paciente. De ser posible se propone que el paciente utilice su propio baño

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA LAS PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO

Se recomienda que:

+ Los miembros de la familia y convivientes permanezcan en una habitación diferente, evitando el contacto con el enfermo.

+ En caso de que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes del domicilio (ej: baño), deberá utilizar barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella. No deberá tocar ni manipular el barbijo mientras se lleve puesto. Desechar el barbijo después de usarlo y higienizarse las manos con soluciones hidroalcohólicas después de sacarlo.

+ Limpiar exhaustivamente el baño luego de ser utilizado por el paciente.

+ Se faciliten indicaciones por escrito sobre las medidas de prevención. Esto es especialmente importante en el caso del conviviente que vaya a realizar la atención al paciente. La información debe ser dada de manera clara, concreta y sencilla, para minimizar la alarma y la ansiedad de las personas que conviven con el caso. Puede considerarse, cuando esté disponible, enviar los instructivos en forma electrónica (por ejemplo, mensajes de texto).

+ Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces. No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc.

+ El conviviente a cargo del cuidado debe lavarse las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.

+ Los convivientes y persona encargada de los cuidados deberán realizar auto vigilancia de la aparición de síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar; y ante la presencia de los mismas consultar con los servicios de salud, con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso.

LIMPIEZA DEL DOMICILIO

Se recomienda que:

+ La ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas sea lavada con los jabones o detergentes habituales y sea secada completamente para volver a utilizarla. Esta ropa sea colocada en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla. No se sacuda la ropa antes de proceder al lavado.

+ Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se laven con agua caliente y detergente de uso domiciliario.

+ Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles del dormitorio, entre otros), las superficies del baño y el inodoro sean limpiadas y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lavandina diluida (10 ml parte de lavandina por 1 litro de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.

+ Para realizar correctamente el procedimiento: primero se debe realizar una limpieza y luego se procede a efectuar la desinfección.

o Realizar la limpieza, preferiblemente con agua y detergente en lugar de utilizar una escoba o escobillón, para remover la suciedad. Colocar agua tibia con detergente en un primer balde y limpiar siempre desde la zona más limpia a la más sucia, repetir este proceso hasta que el área a limpiar quede visiblemente limpia. Luego enjuagar con un segundo trapo sumergido en un segundo balde con agua limpia.

o Para finalizar con la desinfección para inactivar a los virus y otros microorganismos: Colocar 10 ml. de lavandina de uso doméstico con concentración de 55 gr/litro en 1 litro de agua, limpiar las superficies y luego dejarlas secar.

o En el caso de superficies que no sean aptas para ser limpiadas con detergentes o lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras entre otros, de ser aptos a limpieza con alcohol, utilizar solución alcohólica al 70%. De lo contrario utilizar productos aptos para ese fin o en el caso de no disponerlo de un paño húmedo.

9

+ La persona encargada de la limpieza dentro de la habitación del paciente se debe proteger con guantes y barbijo quirúrgico.

+ Si el paciente se encuentra en buen estado de salud, se recomienda que la limpieza de la habitación de aislamiento la realice el mismo.

+ Tras realizar la limpieza, la persona que la efectuó cumplirá indefectiblemente con la higiene de manos.

MINISTERIO DE
SALUD
GOBIERNO DE CATAMARCA

1257

Anexo 2

Los criterios adicionales para indicar el aislamiento domiciliario en un paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 son:

1. Garantizar las medidas establecidas para el aislamiento domiciliario y la firma de una declaración jurada referida al cumplimiento.

2. Debe procurarse la presencia de un conviviente adulto con capacidad para dar la atención necesaria y permanente del paciente.

3. El conviviente adulto asignado al cuidado debe ser menor de 60 años, sin comorbilidades y con disponibilidad permanente para el cuidado.

4. El paciente y 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 según se establecen en el apartado correspondiente.

5. Se recomienda que en el domicilio se reduzca al mínimo posible el número de convivientes. Evitando, siempre que sea posible, la convivencia con niños pequeños.

6. Asegurar la disponibilidad de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la el alta.

7. Se informará a los miembros de la familia y convivientes que, si el paciente es un caso sospechoso y se convierte en un caso confirmado, serán considerados contactos estrechos y deberán cumplir 14 días de aislamiento.

8. Se ha de procurar que sea una única persona la que proporcione atención al paciente y deberá extremar las medidas básicas de cuidado.

9. Se deberá instruir al paciente y convivientes prever la respuesta inmediata del servicio de emergencia, ante la progresión del cuadro clínico.

