

Guía sobre el COVID-19 para las viviendas que no sean de asistencia institucional del KDHE

Actualizado el 15 de marzo de 2021

Introducción

El aislamiento de las personas con diagnóstico positivo de COVID-19 y las personas objeto de investigación (PUI) es necesario como parte de una estrategia de la comunidad para la mitigación de la pandemia actual. Los casos positivos y las PUI se identifican por medio de las pruebas y las investigaciones de los contactos. El Departamento de Salud hace la recomendación sobre cómo aislarse y, si se determina que un paciente no puede aislarse eficazmente en su casa actual, se le ofrecer una vivienda alternativa. Reconocemos que estos pacientes tendrán necesidades continuas además de comida, refugio, seguridad que incluye el manejo de sus condiciones médicas crónicas y el control de la enfermedad por COVID-19, específicamente para la resolución de los síntomas y la liberación del aislamiento, y la vigilancia en caso de deterioro que pueda necesitar hospitalización. La guía de aislamiento y cuarentena puede diferir para las personas que ya están vacunadas completamente. Vea las preguntas frecuentes sobre aislamiento y cuarentena. <https://www.coronavirus.kdheks.gov/DocumentCenter/View/134/Isolation--Quarantine-Guidance-and-FAQs-PDF---3-15-21>.

Este documento tiene como objetivo delinear un marco específico de trabajo para lograr esta función médica de monitoreo.

Personal

Un clínico (médico, enfermero registrado o enfermero de práctica avanzada) tiene la tarea de mantener contacto con un grupo de pacientes en una vivienda de aislamiento. Idealmente, los mismos clínicos, con turnos rotativos, harían un seguimiento del mismo grupo para continuidad, y se agregarían más clínicos a medida que entren más pacientes en la vivienda. El clínico deberá tener conocimientos suficientes para entender diversas condiciones médicas y su tratamiento, además de competencia de observación y evaluación médica para identificar el empeoramiento de los síntomas o el deterioro de los signos vitales. Habrá un profesional clínico designado de guardia que estará disponible en todo momento. En el caso de que la persona no hable inglés, se contratará un servicio de intérprete por teléfono. Además, se sugiere que se asigne un profesional de salud mental o trabajador social para cada PUI y su familia.

Mantenimiento de registros

El clínico mantendrá un expediente médico seguro para cada paciente, que puede registrarse en papel y guardarse en un armario cerrado con llave en el centro del proveedor de atención médica o en el centro de almacenamiento seguro del Departamento de Salud local. El registro incluirá información demográfica, de medicamentos y de farmacia, la historia médica y un registro de contactos diarios, síntomas informados y mediciones de saturación de oxígeno.

Historia médica

Además de la información general de ingreso, el paciente debe presentar una lista de los medicamentos actuales e información de la farmacia. Durante el contacto inicial con el clínico, este hará una historia médica e indicará el estado de las condiciones médicas crónicas, las terapias actuales aparte de los medicamentos (es decir, el CPAP, glucómetros, sondas permanentes, etc.) y la información de contacto del médico de atención primaria y de cualquier otro especialista. (Consulte la página 4)

Mantenimiento de registros específicos del COVID-19

Se debe conservar un registro de la fecha de la prueba positiva en el expediente para llevar una cronología de los síntomas para poder evaluar la liberación del aislamiento. Según el Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas (KDHE), una persona se recupera 10 días después de la fecha de aparición de los síntomas o las 72 horas después de que la fiebre haya desaparecido sin tomar medicamentos para bajarla y de que otros síntomas hayan mejorado de manera considerable, el plazo que sea más largo. (Consulte la página 6)

Contacto para televisita

Al menos una vez al día, según lo programado, el clínico debe comunicarse con el paciente por teléfono o video (según la tecnología que tenga el paciente) y preguntarle sobre cualquier nuevo síntoma o preocupación. Específicamente, se usará un formato de lista de verificación. (Consulte la página 7) La información de contacto sobre cómo hablar con un clínico se debe dar en cada caso, y también se debe publicar en cada centro de vivienda alternativa. Se debe pedir a los pacientes que se comuniquen con un clínico si los síntomas empeoran o si aparecen nuevos síntomas.

