



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

NORMATIVA N°. 183

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN EN EL DOMICILIO DE CASOS LEVES Y CONTACTOS DE LA COVID-19

MANAGUA, NICARAGUA
Septiembre 2021





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

Ministerio de Salud

Normativa N°. 183

Protocolo para la atención en el domicilio de casos leves y contactos de la COVID-19



RESPUESTA INMEDIATA
DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER
Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y
MITIGAR SU EFECTO EN
LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
EN NICARAGUA

Normativa N°. 183

Protocolo para la atención en el domicilio de casos leves y contactos de la COVID-19

N Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.
WC Ministerio de Salud. Normativa n°.183 Protocolo para
524 atención en el domicilio de casos leves y contactos de la
0045 COVID-19 2ed. Corregida. MINSA. Managua, septiembre. 2021
2021

22 pp. Gráficos, ilustraciones

- 1.- COVID-19.
- 2.- Capacitación al personal de salud.
- 3.- Capacitación al personal comunitario.
- 4.- Atención domiciliaria de salud.
- 5.- Evaluación de contactos de la COVID-19.
- 6.- Contención de propagación de la enfermedad.
- 7.- Medidas de bioseguridad.
- 8.- Captación y registros de casos leves de COVID-19.
- 9.- Resguardo domiciliar.
- 10.- Uso de equipos de protección.
- 11.- Niveles de atención / clasificación.
- 12.- Educación, promoción y prevención de la salud.
- 13.- Algoritmo de captación de casos.
- 14.- Infografías.

Ficha catalográfica elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud



Acuerdo Ministerial No. 547-2021

su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud". Asimismo, en su Artículo 2, Órgano Competente, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación." Así mismo en su Artículo 4, Rectoría, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSa desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

IV

Que el Ministerio de Salud, en virtud de las facultades dadas en los Artos. 2 y 4 de la Ley No. 423, "Ley General de Salud", ha elaborado el documento: **NORMATIVA No. 183 "Protocolo para la Atención en el Domicilio de Casos Leves y Contactos de la COVID- 19"**, cuyo objetivo es Implementar los lineamientos para garantizar la atención domiciliar de los casos leves y contactos de la COVID-19.

V

Que el veintiuno de septiembre del año dos mil veintiuno, mediante comunicación Ref. MS-ANRS-MLRG-5738-21-09-2021, la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó a la Dirección de Asesoría Legal, se elaborara Acuerdo Ministerial que aprobara el documento: **NORMATIVA No. 183 "Protocolo para la Atención en el Domicilio de Casos Leves y Contactos de la COVID- 19"**.

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA:

PRIMERO: Se deroga y se deja sin efecto legal alguno el Acuerdo Ministerial No. 140-2021, de fecha ocho de marzo del año dos mil veintiuno, mediante el cual se aprobó dicha norma.

2021 ESPERANZAS VICTORIOSAS...
MINISTERIO DE SALUD Y UNIDAD NACIONAL
NICARAGUA SEGUERA, EN PAC Y UNIDAD...



Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"
Calle 2do este Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua
TEL (505) 22647730- 22647630- Web www.minsa.gob.ni





- SEGUNDO:** Apruébese el documento: **NORMATIVA No. 183** "Protocolo para la Atención en el Domicilio de Casos Leves y Contactos de la COVID- 19", el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.
- TERCERO:** Designese a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que divulgue el presente Acuerdo Ministerial a los Directores de SILAIS, y a los Directores de Establecimientos de Salud Públicos y Privados que brindan atención a la población.
- CUARTO:** Se designa a la Dirección General de Servicios de Salud, para la implementación y monitoreo sobre la aplicación y cumplimiento del presente Acuerdo Ministerial, estableciendo en todo caso las coordinaciones necesarias con los SILAIS.
- QUINTO:** El presente Acuerdo Ministerial surte efecto a partir de la fecha, comuníquese el presente a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los veintidós días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno.