10. Se deberá contar con capacidad para realizar una atención y seguimiento domiciliario, idealmente mediante controles por vía telefónica o presencial cuando se considere necesario.

MINISTERIO DE
SALUD
GOBIERNO DE CATAMARCA

1257

ANEXO 3

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA DEFINIR LA POSIBILIDAD DE MANEJO DOMICILIARIO DE COVID-19

Fecha y Hora:
Nombre y Apellido del Paciente:
DNI del Paciente:
Institución Médica desde la que se otorga el aislamiento domiciliario:

Nombre y Apellido del Médico que otorga el aislamiento domiciliario:

Nombre y Apellido de la Persona encargada del seguimiento en domicilio:

La internación domiciliaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 implica una estrecha articulación entre la jurisdicción y la institución sanitaria, y un ALTO GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS PARA SU INDICACIÓN.

El seguimiento domiciliario se puede llevar a cabo únicamente en el caso de cumplirse con la totalidad de los siguientes requisitos:

☐ El domicilio cuenta con habitación individual para el paciente.
☐ Están dadas las condiciones para cumplir con las instrucciones de aislamiento en el hogar .
☐ No hay convivientes con factores de riesgo para formas graves de COVID-19 (Diabetes, Enfermedad Cardiovascular, Enfermedad Renal Crónica, Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica, Enfermedades estructurales del pulmón, Inmunocompromiso, Cirrosis Hepática) o personas de 60 años o mayores.
☐ Se garantiza la posibilidad de realizar todas las actividades básicas diarias en el domicilio.

Lista de verificación de medicamentos y suministros:
☐ El paciente presenta medicación habitual para cubrir la duración del aislamiento en el hogar.
☐ Se garantiza que el paciente tiene acceso a insumos básicos para el tiempo que dure el aislamiento.
☐ Se confirmó que el paciente tiene recursos y/ó apoyo social, para recibir alimentos y otros suministros necesarios mientras está en aislamiento.
☐ Se confirmé que el paciente tiene barbijos quirúrgicos.

Lista de verificación en cuanto a transporte:
☐ El paciente puede viajar en un vehículo privado o exista posibilidad de organizar el transporte en forma apropiada.

MINISTERIO DE
SALUD
GOBIERNO DE CATAMARCA

1257

Plan de seguimiento ambulatorio:

☐ Está garantizado una opción de contacto telefónico las 24hs. en el lugar de aislamiento

☐ Se documentó el número telefónico de contacto del paciente y de algún familiar directo o conviviente.

☐ Se documentó responsable, modalidad y frecuencia de seguimiento del paciente por parte del equipo de salud.

Lista de verificación en cuanto a consejería:

☐ Se comprobó que la persona comprendió las indicaciones médicas.

☐ Se comprobó que la persona comprendió las pautas de alarma.

☐ Se comprobó que la persona comprendió las medidas de aislamiento.

☐ Se comprobó que la persona comprendió el riesgo a terceros que implica el incumplimiento de las medidas de aislamiento domiciliario.

☐ Se comprobó que la persona comprendió las vías de comunicación.

Informe al paciente y convivientes:

☐ El paciente comprendió y firmó la declaración jurada previo al alta.

☐ El paciente y los convivientes recibieron información verbal y por escrito sobre indicaciones médicas, pautas de alarma, medidas de aislamiento y vías de comunicación.

Verifique que todos los ítems están tildados antes de indicar la internación domiciliaria.

La internación y aislamiento domiciliario es parte del proceso de convalecencia del paciente, el alta definitiva es proceso diferente y es otorgado en un acto médico diferente.

Firma y sello del médico responsable

Firma y aclaración del paciente

Se recomienda incorporar una copia a la historia clínica del paciente y entregar una copia al paciente.

MINISTERIO DE
SALUD
GOBIERNO DE CATAMARCA

Anexo 4

1257

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO OBLIGATORIO PARA CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 PREVIO AL ALTA

Fecha: / /

Yo, _____, DNI_____ he sido informado/a por el/la Dr./Dra._____ DNI_____ de que el día _____ fui diagnosticado/a con la enfermedad denominada COVID-19.

Dado que a juicio de mi médico/a tratante mi condición clínica lo permite, fui informado/a de que puedo continuar el seguimiento en forma ambulatoria en mi domicilio y de que estoy obligado por ley a cumplir las medidas de aislamiento que se detallan más abajo por un período de al menos _____ días a partir de la fecha.

Dado que el virus puede seguir transmitiéndose durante muchos días después de que comienzan los síntomas, es importante que las personas con COVID-19 cumplan un aislamiento estricto una vez que se les indica el aislamiento fuera de los centros de salud.