Equipos

Se instalará un equipo de control de oxígeno en cada habitación de aislamiento con instrucciones ilustradas sobre su uso. Le pedirán al paciente que mida su saturación de oxígeno e informe al clínico cuando esté con él; el clínico registrará esa cifra. Además, el paciente puede medir su saturación de oxígeno y le indicarán que se comuniquen con el clínico de guardia si es <90%.

Examen y clasificación

Si un clínico determina que el paciente necesita un examen, lo que puede deberse a que sus síntomas empeoran o ha tenido una disminución en la saturación de oxígeno, se enviará a un equipo de EMS, usando equipo de protección personal (PPE) adecuado al centro para examinarlo. Si el paciente en realidad está hipóxico o alterado de alguna otra forma, se le transportará al hospital local después de notificar al Departamento de Emergencias sobre el arribo de un paciente positivo con COVID-19 o PUI, siguiendo los protocolos de aislamiento.

Entregas y contacto incidental

Las personas que hagan entregas o estén presentes de otra manera (para mantenimiento, etc.) deben usar mascarillas cuando estén en el centro de una vivienda que no sea de asistencia institucional. El KDHE recomienda usar una mascarilla que se ajuste cómodamente alrededor de la nariz, boca y mentón y que tenga varias capas de tela. Alternativamente, se puede usar una mascarilla desechable más fina debajo de una mascarilla de tela para mejorar el ajuste. Para obtener más información de la guía del uso de mascarilla, visite: <https://www.coronavirus.kdheks.gov/DocumentCenter/View/441/KDHE-Mask-Guidance-PDF---3-1-21>.

Las entregas deben hacerse en un área designada que pueda desinfectarse fácilmente. Todas las personas que estén en el lugar deben mantener una distancia de 6 pies entre uno y otro mientras estén en el centro.

En caso de entrega de comidas, esta se puede entregar directamente a un caso confirmado o contacto cercano, si todas las personas usan el PPE adecuado.

Definición de contacto cercano

Una persona es un “**contacto cercano**” si ocurrió alguna de las siguientes situaciones mientras pasó tiempo con una persona con COVID-19, incluso si esa persona no tenía síntomas:

- estuvo a una distancia de menos de 6 pies por 10 minutos consecutivos o más;
- tuvo contacto con las secreciones respiratorias de la persona (por ejemplo, le tosió o estornudó encima; se dieron un beso; tuvo contacto con un pañuelo usado; usaron el mismo vaso, comida, toallas u otros objetos personales);
- vive con la persona o se quedó a dormir en la casa de la persona al menos una noche.

La posibilidad de propagación del virus es mayor mientras más tiempo pasen las personas infectadas cerca de otras personas. También influye que la persona infectada tosa, estornude, cante, grite o haga otra cosa que produzca más microgotas de respiración que contengan el virus, o si hay exposición a más de una persona infectada. En estas situaciones de mayor riesgo, puede considerar un contacto cercano a alguien que haya estado a menos de 6 pies de personas infectadas por 10 minutos acumulados o más en un período de 24 horas.

La autoridad de salud pública toma la decisión final sobre lo que constituye un contacto cercano.

Consideraciones para la vivienda de casos confirmados y contactos cercanos, juntos en un entorno que no sea de asistencia institucional

- Por motivos de espacio, es aceptable alojar juntos a los casos confirmados.
- Por motivos de espacio, es aceptable alojar juntos a los contactos cercanos que estuvieron expuestos a la misma persona.
- Por motivos de espacio, es aceptable alojar juntas a personas que estén bajo cuarentena relacionada con viaje.