MINISTRA
DE SALUD
MARTHA VERÓNICA REYES ALVÁREZ
Ministra de Salud.

Índice

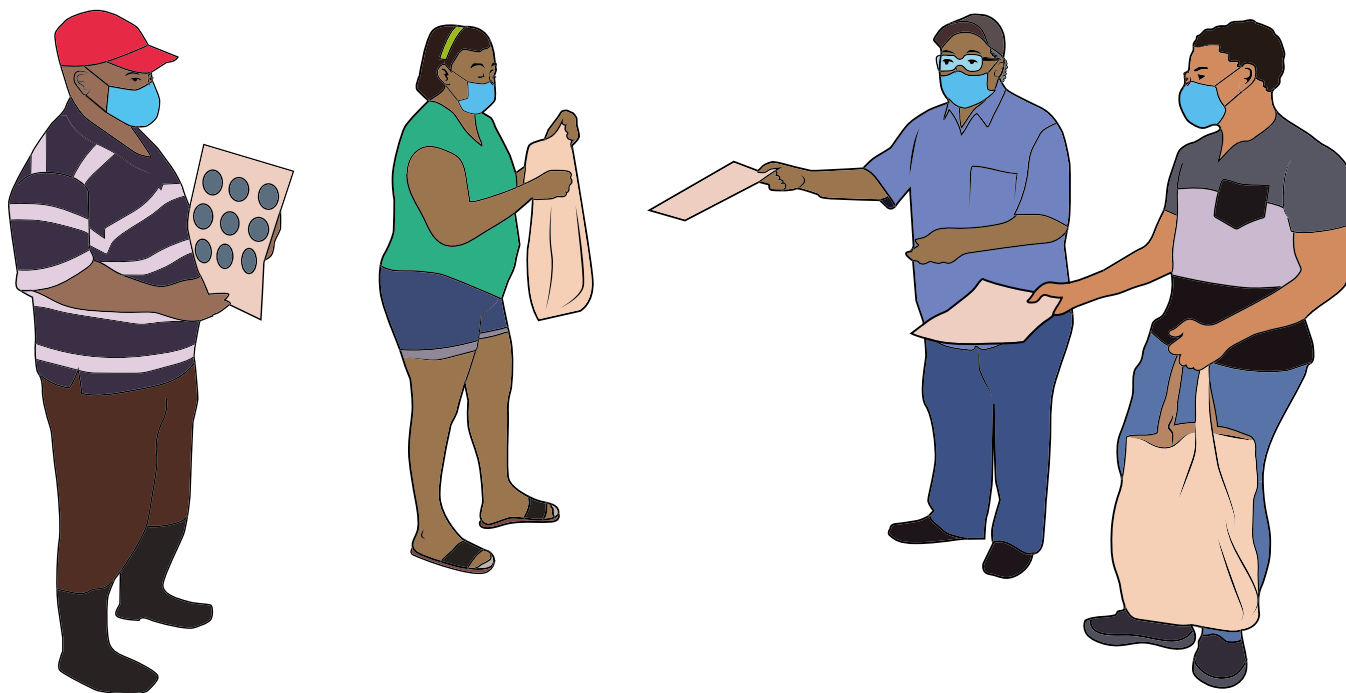
I.-	Introducción	1
II.-	Objetivos.....	2
III.-	Glosario de términos.....	3
IV.-	Población diana	3
V.-	Actividades a realizar.....	4
VI.-	Actividades por nivel de atención	12
VII.-	Educación, promoción y prevención.....	14
VIII.-	Bibliografía.....	15
	Anexos e infografías.....	16

I.- Introducción

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) a través del Ministerio de Salud, ha implementado el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC), garantizando la política de gratuidad en la prestación de servicios, centrada en las personas, la familia y la comunidad.

