

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA LEVE

INTRODUCCIÓN

El surgimiento del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ha llamado la atención a todo nivel e inevitablemente es motivo de preocupación para la mayoría de los trabajadores de la salud. No obstante, el MINSA como Autoridad Sanitaria instó a la preparación temprana con el fin de contar con todas las instituciones de salud en capacidad para responder ante la confirmación de casos de la enfermedad COVID-19.

Con la confirmación de casos del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, es posible tener una afluencia repentina de un mayor número de personas en los hospitales del país, por tanto se requiere contar con estrategias de atención oportunas y adecuadas que permita responder a un flujo alto de pacientes con sintomatología respiratoria y estar en capacidad sobre todo de atender rápidamente a quienes puedan tener una mayor susceptibilidad y presentar complicaciones graves.

La sobrecarga en las instalaciones de salud y especialmente las salas de urgencia pueden convertirse en centros de transmisión, si las medidas de prevención y control no se implementan adecuadamente y puede conllevar a que no se esté en capacidad de atender otras enfermedades que tienen tasas de mortalidad significativas, reduciéndose la capacidad para la atención y tratamiento oportuno de la morbilidad existente en el país.

Ante la carencia de una vacuna o tratamiento específico para COVID-19, las medidas de tipo no farmacológico son claves para reducir la diseminación de la enfermedad y aunque se dispone de información limitada que permitan caracterizar el espectro de la enfermedad clínica; por estudios realizados hasta el momento en China se evidencia que el 81% de los casos tendrán un cuadro clínico leve que pueden ser manejados ambulatoriamente con las indicaciones de cuidado en casa, 14% severa y el 5% crítica; siendo estos dos últimos el foco de la atención en los hospitales¹.

Como parte de la preparación del sistema de salud de Panamá para hacer frente a la llegada del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, se están dando herramientas a los trabajadores de la salud, en la primera línea de la respuesta para que protejan su salud y puedan gestionar adecuadamente los casos que acuden a sus instituciones de salud. En este sentido, se presenta el ***“Protocolo para la Atención Domiciliaria de Casos de Infección Respiratoria Leve”***, dirigida a los médicos clínicos que atienden a pacientes con infección respiratoria aguda incluidos casos posiblemente infectados con el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, que se ha basado en las orientaciones provisionales de la OMS ***“Atención en el domicilio de pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus que tengan síntomas leves y gestión de los contactos”***, publicadas el 20 de enero de 2020.

¹. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China-CCDC

OBJETIVO

Establecer un protocolo para la atención domiciliaria, detección y manejo de casos de infección respiratoria leve con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de la enfermedad por coronavirus COVID-19 y hacer un uso racional de los servicios de salud.

Este procedimiento podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud - OMS.

El protocolo desarrolla cinco aspectos:

1. Clasificación de los casos (triage)
2. Identificación de casos leves
3. Recomendaciones para el manejo domiciliario
4. Educación del paciente, familiares y cuidadores
5. Seguimiento de los casos
6. Equipos de respuesta rápida de atención, en el domicilio y su organización.
7. Criterios clínicos y signos de alerta para conducir al paciente al hospital

1. CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS (TRIAGE)

El triage respiratorio es una actividad obligatoria en todas las instituciones de salud, donde se debe tener listos los procedimientos para tomar precauciones las precauciones estándares para cualquier paciente con una infección respiratoria aguda conocida o presuntiva, incluidos los pacientes con infección presuntiva o confirmada por el nuevo coronavirus COVID-19.

El personal de salud deber ser consciente de que un tardío reconocimiento de la enfermedad conducirá a un retraso en la aplicación de las medidas de protección adecuadas y en consecuencia los pacientes infectados se convertirán en potenciales transmisores de la enfermedad.