Si es necesario alojar a casos confirmados con contactos cercanos, juntos en un entorno que no sea de asistencia institucional como el caso de un piso de un dormitorio, es ideal tener habitaciones privadas para cada persona. Si no es posible tener habitaciones privadas para cada persona, aloje juntos a los casos confirmados pero separados de los contactos cercanos. Los contactos cercanos que estuvieron expuestos a la misma persona también pueden alojarse juntos, pero separados de los casos confirmados.

Si es necesario alojar casos confirmados y contactos cercanos en el mismo piso de un edificio, por ejemplo, confirme que cada área o ala tenga su propio sistema de HVAC. Puede colocar barreras plásticas entre áreas o alas separando los casos confirmados de los contactos cercanos. No use barreras plásticas para separar una habitación sencilla para alojar juntos a casos confirmados y contactos cercanos.

Si debe alojar dentro del mismo edificio a contactos cercanos que están en cuarentena, personas en cuarentena debido a viaje y casos confirmados, la medida más importante para prevenir la transmisión de un grupo al otro es asegurarse de que todos mantienen la cuarentena. Eso significa no tener interacción fuera de las personas con la que uno está en aislamiento o cuarentena, excepto por las visitas del personal y el personal médico. Idealmente, esto significaría separar los pisos o alas para los diferentes grupos, con algún monitoreo de movimientos. Idealmente, el personal estaría dedicado solo a un grupo. Idealmente, también habría sistemas separados de HVAC para cada uno de los grupos. Sin embargo, no debe eliminarse un posible entorno que no sea de asistencia institucional debido a la falta de múltiples sistemas de HVAC.

Consideraciones para espacios compartidos

También es necesario minimizar la cantidad de interacción que las personas tienen entre ellas. Si es posible, designe un baño separado para los casos confirmados. Recomiende el uso limitado de los espacios compartidos tanto como sea posible, como las cocinas y áreas frecuentes. Recomiende el uso de mascarillas cuando entren a espacios compartidos. Cualquier espacio compartido se debe limpiar regularmente con desinfectantes registrados por la EPA, al menos dos veces al día.

Los baños compartidos deben limpiarse regularmente usando desinfectantes registrados por la EPA, al menos dos veces al día (por ejemplo, en la mañana y en la noche, o después de momentos de mucho uso).

Asegúrese de abastecer continuamente los baños con jabón y toallas de papel o secadores automáticos de manos. También se puede tener desinfectante de manos disponible. Asegúrese de que los botes de basura se vacíen regularmente. Dé información sobre cómo lavarse correctamente las manos. Fomente el uso de bolsas de baño para llevar los objetos personales al baño para evitar el contacto directo de los objetos personales con las superficies como lavamanos o repisas. Si los baños tienen extractores de aire, asegúrese que estén funcionando a su máxima capacidad.

Limite la entrada de personal a las habitaciones de casos confirmados, a menos que sea necesario.

Cuando se considere permitir que las personas salgan a tomar aire fresco, siga todas las directrices mencionadas arriba para los espacios compartidos. Los casos confirmados que están aislados juntos pueden salir a tomar aire juntos, y los contactos cercanos que están aislados juntos también pueden salir en grupo (siempre que usen el PPE adecuado). Los grupos nunca deben traslaparse, incluso en lugares al aire libre.

Uso del equipo de protección personal (PPE)

El personal debe usar mascarillas médicas además de protección de ojos (es decir, anteojos de protección o protección facial), llamadas con frecuencia mascarillas para procedimientos o quirúrgicas, cuando interactúen con los contactos cercanos dentro de 6 pies de distancia. Si se mantiene la distancia de al menos 6 pies en todo momento, la mascarilla de tela puede sustituirse por una mascarilla quirúrgica. Si hay escasez de mascarillas quirúrgicas, el personal puede usar la misma mascarilla cuando interactúen con los contactos cercanos, siempre que la mascarilla se mantenga limpia, o pueden cambiarse la mascarilla entre una interacción y otra con los contactos cercanos, asegurándose de lavarse las manos antes y después de ponérsela y quitársela. No es necesario usar cubre zapatos.