En el contexto de la COVID-19, se han establecido lineamientos definidos en Normativa n°. 174 Protocolo de contención y manejo de casos de la COVID-19; orientando el cumplimiento de las medidas de salud pública y social para contener la transmisión en los hogares, lugares de trabajo e instituciones públicas y privadas. Al mismo tiempo las autoridades de salud establecieron protocolos para la atención en el Domicilio de Casos Leves y Contacto de la COVID-19.

El período de revisión y actualización de este protocolo estará en dependencia de la capacidad institucional de acuerdo a los avances científicos que se vayan presentando en el contexto de la pandemia de la COVID-19.



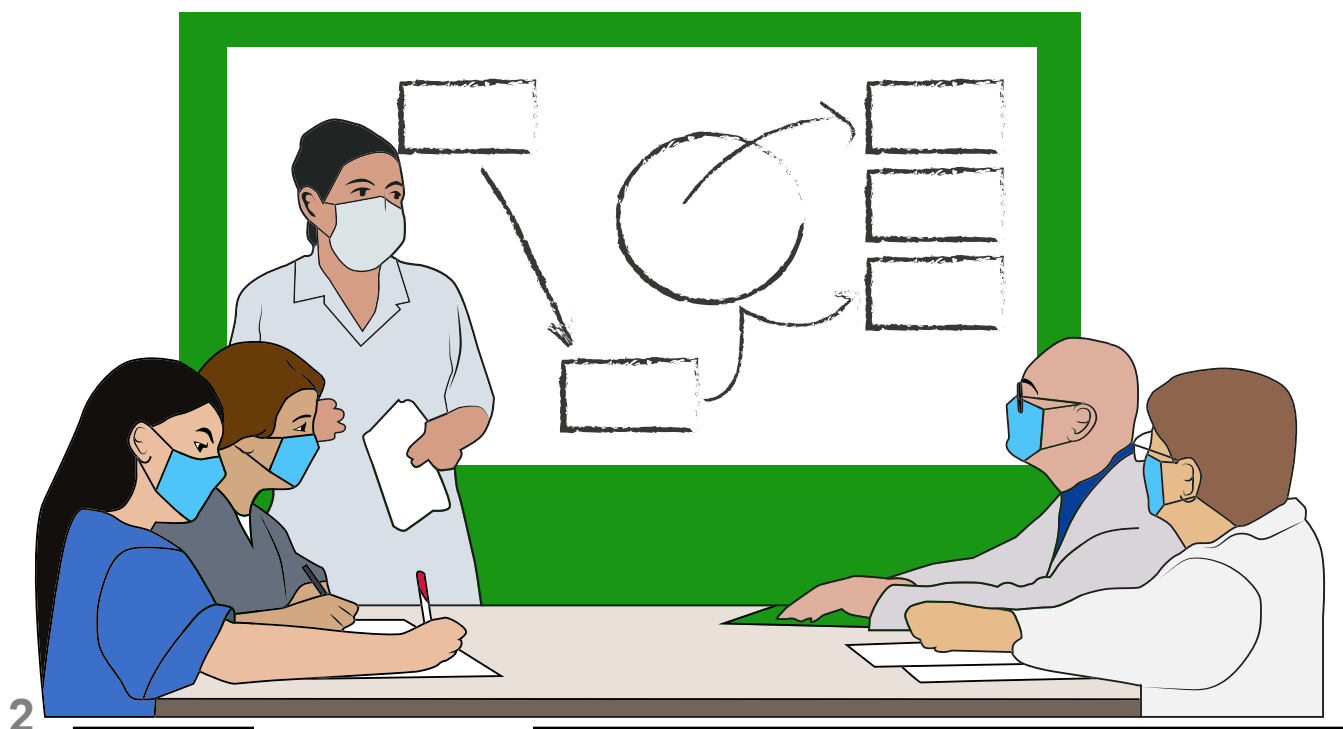
II.- Objetivos

Objetivo general

Implementar los lineamientos para garantizar la atención domiciliar de los casos leves y contactos de la COVID-19.