En este sentido, organice el espacio y el proceso a fin de que haya una separación (de por lo menos un metro) entre los pacientes con infecciones respiratorias agudas y otras personas que no estén usando equipo de protección personal. Asegúrese de que las áreas de triage y de espera estén bien ventiladas. **(VER GUIA DE TRIAGE).**

Seguidamente, el personal de atención médica deberá establecer los mecanismos de coordinación para la identificación y clasificación de los casos leves que requieren atención domiciliaria y los graves que ameriten atención hospitalaria.

2. IDENTIFICACIÓN DE CASOS LEVES

Al inicio del brote, la identificación de los casos sospechosos de COVID-19 debe tener en cuenta el historial de viaje en los 14 días previos al inicio de los síntomas, para los pacientes evaluados con fiebre y enfermedad respiratoria aguda y se realizará la investigación conforme a la definición de caso establecida en el componente de vigilancia del *Plan Operativo Nacional del Sistema de Salud para la Prevención y Control del Nuevo Coronavirus (COVID-19) del MINSA*. No obstante, la definición de caso está sujeta a cambios a medida que se disponga de información adicional y que la situación epidemiológica del evento cambie; por ejemplo ante el escenario de transmisión local.

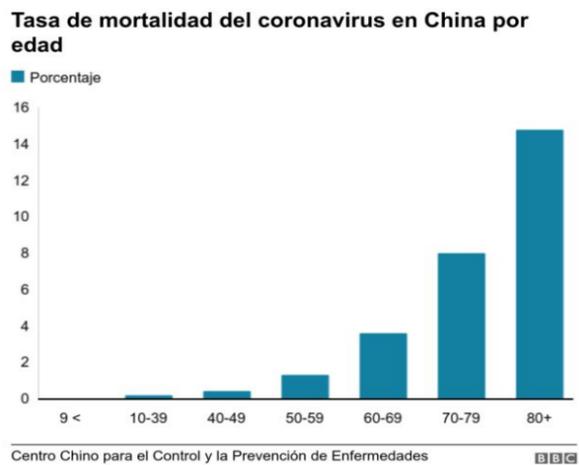
Dentro de los criterios clínicos se debe hacer una completa anamnesis de los antecedentes de enfermedades crónicas subyacentes como como enfermedad cardiovascular, afecciones pulmonares crónicas, insuficiencia renal, trastornos asociados a inmunosupresión, diabetes, cáncer, hipertensión y evaluar el riesgo del paciente en relación a su edad (**gráfico 1**).

La tasa de mortalidad general, de acuerdo con el estudio realizado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China (CCDC), es de un **2,3%**, siendo las personas mayores de **80 años** las que corren más riesgo, con una tasa de mortalidad del **14,8%** (**ver gráfico 1**).

Gráfico 1



Gráfico 2



Definición de caso leve:

- Pacientes con enfermedad respiratoria aguda evaluados en la consulta ambulatoria de las instituciones de salud que no requieren hospitalización (es decir, pacientes que al examen médico se encuentran médicamente estables y pueden recibir atención en el hogar) o,
- pacientes que son dados de alta para su hogar luego de una hospitalización con una infección confirmada por COVID-19.

Si el paciente cumple con la definición de caso leve y no padece de enfermedades crónicas subyacentes que acentúen el riesgo de complicaciones, puede atenderse en el domicilio para la observación de los casos durante el periodo de los 14 días y con recomendaciones para el paciente, sus familiares y cuidadores.

El mismo principio de atención en el domicilio puede aplicarse también para los pacientes que se les de alta hospitalaria y puedan completar su periodo de recuperación en casa hasta los 14 días. La decisión debe tomarse con un criterio clínico meticuloso y fundamentarse en la evaluación de la seguridad del entorno doméstico del paciente.

3. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DOMICILIARIO

La comunidad en general, las familias y los individuos tienen un papel muy importante en la respuesta de salud y son fundamentales en hacer realidad las medidas de control no farmacológico

en particular en la cultura de lavado de manos y de la etiqueta respiratoria y en el aislamiento voluntario cuando esté indicado.