Se debe dar mascarillas a los contactos cercanos. Los contactos cercanos deben usar la mascarilla quirúrgica cuando interactúen a menos de 6 pies de distancia de cualquier persona fuera de su habitación de cuarentena. Pueden usarse mascarillas de tela en lugar de mascarillas quirúrgicas si se mantiene la distancia de al menos 6 pies.

Cuando interactúe con casos confirmados, el personal debe usar mascarillas médicas (es decir, mascarillas para procedimientos o quirúrgicas), protección de los ojos (es decir, anteojos de protección o cubierta facial), batas y guantes de aislamiento cuando interactúen a menos de 6 pies de casos confirmados. Si se mantiene la distancia de al menos 6 pies en todo momento, la mascarilla de tela puede sustituirse por una mascarilla quirúrgica. Se deben lavar las manos antes y después de ponerse y quitarse el PPE, y el PPE debe cambiarse entre visitas con casos confirmados.

Para obtener más información de cómo ponerse y quitarse el PPE, consulte la [Guía de los CDC](#).

A los casos confirmados deben dárseles mascarillas quirúrgicas. Los casos confirmados deben usar la mascarilla quirúrgica cuando interactúan con cualquier persona fuera de su habitación de cuarentena.

Ventilación

Abrir las ventanas y puertas que dan al exterior, cuando el clima lo permita, poner a funcionar ventiladores de ventana o ático, o aire acondicionado de ventana con modo para ventilar aumenta la ventilación del exterior.

Para los edificios con sistemas de HVAC con filtros, asegúrese que los sistemas de ventilación operen correctamente. Considere implementar medidas para mejorar la ventilación en el edificio, consultando con un profesional de HVAC. Considere aumentar el porcentaje de aire del exterior (por ejemplo, usando los modos de ahorro del HVAC) potencialmente tan alto como el 100 % (primero verifique la compatibilidad con las capacidades del sistema de HVAC para el control de la temperatura y humedad, y la compatibilidad con las consideraciones de calidad del aire exterior/interior). Otras acciones posibles incluyen aumentar el flujo total de aire a espacios ocupados, deshabilitando los controles de ventilación que reducen el suministro de aire según la temperatura o la ocupación, y mejorando la filtración del aire central. Considere usar sistemas portátiles de ventilación/filtración de partículas de aire de alta eficiencia (HEPA) para ayudar a mejorar la limpieza.

Idealmente, los sistemas de filtración HEPA funcionarían en la menor cantidad posible de habitaciones. Por ejemplo, un sistema que funciona en un piso es mejor que un sistema que funciona en toda un ala, y un sistema que funciona en toda un ala es mejor que un sistema que funciona en todo el edificio. No debe eliminarse una posible vivienda que no sea de asistencia institucional debido a la falta de múltiples sistemas de filtración HEPA.

Aumentar la ventilación antes y después de la limpieza también reduce los riesgos de que las partículas se vuelvan a suspender durante la limpieza, incluyendo las que transportan potencialmente SARS-CoV-2.

Limpieza

Cuando se hace la limpieza y desinfección de habitaciones o superficies potencialmente expuestas a SARS-CoV-2:

- Cuando sea posible, espere 24 horas antes de limpiar una habitación que alojó casos confirmados o contactos cercanos.
- Cumpla la higiene adecuada de manos inmediatamente antes y después de quitarse los guantes, y después de cualquier contacto con fluidos potencialmente infectados o superficies potencialmente contaminadas. El desinfectante de manos (con al menos 60 % de alcohol) o el jabón y agua son opciones válidas. Cuando las manos se vean sucias, siempre lávese con jabón y agua.
- Use mascarillas quirúrgicas, protección para los ojos, guantes desechables y trajes para todas las tareas del proceso de limpieza, incluyendo el manejo de basura, ropa para lavar, desechos, sin importar si esperaron o no las 24 horas para entrar al lugar.