Objetivos específicos

1. Capacitar al personal de salud y comunitario sobre las medidas de bioseguridad, signos y síntomas de la COVID-19.
2. Preparar a los equipos de respuesta incluyendo al personal comunitario.
3. Captar, registrar, notificar a los casos leves de la COVID-19 y sus contactos.
4. Evaluar y dar seguimiento a casos leves y contactos de la COVID-19 en resguardo domiciliar.



III.- Glosario de términos

1. **Acompañamiento de casos leves de la COVID-19:** visita domiciliar que realiza el Equipo de Salud Familiar y Comunitario (ESAF) o el Grupo Integral de Atención Intercultural (GIAI) en la Costa Caribe, a los casos leves o contactos reportados.
2. **Caso leve de la COVID-19:** presencia de síntomas leves de la enfermedad como: tos, dolor de garganta y fiebre leve o no mayor a 37.5° sin dificultad respiratoria.
3. **Equipo de búsqueda (Equipo de respuesta) de la COVID-19:** conformación de un equipo de salud y miembros de la red comunitaria, para la búsqueda activa de casos de la COVID-19 y sus contactos.
4. **Seguimiento de casos de la COVID-19:** comunicación de seguimiento vía telefónica del caso reportado o visitado previamente en la comunidad.
5. **Resguardo domiciliario:** proceso mediante el cual se ejerce vigilancia por los equipos de salud familiar y comunitario, a los enfermos leves de la COVID-19 y sus contactos, limitando su movilización a la comunidad y garantizando su permanencia en el hogar en el período establecido.
6. **Contacto:** persona sin síntomas respiratorios con antecedentes de haber estado expuesta a un caso de la COVID-19 desde dos días antes, hasta 14 días después del inicio de la enfermedad en esta situación o de algunas de las siguientes:
 - Haber estado a menos de un metro de distancia de un caso de la COVID-19 por >15 minutos.
 - Haber estado en contacto físico directo con un caso de la COVID-19.
 - Haber proporcionado asistencia directa a un caso de la COVID-19 sin usar equipo de protección personal (EPP) no apropiado.

IV.- Población diana

- ✓ **Todos los casos con síntomas leves de la COVID-19 en el domicilio y sus contactos.**

V.- Actividades a realizar

A. Capacitación al personal de salud y comunitario sobre las medidas de protección (bioseguridad), signos y síntomas de la COVID-19

1. Implementar los planes de capacitación en cascada para la preparación de los recursos de todas las unidades de salud, sobre el abordaje de casos de la COVID-19, síntomas y signos, señales de peligro y uso correcto de medios de protección.
2. Coordinar con los puntos focales asignados en cada hospital para asegurar la atención con el equipo multidisciplinario.
3. Implementar los planes de capacitación en cascada para la preparación de los miembros de la red comunitaria, sobre el abordaje de casos de la COVID-19, síntomas y signos, señales de peligro y uso correcto de medios de protección.
4. Los integrantes de los equipos serán capacitados y entrenados en investigación epidemiológica de campo y en utilización correcta de equipos de protección personal (mascarillas, batas o gabachas, caretas, gorro, anteojos, entre otros). Dicha capacitación será teórica y práctica.