Las estimaciones actuales del período de incubación oscilan entre 1 y 12,5 días, con estimaciones medias de 5 a 6 días (tabla 1). No obstante hay estudios que refieren la detección del virus en pacientes después de este tiempo y hasta por tres semanas.

Tabla 1. Estimaciones del período de incubación del COVID-19

Autor	Valor probable	Rango plausible
Liu et al.	4.8 días. (± 2.6 días.)	2–11 días.
Backer & Wallinga	6.4 días. (95%CI: 5.6-7.7)	2.1 – 11.1 días. (2.5 & 97.5 percentil)
Linton	4-5 días.	2-9 días.
Zheng	5.174 días.	(CI: 4.46-6.037)
Li et al.	5.2 días.	(95% CI, 4.1 to 7.0)
Lauer	5.2 días. – (mediana: 5.5)	(95% CI 4.4-6.0)
Guan	3 días.	Rango: 0–24 días.
Yang Yang et al.	4.75 días.	IQR: 3.0-7.2 días.

Las precauciones en el hogar deben aplicarse mínimo por 14 días, teniendo en cuenta que en este periodo hay una mayor probabilidad de contagio.

Es preciso educar al paciente y a las personas que convivan en el mismo domicilio sobre higiene personal, medidas básicas de prevención y control de infecciones, sobre la mejor manera de cuidar al presunto infectado y sobre prevención del contagio a los contactos en el hogar, brindándoles apoyo, información y vigilancia constantes, haciendo énfasis en la importancia de adherirse a las precauciones de aislamiento apropiadas.

Las medidas básicas de prevención y control de infecciones y de higiene personal, también aplica para **contactos cercano de un caso probable o confirmado** y que se define como:

- Una persona que ha tenido contacto físico directo con un caso COVID-19 (por ejemplo, darle la mano);
- Una persona que tiene contacto directo sin protección con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19 (por ejemplo, que está tosiendo, tocando los pañuelos de papel usados con una mano desnuda)
- Una persona que ha tenido contacto cara a cara con un caso COVID-19 dentro de 2 metros y > 15 minutos;
- Una persona que estuvo en un ambiente cerrado (por ejemplo, aula, sala de reuniones, sala de espera del hospital, etc.) con un estuche COVID-19 durante 15 minutos o más y a una distancia de menos de 2 metros;

- Un médico u otra persona que brinda atención a un caso COVID-19, o trabajadores de laboratorio que manejan muestras de un caso COVID-19 sin el EPP recomendado o con una posible violación del EPP;
- Un contacto en una aeronave que se sienta dentro de dos asientos (en cualquier dirección) del caso COVID-19, compañeros de viaje o personas que brindan atención, y miembros de la tripulación que prestan servicios en la sección de la aeronave donde estaba sentado el caso índice (si la gravedad de los síntomas o el movimiento de la caja indica una exposición más extensa, los pasajeros sentados en toda la sección o todos los pasajeros de la aeronave pueden considerarse contactos cercanos).

El vínculo epidemiológico puede haber ocurrido dentro de un período de 14 días antes del inicio de la enfermedad en el caso bajo consideración.

PREVIO A RECOMENDAR EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO A UN PACIENTE, SE DEBE VERIFICAR LO SIGUIENTE:

UBICACIÓN DEL PACIENTE

- Habitación individual con buena ventilación.
- De no contar con una habitación individual para su aislamiento, debe mantenerse una distancia mínima de un metro con respecto a la cama del enfermo (por ejemplo, dormir en camas separadas).
- No permitir visitas.

MOVILIZACION DEL PACIENTE Y USO DE MASCARILLA QUIRURGICA

- Limitar la movilidad del paciente y reducir al mínimo su interacción en los espacios compartidos (por ejemplo, cocina, sala comedor), procurando en todo caso que estén bien ventilados.
- Para contener las secreciones respiratorias del paciente este debe utilizar mascarilla quirúrgica, la cual usara en todo momento. Para aquellos que no toleren la mascarilla se debe cumplir rigurosamente con la higiene respiratoria y etiqueta de la tos (cubrir boca y nariz con el antebrazo o un pañuelo desechable al toser y/o estornudar, desechando el pañuelo y realizando higiene de manos inmediatamente).