- Es posible que se necesite otro equipo de protección personal (PPE) como la protección respiratoria y de los ojos según los productos de limpieza y desinfección que se usen.
- El PPE debe quitarse cuidadosamente para evitar la contaminación entre la persona que lo usa y el área que lo rodea.
- El PPE usado puede desecharse en bolsas regulares de basura y en recipientes estándar de basura; no se considera biopeligroso.
- Ropa para lavar
 - No sacuda las toallas ni la ropa de cama.
 - Siga los procedimientos estándar de lavado con detergente y agua tibia o caliente.
 - Si necesita transportar ropa de cama para lavarla, colóquela en bolsas de lavandería solubles, bolsas de basura o bolsas para ropa de cama y toallas. Amarre la bolsa en forma segura para el transporte.
 - Considere el uso de protectores de almohadas y cobertores de colchones. Cámbielos tan seguido como sea necesario o razonable.
 - Quite y lave todas las sábanas, los edredones y los cobertores de acolchados.
 - Cuando sea posible, lave profesionalmente la ropa de cama para garantizar la limpieza y desinfección adecuadas. Si lava en una lavadora de casa, lave con agua caliente y seque en la temperatura más caliente.
 - Limpie y desinfecte los cestos de la ropa sucia, si los hay.
- Basura
 - Continúe usando el PPE cuando deseche la basura.
 - Tenga cuidado con las piezas afiladas o serradas de vidrio o metal.
 - Nunca use las manos para “compactar” la basura en las bolsas o recipientes.
 - Quítese los guantes y lávese minuciosamente las manos después de desechar la basura.
 - Desinfecte el bote de basura antes de colocar una bolsa limpia dentro.

Para obtener más información del uso de desinfectantes, tipos de superficies, frecuencia de la limpieza y desinfección, y la disposición de la basura, consulte la [Guía para la limpieza y desinfección de los centros de atención médica](#).

Cuando limpie y desinfecte habitaciones que no han alojado casos confirmados, es adecuado seguir los procedimientos de limpieza y desinfección de rutina.

FORMULARIOS Y MÁS RECURSOS

- A Formulario de la historia médica
- B Liberación de casos y contactos de su aislamiento y cuarentena, del KDHE
- C Formulario para mantenimiento de registros y lista de verificación de contactos para televisita
- D Más recursos

Formulario de la historia médica

Nombre: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

Mejor método de comunicación: video por Facetime/Skype: Llamada telefónica:

teléfono/dirección de Skype:

teléfono:

Idioma preferido: _____

Fecha de la prueba de COVID-19: _____ Fecha en que recibió los resultados: _____

Fecha de liberación: _____

Nombre del contacto de emergencia: _____

Teléfono del contacto de emergencia: _____

Proveedor de atención primaria: _____

Teléfono: _____

Farmacia: _____

Teléfono: _____

Especialistas médicos:

Especialista	Condición médica	Información de contacto

Medicamentos actuales *(asegúrese de que el paciente tiene suficiente suministro):*

Nombre del medicamento	Dosis	Horario

Condiciones médicas crónicas y equipo médico necesario:

Haga una nota específica del uso crónico de oxígeno y la dosis

Condición médica	Equipo necesario	Oxígeno (haga una nota)	Dosis

Estado de la salud mental: _____

Historia de consumo de sustancias:

Uso de tabaco <i>(aviso sobre política sobre fumar)</i>	Consumo de alcohol <i>(pregunte específicamente la cantidad de alcohol ingerido diariamente; se debe evaluar el síndrome de abstinencia)</i>

¿Se necesita apoyo para síndrome de abstinencia? Sí No

Situación personal y en el grupo familiar: _____

Formulario completado por: _____

Fecha: _____

Liberación de casos y contactos de su aislamiento y cuarentena, del KDHE



RELEASING CASES FROM ISOLATION

MILD to MODERATE CASES

Requiring little to no hospitalization

Must be isolated for a minimum of 10 days after onset of symptoms, or sample collection if asymptomatic, and can be released after afebrile (without fever-reducing medication) for at least 72 hours and improvement in other symptoms, whichever is longer.

Note: Lingering cough, headache, fatigue, and loss of taste or smell may persist for weeks or months and should not delay the end of isolation.