B. Preparación de los equipos de respuesta incluyendo personal comunitario

1. El equipo estará conformado por personal médico y de enfermería de los municipios líderes comunitarios para el apoyo en la ubicación del domicilio del caso sospechoso, casos leves y sus contactos para su seguimiento.
2. El coordinador de los equipos de respuesta del municipio, supervisa el trabajo de campo todos los días. El responsable de logística garantiza al equipo de respuesta rápida los medios de protección (mascarillas, gabachas, alcohol gel al 70 %, medicamentos para el tratamiento ambulatorio y de contactos) y las hojas de registro para el reporte de casos, contactos y de visitas domiciliarias.
3. El responsable de epidemiología del SILAIS será el encargado de organizar la búsqueda que realizarán los equipos en la comunidad de los casos sospechosos de la COVID-19 o en seguimiento de los casos diarios, así como también recepcionar, consolidar y suministrar la información diariamente a las 5:00 p.m. sobre los casos identificados, abordados y en tratamiento al Minsa Central.
4. El coordinador de grupo elaborará un plan de visitas junto con el responsable de Epidemiología, en relación a casos sospechosos detectados según área geográfica y recursos humanos disponibles. La distribución de la movilidad para cada equipo deberá de tener en cuenta las características del terreno y las vías del conglomerado de casas a visitar para la asignación de la movilidad apropiada.

5. El responsable de epidemiología del municipio o quien esté asignado en el área, deberá realizar:
 - a) Revisión vía telefónica de los casos a visitar, dirección y disponibilidad de la persona para recibir el equipo.
 - b) Investigación de casos sospechosos.
 - c) Entrevistas familiares para la identificación de otros posibles casos en la familia.
 - d) Censo y evaluación de contactos.
 - e) Orientación y consejería para mantener el resguardo domiciliario según sea el caso.
 - f) Si se identifica un caso sospechoso con signos de alarma como: fiebre mayor de 38° C, tos y cansancio; el personal del equipo debe de garantizar las medidas de bioseguridad y los medios de protección personal, y referirlo a la unidad de salud más cercana para su valoración, simultáneamente se notifica al responsable del equipo y a la unidad de salud.
 - g) Los miembros del equipo de respuesta deben aplicarse alcohol gel al 70 %, después de cada visita, deben evitar el uso de prendas y o accesorios, depositar las mascarillas u otro medio de protección en una bolsa roja y disponerlo en la parte trasera del vehículo para su adecuado desecho.
 - h) Al finalizar las visitas de los equipos de respuesta, se debe de garantizar el retiro y depósito adecuado de todos los medios de protección, y colocarlo en un depósito previamente asignado para materiales contaminados.
 - i) Se deberá higienizar todas las tardes el vehículo en el cual se moviliza el equipo.
 - j) El responsable del equipo deberá de consolidar la información del día y enviarla a al área que corresponda de forma rutinaria.
6. Se contará con el apoyo y asistencia técnica de líderes comunitarios y responsables de ESAFG que conozcan las zonas a visitar y los sectores para poder hacer mapeos y ubicación de casos para la asignación de las visitas y búsqueda de casos en el domicilio.

C. Captación, registro, notificación y seguimiento de casos leves de la COVID-19 y sus contactos

La captación la realiza el personal de salud capacitado ya sea el médico responsable de la unidad, el epidemiólogo o responsable de emergencia con habilidades para la identificación de casos de la COVID-19, según definición de casos establecida:

1. Definición de Casos de la COVID-19. (Ver normativa n°. 160 Guía para el monitoreo de la diseminación, transmisión y tendencia de la COVID-19).

- a) Caso leve de la COVID-19.
- b) Caso moderado de la COVID-19.
- c) Caso Grave o severo de la COVID-19.

2. Contactos de casos COVID-19

Se considera contacto a la persona sin síntomas respiratorios con antecedentes de haber estado expuesta a un caso de la COVID-19, desde dos días antes, hasta 14 días después del inicio de la enfermedad en este o alguno de los siguientes casos:

- a) Haber estado a menos de un metro de distancia de un caso de la COVID-19 por >15 minutos.
- b) Haber estado en contacto físico directo con un caso de la COVID-19.
- c) Haber proporcionado asistencia directa a un caso de la COVID-19 sin usar equipo de protección personal (EPP) apropiado.