PAUTAS A SEGUIR:

- El aislamiento domiciliario debe ser efectuado bajo estricto seguimiento, ya que su propósito es limitar la propagación de la infección.
- Debe evaluarse las condiciones del domicilio del paciente, para identificar si existen factores que puedan facilitar la propagación de la infección (hacinamiento, poca ventilación, entre otros) y diseñar las estrategias, para el cuidado y recuperación del paciente, limitando así la propagación del virus.

- El médico podrá decidir de acuerdo a un criterio clínico minucioso, el aislamiento domiciliario, en aquellos pacientes que presenten síntomas leves y no padezcan enfermedades crónicas subyacentes (cardiopatías, neumopatías, insuficiencia renal o trastornos asociados a inmunosupresión, entre otras). El aislamiento domiciliario implica, que la persona diagnosticada con la infección debe guardar reposo, seguir estrictamente las indicaciones médicas, y estar consiente que se le dará seguimiento por parte de un equipo de salud.
- Asegurarse que el paciente y las personas con las cuales convive, tengan la información clara y precisa sobre, higiene personal, medidas básicas de prevención y control de infecciones, y que exista en el hogar la capacidad para ejecutarlas.
- Brindar apoyo, información y vigilancia constante para garantizar que tanto el paciente como sus cuidadores cuenten con las habilidades necesarias para el uso del equipo de protección personal (EPP) según el riesgo.
- Establecer un canal de comunicación continuo mediante visita domiciliaria realizando las pruebas diagnósticas cuando sean necesarias y dar seguimiento vía telefónica hasta que el paciente se recupere totalmente.
- Mantener la vigilancia epidemiológica en el entorno del paciente, a fin de detectar síntomas entre sus contactos.

TIEMPO DEL AISLAMIENTO DOMICILIARIO:

- Las personas que tengan síntomas deben permanecer en casa hasta que desaparezcan los síntomas o se le dé, de alta.
- Las personas que evolucionen a IRAG o alguna complicación grave, saldrán del aislamiento domiciliario y pasaran a internamiento en los hospitales designados para esta atención.

<p><i>RECOMENDACIONES PARA CREAR UN ENTORNO APROPIADO PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA</i></p>
--

Recomendaciones generales:

- Tener una habitación separada donde el paciente puede recuperarse sin compartir espacio inmediato con otros. De no contar con una habitación para su aislamiento deben mantener una distancia mínima de un metro con el enfermo (por ejemplo, dormir en camas separadas).
- Limitar el número de personas que cuiden al paciente; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo.
- El paciente, cuidador y otros miembros del hogar deben contar con los elementos de protección personal apropiados: como mínimo, guantes y mascarilla quirúrgica. Limitar el movimiento del paciente y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina, baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).

Recomendaciones para el cuidador:

- El cuidador siempre deberá llevar una mascarilla quirúrgica bien ajustada a la cara cuando esté en la misma estancia que el enfermo.
- No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, habrá que cambiarla de inmediato. Desechar la mascarilla después de usarla y lavarse bien las manos.
- Para la atención directa del paciente, el cuidador deberá utilizar una mascarilla quirúrgica, guantes y una bata o delantal desechable cuando ocurra contacto o riesgo de salpicadura (vómito, heces). Realizar higiene de manos antes y después del uso del equipo de protección personal.
- Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos.
- Si no hay suciedad visible en las manos, también pueden usarse gel a base de alcohol. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavarse las manos con agua y jabón. Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar papel toalla. De no haberlas, se utilizará una toalla de tela exclusivamente para esa finalidad, cambiándola cuando esté húmeda.
- Usar guantes descartables, mascarilla quirúrgica y ropa protectora (por ejemplo, delantales de plástico) para limpiar y manipular superficies en el entorno de paciente, ropa o sábanas manchadas con fluidos corporales, y manipular desechos. Aplicar la higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.
- Evitar el contacto con fluidos corporales sobre todo las secreciones orales, respiratorias y con las heces del paciente enfermo.
- Evitar el contacto estrecho de los miembros del hogar que pueden tener riesgo de complicaciones de la infección COVID-19 como personas > 60 años, personas inmunocomprometidas o que tienen enfermedades crónicas (afecciones cardíacas, pulmonares o renales).