Examples:

- A case that starts to feel well on day 2, and remains afebrile and feeling well for 72 hours, can be released from isolation after day 10 (returning to normal activities on day 11).
- A case that starts to feel well on day 7, and remains afebrile and feeling well for 72 hours, can be released from isolation after day 10 (returning to normal activities on day 11).
- A case that starts to feel well on day 14, and remains afebrile and feeling well for 72 hours, can be released from isolation after day 16 (returning to normal activities on day 17).

Onset date

Minimum 10 days

(or specimen collection date if onset unclear or asymptomatic)

+ Afebrile and feeling well for at least 72 hours

Case released from isolation

SEVERE CASES

Requiring ICU care or are severely immunocompromised

Must be isolated for a minimum of 20 days after onset of symptoms and can be released after afebrile (without fever-reducing medication) for at least 72 hours and improvement in other symptoms, whichever is longer.

Note: Lingering cough, headache, fatigue, and loss of taste or smell may persist for weeks or months and should not delay the end of isolation.

Examples:

- A case that started to feel well on day 12, and remained afebrile and feeling well for 72 hours, can be released from isolation after day 20 (returning to normal activities on day 21).
- A case that started to feel well on day 17, and remained afebrile and feeling well for 72 hours, can be released from isolation after day 20 (returning to normal activities on day 21).
- A case that started to feel well on day 19, and remained afebrile and feeling well for 72 hours, can be released from isolation after day 21 (returning to normal activities on day 22).

Onset date

Minimum 20 days

(or specimen collection date if onset unclear or asymptomatic)

+ Afebrile and feeling well for at least 72 hours

Case released from isolation

12/14/2020

RELEASING CONTACTS FROM QUARANTINE

HOUSEHOLD CONTACTS

Recommend quarantine for 14 days after the case has been released from home isolation (because exposure is considered ongoing within the house)**.

If you are not able to stay home for 14 additional days and you do not have symptoms, you may leave home earlier:

- After 10 days without testing; or
- After 7 days with a negative PCR test performed on or after day 6 (must remain in quarantine until results are received)

This means that household contacts may need to remain at home longer than the case.

Examples:

- A case that started to feel well 7 days after onset required isolation until day 10;
 - Household contact that is symptom free must remain quarantined through day 24 (returning to regular activities on day 25) **OR**
 - Household contact that is symptom free must remain quarantined through day 20 without testing (returning to regular activities on day 21) **OR**
 - Household contact that is symptom free must remain quarantined through day 17 if a PCR test was performed on or after day 16 and was negative (returning to regular activities on day 18)
- A case that started to feel well 14 days after onset required isolation through day 16;
 - Household contact that is symptom free must remain quarantined through day 30 (returning to regular activities on day 31) **OR**
 - Household contact that is symptom free must remain quarantined through day 26 without testing (returning to regular activities on day 27) **OR**
 - Household contact that is symptom free must remain quarantined through day 23 if a PCR test was performed on or after day 22 and was negative (returning to regular activities on day 24)



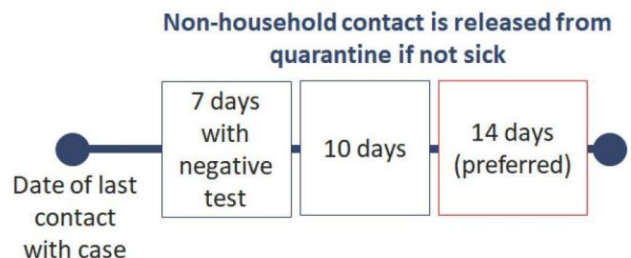
**** If you are able to have complete separation from the person in your house with COVID-19 (this means no contact, no time together in the same room, no sharing of any spaces, such as the same bedroom or bathroom), then follow the time frame for non-household contacts.**

NON-HOUSEHOLD CONTACTS

Recommend quarantine for 14 days after the date of last exposure with the person infected with COVID-19.