3. Registro y notificación de casos leves y sus contactos; una vez captado el caso se asegura su atención y seguimiento y si no presenta síntomas respiratorios moderados o severos, se mantendrá el resguardo domiciliario y se dará seguimiento a través del personal de salud y el equipo de respuesta y se orienta los siguiente:

- a) El personal de salud hará la notificación diaria de casos leves y los contactos identificados con enfermedad respiratoria aguda inusual o que cumplan con la definición de caso, siguiendo el flujo ya establecido para dicha notificación.
- b) Notificación de casos leves identificados durante las acciones de seguimiento de casos de contactos de pacientes bajo resguardo domiciliario.
- c) Identificación y notificación de contactos de los casos identificados.

4. Responsable de los ESAFC/GISI capacitados y entrenados para el reporte y registro de casos leves y contactos de la COVID-19 desde la comunidad, son los responsables del seguimiento de casos leves, o sospechosos notificados desde la unidad de salud, para su resguardo domiciliario, así como el de casos convalecientes.

D. Seguimiento de casos leves y contactos de la COVID-19 en resguardo domiciliario

La búsqueda de casos y de contactos de pacientes con la COVID-19, inicia con interesar a la comunidad en la enfermedad, la manera de proteger a sus integrantes y la forma de interrumpir la transmisión del virus.

Por consiguiente, la participación activa de la comunidad y sus líderes ayudará a reconocer posibles problemas para efectuar la búsqueda de casos y de contactos, el seguimiento de casos a nivel domiciliario contribuirá a controlar la propagación local de la COVID-19 permitiendo proteger a las personas vulnerables, de manera que:

1. Los miembros de los ESAFC/GISI deben asegurar el seguimiento a los contactos de casos de la COVID-19 en la comunidad, con el apoyo de los equipos de respuesta garantizando su resguardo domiciliario.
2. El director municipal debe garantizar los equipos de respuesta, con personal de salud y miembros de la red comunitaria capacitados para brindar soporte a los ESAFC/GISI en seguimiento de casos leves y sus contactos desde la comunidad, principalmente al encontrar signos de peligro.
3. Contar con la información de parte de las autoridades del SILAIS o municipal de los casos identificados para garantizar el seguimiento y resguardo domiciliario.
4. Buscar activamente los casos y sus contactos garantizando:
 - a) Planificación y programación con los equipos de respuesta en la realización de visitas domiciliarias para el seguimiento de casos en el domicilio y sus contactos.
 - b) Participación activa de la comunidad y el apoyo de las familias.
 - c) La eficacia de las visitas domiciliarias y búsqueda de contactos exige que los equipos de salud tengan la capacidad suficiente para el abordaje de forma oportuna en el domicilio e interactuar con la familia para poder identificar dentro de los contactos algún posible caso sospechoso.
 - d) Brindar información básica a la familia sobre el lavado de manos, uso consistente de mascarilla, mantenimiento de la distancia entre personas, higienización en el hogar y desinfección de superficies.
5. Investigar si hay más casos con síntomas en la comunidad y valorar la exposición de riesgo, priorizando a las poblaciones vulnerables y áreas de alto riesgo de transmisión, tales como: trabajadores de los ingenios azucareros, minería, cultivo del café, refugiados, hogares de adulto mayor, Centros de Desarrollo Infantiles y albergues, entre otros lugares que faciliten el hacinamiento y la exposición (internados universitarios, sistemas penitenciarios, casas maternas, casas albergue de los familiares de pacientes en centros hospitalarios, entre otros), de manera que, permita brindar medicación oportuna a los sospechosos, o referencia a la unidad de salud los casos de pacientes con la COVID-19 que presenten signos de peligro.