Recomendaciones para las personas que conviven en el domicilio:

- Todas las personas deberán seguir medidas de higiene respiratoria en todo momento (taparse la boca y la nariz al toser o estornudar, con pañuelos de papel o con el ángulo del brazo - codo, y lavarse las manos a continuación). Los pañuelos desechables deben descartarlos en la basura. Se colocará mascarilla quirúrgica a aquellas personas con síntomas respiratorios.
- Evitar otras formas de exposición a las personas enfermas o a los objetos contaminados en su entorno inmediato (por ejemplo, no compartir con el enfermo artículos de uso personal u otros utensilios, cepillos de dientes, cubiertos, vasos, platos, bebidas, toallas, esponjas, sábanas, etc.).

Manejo de desechos, objetos y ropa contaminados y Medidas de limpieza y desinfección en el domicilio

- Todos los desechos generados en la habitación del paciente (guantes, mascarillas, pañuelos, entre otros) deben colocarse en un recipiente con bolsa dentro de la habitación, y eliminarlos posteriormente con el resto de los residuos del hogar.
- Evitar el contacto de personas sanas con objetos contaminados del paciente (no compartir cepillos de dientes, platos, cubiertos, bebidas, toallas, sábanas, entre otros). Los utensilios como platos y cubiertos deben ser de uso único del paciente, lavados con agua y detergente adecuadamente después de cada uso.
- Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, sobre todo las secreciones orales y respiratorias, y con las heces.
- Utilizar guantes descartables en el contacto con la boca y la nariz y en la manipulación de heces, orina y desechos.
- Mantener la ropa contaminada o sucia del paciente en bolsas hasta el momento de ser lavadas, no debe ser sacudida y evitar el contacto de la ropa contaminada con la piel y ropa de quien realiza la tarea.
- Lavar la ropa de las personas enfermas, sábanas y toallas usando agua con detergente regular o a máquina con agua caliente (60°-90 °C) y un detergente ordinario, y dejar que se sequen bien.
- Al realizar labores de limpieza debe usar guantes, mascarilla quirúrgica y delantal y al finalizar lavarse las manos con agua y jabón.
- **Limpiar y desinfectar** frecuentemente las superficies en contacto o cercanas al paciente (mesita de noche, estructura de la cama y otros muebles de la habitación), así como baños y servicios de uso del paciente y las superficies del **entorno** como son los objetos de uso común y superficies de alto contacto (que se tocan frecuentemente), como manijas de puertas, grifos de lavamanos, rejas, barandales, palanca de descarga de los baños, teléfonos, interruptores, superficies de los escritorios, interruptores de luz y cualquier otra superficie con que se tenga contacto permanente.

La limpieza de estas superficies debe realizarse con agua, jabón o detergente y un paño limpio. Enjuagar y dejar secar.

Posterior a esta limpieza aplicar un desinfectante como Hipoclorito de Sodio (Cloro) al 5.25% en una dilución de 0.05% o 500 ppm o Alcohol al 70% o algún desinfectante común de uso doméstico (preparar y aplicar según indicaciones del fabricante).