If you are not able to stay home for 14 additional days and you do not have symptoms, you may leave home earlier:

- After 10 days without testing; or
- After 7 days with a negative PCR test performed on or after day 6 (must remain in quarantine until results are received).



12/14/2020

CDC Announces Shortened COVID-19 Quarantine Periods

KDHE adopts CDC's guidance with modifications

KDHE continues to recommend a 14-day quarantine following exposure to COVID-19, as the incubation period for this disease is 14 days. CDC has released modified guidance allowing for shorter quarantine periods to increase better compliance with quarantine and increase people getting tested. Local Health Departments may choose to opt into this guidance. For information in your county, please contact your local health department.

How the Shortened Time Period Works

(Please check in with your local health department for specific information in your community)

7 Day Quarantine (Includes Testing and No Symptoms)

- After exposure, you monitor yourself for symptoms daily or participate in monitoring by Public Health for 7 full days.
- If you have no symptoms during this time frame, on Day 6, you may get a sample taken for a PCR test (antigen and antibody tests are NOT allowed for this purpose).
- If the test is negative, and you remain symptom-free, you can be removed from quarantine after seven full days, which is on Day 8.
- If Testing Results are pending, you must wait until you receive results.

10 Day Quarantine (No Testing and No Symptoms)

- After exposure, you monitor yourself for symptoms daily or participate in Public Health monitoring for 10 full days.
- If you have no symptoms during the 10 days, you can be released from the quarantine without a test on Day 11.

KDHE recommends all exposed people should self-monitor for fourteen (14) days from exposure and contact healthcare provider if symptoms develop. Disease can still develop through day 14.

Who is Not Eligible for Shortened Quarantine:

- Residents of long-term care and assisted living facilities
- Offender populations in Department of Corrections prisons



For more information, visit kdheks.gov/coronavirus

**Formulario para mantenimiento de registros y lista
de verificación de contactos para televisita**

Fecha: _____

Nombre: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

Mejor método de comunicación: video por Facetime/Skype: Llamada telefónica:
teléfono/dirección de Skype: teléfono:

Hora: _____

Clínico: _____

Saturación de oxígeno reportada: _____

Preocupaciones/síntomas reportados:

Síntomas	Duración	Notas

Revisión de síntomas específicos (X a todos los que correspondan; otra información debería incluir la duración, intensidad e inicio):

X si la respuesta es sí	Síntoma	Más información
	Fiebre _____ ° F o C	
	Tos	
	Falta de aire o dificultad para respirar	
	Temblor repetitivo con escalofríos	
	Dolor muscular	
	Dolor de cabeza	
	Dolor de garganta	
	Nueva pérdida de sabor u olor	
	Dolor o presión persistente en el pecho	
	Preocupaciones de la salud mental	
	Necesidades/remisiones	

Notas: _____

Otros recursos

Recursos para clínicos:

Guía de los CDC para viviendas compartidas o de atención institucional ante el COVID-19: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/shared-congregate-house/guidanceshared-congregate-housing.html>

Recursos para personas y familias:

Guía para familias grandes o extendidas que viven en la misma casa: <https://www.coronavirus.kdheks.gov/DocumentCenter/View/1066/Living-in-Close-Quarters>

Instrucciones mientras espera los resultados de la prueba o si el resultado fue positivo para COVID-19: <https://www.coronavirus.kdheks.gov/DocumentCenter/View/956/Home-Isolation-PDF---5-4-20>

Viviendo en una vivienda compartida:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/shared-housing/index.html>

Recursos para empleadores:

Limpieza y desinfección de su centro:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/disinfecting-building-facility.html>

Referencias:

1. Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos. Ventilación y coronavirus (COVID-19). Obtenido en agosto de 2020 de <https://www.epa.gov/coronavirus/ventilation-and-coronavirus-covid-19>
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Información para el empleador con edificio de oficinas, en relación con el COVID-19. Obtenido en agosto de 2020 de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/office-buildings.html>
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Uso del equipo de protección personal (PPE). Obtenido en agosto de 2020 de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html>