6. Para el resguardo domiciliario de los casos leves y convalecientes se garantizará:
- a) Organización de los equipos de respuesta, con el involucramiento de líderes comunitarios de los ESAFC e GISI.
 - b) Uso de los medios de protección personal como: mascarillas, gabachas, gorros, caretas y guantes descartables en caso que fuera necesario.
 - c) Brindar información en el domicilio sobre:
 - ✓ Mecanismos de transmisión de la enfermedad.
 - ✓ Signos de alarma y cuidados en la familia, incluyendo la continuación de la lactancia materna con las respectivas medidas de bioseguridad. Ver Normativa n°.198 Lineamientos para la lactancia materna y el cuidado de lactantes en el contexto de la COVID-19.
 - ✓ Medidas de bioseguridad (uso permanente de mascarillas, evitar tocarse nariz, ojos y boca, lavarse las manos frecuentemente, uso de alcohol al 70 % cuando esté disponible).
 - ✓ Limitar el número de personas en el hogar durante las visitas del profesional de salud y mantener la distancia de 1.5 a 2 metros entre el trabajador de la salud y las personas del domicilio, así como la movilidad del enfermo.
 - ✓ Brindar consejería a los cuidadores y a los miembros del hogar sobre la limpieza y desinfección correcta del ambiente, uso y almacenamiento seguro de los productos de limpieza y desinfectantes.
 - ✓ Mantener al paciente en un lugar ventilado, no debe estar acompañado, si es necesario debe guardar la distancia con la familia, no compartir ningún utensilio para el alimento con el paciente, mantener limpia la vivienda y la utilización de cloro a 5,000 ppm para la limpieza de superficies y baño.
 - ✓ Según la disponibilidad, deben utilizarse guantes de limpieza y delantales de plástico para la limpieza de superficies y la manipulación de ropa, sábanas o toallas manchadas con fluidos corporales.
 - ✓ Cuando sea posible contar con un pulsioxímetro, se debe realizar la medición de la saturación de oxígeno por la mañana, mediodía y por la noche, o cuando lo amerite; con el objetivo de determinar deterioro respiratorio (saturación de oxígeno menor de 93 %), para acudir de inmediato a su establecimiento de salud más cercano.
 - d) Brindar confianza y aconsejar que en la familia se garantice el cuidado adecuado de casos leves:
 - ✓ Resguardo domiciliario hasta que los síntomas de la enfermedad hayan desaparecido; en los casos leves, se sugiere especificar los días de resguardo.
 - ✓ Evitar el contacto físico.
 - ✓ Limitar la movilización del enfermo en el hogar.
 - ✓ Restringir las visitas.

- e) Brindar consejería y seguimiento a los contactos de la COVID-19 por 14 días y se notificará si presentan o no la aparición de síntomas de la enfermedad para su abordaje inmediato o su alta oportuna domiciliaria.
- f) Educar a la familia y comunidad sobre signos de peligro de la enfermedad, para su notificación inmediata y búsqueda de ayuda para el traslado del caso.

7. Atención a pacientes de casos leves y contactos de la COVID-19 en el domicilio:

El resguardo domiciliar es una medida efectiva que contribuye a reducir el contagio en la población. La decisión de aislar a una persona infectada y atenderla en el domicilio depende de tres factores:

- a) Evaluación clínica del paciente con COVID-19;
- b) Evaluación de las condiciones del domicilio y
- c) Capacidad de vigilar la evolución clínica de un paciente con COVID-19 en el domicilio.

8. En la atención domiciliar de los casos leves y contactos de la COVID-19, el trabajador de la salud realizará:

- a) Evaluar e informar, si en el domicilio se cuenta o se puede modificar el entorno para cumplir con las medidas de bioseguridad para el aislamiento y resguardo domiciliar: higiene de las manos, higiene respiratoria, materiales para la limpieza del ambiente, y disponer de un área para limitar el movimiento del enfermo dentro del domicilio; los contactos deben salir del domicilio solamente en situaciones estrictamente necesarias.
- b) Realizar valoración según factores de riesgo para proporcionar los medicamentos que constituyen el tratamiento, previa consejería de cómo tomarlo y notificación inmediata en caso de presentar intolerancia o alguna reacción adversa, a la unidad de salud más cercana.
- c) Garantizar la evolución de condición del caso de forma individual y decidir si es o no posible continuar el manejo del caso en el domicilio (comorbilidad, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, diabetes, EPOC, ERC, inmunosupresión, entre otros).
- d) Dar tratamiento y profilácticos según el esquema establecido y explicar sobre los probables eventos adversos que se pueden presentar.
- e) Explicar al paciente y a sus familiares cercanos, los signos de alarma:
 - Dificultad respiratoria (retracción intercostal, aleteo nasal, labios o punta de los dedos color azulado en uñas o alrededor de la boca);
 - Frecuencia respiratoria mayor de 20/min;
 - Hipotensión;
 - Fiebre persistente;