Cumplir el aislamiento en forma estricta es una medida clave para prevenir la transmisión del virus a los convivientes, compañeros de trabajo y a la población en general, y una obligación para proteger a las personas más vulnerables de la sociedad. El incumplimiento de las medidas de aislamiento es considerado un delito en nuestro país, y puede acarrear consecuencias legales graves

El aislamiento domiciliario de personas con COVID-19 incluye:

- Permanecer en mi domicilio de la calle_____ _____ en la localidad de _____ hasta la fecha estipulada más arriba.
- Declarar bajo juramento que no conviven conmigo personas mayores de 60 años o que tengan comorbilidades como diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedades respiratorias o inmunosuprimidos que estén en alto riesgo de tener formas graves de COVID-19.
- Mientras dure el aislamiento, no puedo recibir visitas de ningún tipo (excepto personal sanitario que esté involucrado en forma directa en mi seguimiento y atención), ni concurrir a trabajar, ni asistir a eventos sociales, reuniones o actividades grupales de ningún tipo.
- Mantenerme alejado de situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano (menos de 2 metros) con cualquier otra persona, incluyendo quienes convivan conmigo. Si por razones de fuerza mayor esto fuera inevitable, tanto yo como la otra persona debemos usar barbijo quirúrgico.

- Permanecer en una habitación individual con la puerta cerrada, a la que nadie más que yo debo entrar y de la que sólo puedo salir para actividades absolutamente imprescindibles como ir al baño.
- Lavarme las manos con frecuencia con agua y jabón o alcohol en gel.
- Si convivo con otras personas, debo usar barbijo quirúrgico cada vez que salga de la habitación.
- Si uso un baño compartido, debo usar barbijo y al finalizar debo lavarme las manos y limpiar todas las superficies que haya tocado con alcohol o una solución de agua y lavandina.
- No compartir utensilios, vajilla, toallas, ropa de cama almohadas ni ningún otro artículo del hogar. Después de usarlos, todos estos artículos deben ser lavados cuidadosamente con agua caliente y jabón sin sacudirlos. Si no soy yo quien los lava, la persona encargada debe utilizar medida de protección personal.
- Cubrirme la boca y nariz al estornudar o toser con un pañuelo descartable o el codo. Si uso un pañuelo descartable, debo tirarlo en un cesto con bolsa y tapa y lavarme las manos inmediatamente con agua y jabón o alcohol en gel.

Por este medio acepto que la autoridad sanitaria se comunique conmigo al teléfono _____ todas las veces que sea necesario para evaluar mi estado de salud y verificar el cumplimiento de los requisitos que se enumeraron anteriormente. Declaro que en ese teléfono puedo ser ubicado las 24 horas del día, y que alternativamente pueden contactar a _____ al teléfono _____.

Fui informado de que en caso de presentar dificultad respiratoria, fiebre, empeoramiento de los síntomas o _____ debo contactarme en forma inmediata al teléfono _____.

Por la presente declaro que todas mis dudas fueron respondidas y que comprendí las obligaciones que se enumeran más arriba. Entiendo además que su incumplimiento constituye un delito contra la salud pública de acuerdo a lo previsto en el artículo 205 del Código Penal y que puede acarrear consecuencias graves para otras personas y para mí mismo/a, incluyendo la cárcel.

_____

Firma y aclaración del/la paciente **Número de DNI del/la paciente**

_____

Firma y sello del médico/a tratante **Número de DNI del médico/a tratante**

MINISTERIO DE
SALUD
GOBIERNO DE CATAMARCA

1257

ANEXO 6

Lineamientos operativos

1) Comunicar a la Dirección Provincial de Salud y Medio Ambiente 3834535402: nombre y apellido, teléfono y dirección del paciente para organizar la recolección de residuos, ya que se tratan como patógenos.
2) Comunicar al referente de salud municipal correspondiente: nombre y apellido, teléfono domicilio del paciente que requiere asistencia social, cuando pertenece al municipio de la Capital.
3) Pasar el listado de los pacientes positivos que se encuentran en domicilio al jefe de policía para su control.
4) Pasar el listado de los pacientes positivos que se encuentran en domicilio a la Dirección de Asistencia Sanitaria quien se encargará del armado y entrega de los kits domiciliarios.
5) Consentimiento informado de permanencia en domicilio del paciente positivo será entregado junto con el kit de control en domicilio por personal de salud.
6) El personal de salud que realizara el seguimiento será el afectado por el D.N.U presidencial, y su referente de consulta será la Dirección de Epidemiologia del Ministerio de Salud.

CLAUDIA MARIA PALLADINO
MINISTRA DE SALUD