PREPARACION DE DILUCIONES CON CLORO COMERCIAL		
% DE DILUCION	Presentación comercial de Cloro al 5 - 5.25% MEZCLE	Presentación comercial de Cloro al 3 - 3.5% MEZCLE
0.05% (500ppm)	1 parte de cloro + 99 partes de agua (10 ml de cloro + 990 ml de agua).	1 parte de cloro + 69 partes de agua (15 ml de cloro + 985 ml de agua).
PREPARELO EN CASA	1 CUCHARADA DE CLORO EN 1 LITRO DE AGUA	2 CUCHARADAS DE CLORO EN 1 LITRO DE AGUA

"Parte" puede ser utilizado para cualquier unidad de medida (litro, galones, etc), o utilizando cualquier medidor (taza, vaso, botella, frasco, garrafón, etc).

Observación el Hipoclorito de sodio debe ser preparado y utilizado inmediatamente, no guardar después de diluido ya que pierde su efectividad después de 12 horas.

No mezclar cloro con otros productos químicos, es tóxico y el cloro pierde su efecto desinfectante.

En casos donde la superficie tenga contraindicaciones técnicas por el fabricante para el uso del hipoclorito de sodio (ejemplo: computadoras) se podrán utilizar en su defecto alcohol al 70% u otro desinfectante recomendado por el fabricante o de uso doméstico.

- Recordar higiene de manos antes y después de colocar y retirar cualquier equipo de protección personal.

Recomendaciones para los Contactos que presenten síntomas:

En aquellos casos que durante los cuidados domiciliarios alguno de los contactos presente síntomas, se deben seguir las siguientes recomendaciones:

- Informar de inmediato al personal de salud que está dando seguimiento al caso del enfermo, quien le dará las indicaciones de donde debe ir para atención y las medidas que debe seguir.
- Usar una mascarilla quirúrgica durante la movilización hacia la instalación de salud.
- Evitar el uso de transporte público, de preferencia llamar una ambulancia o trasladarlo en vehículo particular con ventana abiertas.
- Realizar higiene de manos frecuentemente, y mantenerse separado de personas sanas para evitar contagiarlos (separación de al menos un metro)
- Realizar limpieza y desinfección de las superficies que tuvieron contacto con secreciones respiratorias durante el traslado (ver indicaciones de limpieza y desinfección)

Recomendaciones durante la lactancia

- Hasta el momento no se ha demostrado que exista transmisión vertical madre-hijo del SARS-CoV-2 o a través de la leche materna; sin embargo se aconseja que la madre que tenga síntomas

de enfermedad respiratoria a que haya tenido contacto cercano con un caso probable o confirmado de COVID-19, se ponga mascarilla quirúrgica cuando esté cerca del lactante y que se lave muy bien las manos antes de tocarlo; también deberá observar las demás medidas de higiene que se han descrito.

4. EDUCACIÓN DEL PACIENTE, FAMILIARES Y CUIDADORES

Es preciso educar al paciente y a las personas que convivan en el mismo domicilio sobre el agente infeccioso y su modo de transmisión y la mejor manera de cuidar al presunto infectado. Se recomienda ser muy didáctico en la instrucción del uso de mascarillas, guantes y medidas de higiene respiratoria y de lavado de manos.

Se entregara las recomendaciones por escrito después de explicarlas detalladamente sobre la higiene respiratoria (es decir, taparse la boca y la nariz, al toser o al estornudar con un pañuelo de papel o el antebrazo), seguida de la higiene de las manos. Una vez terminada la instrucción asegure que las mismas fueron comprendidas para ello puede hacer preguntas o solicitar que hagan una demostración de la utilización de los EPP.

Se deberá registrar los datos de dirección y teléfono de contacto de los pacientes y familiares y se explicara al paciente que será monitoreado por el personal de salud con el fin de velar por el cuidado de su salud y su familia en el hogar de residencia.

5. SEGUIMIENTO DE LOS CASOS

Con el propósito de mantener un canal de comunicación abierto durante todo el tiempo que dure la atención del paciente en el domicilio, se ha dispuesto de un call center centralizado en el MINSA cuya finalidad es brindar información clara, precisa, sobre higiene personal, medidas básicas de prevención y control de infecciones cuando se presenten dudas o inquietudes y hacer seguimiento constante para que tanto pacientes como cuidadores cuentan con las habilidades necesarias para el uso de EPP y para prevenir el contagio a los contactos domésticos

- El personal sanitario también podrá realizar visita domiciliaria y seguimiento vía telefónica hasta que el paciente se recupere totalmente.
- Se dispondrá de soporte psicológico ya sea telefónicamente o presencial según el caso.
- Otra estrategia para realizar la vigilancia epidemiológica en el entorno del paciente será a través de equipos de respuesta rápida.

6. EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA DE ATENCIÓN, EN EL DOMICILIO Y SU ORGANIZACIÓN.

Para el seguimiento de los casos de manera operativa

- Se habilitarán equipos de salud compuesto por un médico y una enfermera para la atención domiciliaria
- Cada equipo de atención domiciliaria contara con:
 - a. Un vehículo con conductor
 - b. Insumos y equipos:
 - Formulario de notificación y toma de muestra

- Calendario epidemiológico
 - Celular o radio
 - Termo / pad
 - Medio de transporte viral
 - Termómetro sin contacto
 - Oxímetro
 - Estetoscopio
 - Esfigmomanómetro
 - EPP (mascarilla quirúrgica, bata, guantes, lentes o pantalla. Respirador N95, solo para casos que tenga que tomar muestra).
 - Gel alcoholado
 - Papel toalla
 - Bolsas para desechos bioinfecciosos (bolsas rojas)
 - Por si fuera necesario oxígeno, manómetro y cánula.
 - Alcohol al 70% (para desinfección de estetoscopio, esfigmomanómetro, posterior a su uso)
- Actividades del equipo de respuesta rápida será:
 - a. Evaluar el entorno domiciliario para garantizar un adecuado aislamiento domiciliario.
 - b. Evaluar la condición del paciente en el domicilio.
 - c. Tomar la muestra si fuera necesario
 - d. Generar la alerta al sistema pre hospitalario si se requiere el traslado del paciente.
 - e. Explicar y entregar al cuidador y al paciente los requerimientos básicos para el aislamiento enfatizando la no transmisión de la enfermedad en el entorno familiar.
 - f. Orientar al paciente sobre la instalación de salud a la que debe acudir para la atención en caso que sea necesario.
 - g. Orientar sobre las medidas de limpieza y desinfección de superficie, a seguir en el domicilio.
 - Se implementara un *call center* donde se recibirán y atenderán llamadas de los pacientes, cuidadores y equipos de respuesta rápida para resolver las incidencias que se presenten.
 - Para realizar la vigilancia epidemiológica en el entorno del paciente se habilitaran equipos de respuesta rápida (ERR), que estarán organizados así:
 - a. 10 equipos de respuesta rápida en Metro
 - b. 10 equipos de respuesta rápida en San Miguelito
 - c. 10 equipos de respuesta rápida en Panamá Oeste
 - d. 2 equipos en cada una de las 12 regiones restantes

7. Criterios clínicos y signos de alerta para conducir al paciente al hospital

Si el paciente presenta comorbilidades y síntomas respiratorios graves, condúzcalo de inmediato al hospital designado para la atención de estos casos.

Las personas que experimentan estos signos de advertencia deberían recibir atención médica de inmediato.

- Dificultad para respirar o falta de aire

- Dolor o presión constante en el pecho o abdomen
- Mareos persistentes, confusión, dificultad para despertarse
- Convulsiones
- No orina
- Dolor muscular intenso
- Debilidad o inestabilidad intensa
- Fiebre o tos que mejora pero reincide o empeora
- Agravamiento de las afecciones crónicas

PARA MAYOR INFORMACION LLAMAR AL: 512-9335 o 512-9510