- Frío en miembros inferiores y manos;
- Confusión o incapacidad para levantarse, mareo, debilidad aumentada, malestar general;
- Dolor persistente en el pecho;
- Pérdida del apetito y
- Saturación de oxígeno menor de 93 %.

De presentarse alguno de estos síntomas, acudir de inmediato a la unidad de salud más cercana.

- f) Brindar seguimiento domiciliario a los casos leves de la COVID-19 en tratamiento y a los contactos.
- g) Registrar datos generales del paciente (número telefónico, contacto de un familiar para comunicación por parte del equipo para evaluación diaria y seguimiento por signos de alarma antes mencionados).
- h) Brindar información al familiar sobre el cuidado del paciente en casa, resguardo domiciliario, sobre las medidas de bioseguridad, distanciamiento entre personas, restricción de visitas y el cuidado de toda la familia.
- i) Orientar a las personas con síntomas leves de la COVID-19 que usen mascarilla cuando reciban cuidados o con alguien a menos de 1.5 a 2 metros de distancia. En las situaciones en donde las personas no toleren la mascarilla deberán aplicar medidas rigurosas de higiene respiratoria, como son: cubrirse con la parte interior del codo al toser o estornudar o con un pañuelo de papel y desechar el pañuelo de inmediato, además de aplicar luego medidas de higiene de manos.
- j) Los demás habitantes del hogar deben evitar entrar en la habitación en la que se haya instalado al paciente; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de un metro con el paciente.
- k) En caso que presente estos síntomas, se debe de llamar de inmediato solicitando ayuda a la línea gratuita 132, notificar o acudir al establecimiento de salud más cercano para la atención inmediata.
- l) Asegurar seguimiento hasta que desaparezcan los síntomas de la enfermedad, brindando información a la familia sobre los cuidados del paciente en el domicilio.

m) Los cuidadores de niños con la COVID-19, deben vigilar los signos y síntomas de deterioro clínico que requieran una reevaluación urgente. A continuación los signos de alarma:

- ✓ Dificultad para respirar;
- ✓ Respiración rápida: (medidas en respiraciones por minuto) o ≤ 2 meses: $\geq a 60$ respiraciones x minuto;
- ✓ 2-12 meses: $\geq a 50$;
- ✓ 1-5 años: $\geq a 40$;
- ✓ Labios o cara amoratados;
- ✓ Dolor o presión en el pecho;
- ✓ Confusión reciente, así como incapacidad de despertarse o de interactuar cuando está despierto e incapacidad de beber o retener líquidos, en el caso de los lactantes, estos incluyen ruiditos (gruñidos) y la incapacidad para succionar en el amamantamiento;
- ✓ Fiebre persistente;
- ✓ Diarrea;
- ✓ Dolor abdominal y
- ✓ Náusea / vómito.

9. Informe de casos leves y contactos de casos en resguardo domiciliario:

- a) El ESAFC/GISI realiza el registro de casos en la hoja de seguimiento garantizando los datos generales del caso (teléfono y nombre de un familiar para su seguimiento).
- b) El director del establecimiento de salud garantiza el monitoreo diario de casos por medio de información de cada contacto recolectada por los equipos de búsqueda, en particular el vínculo del caso fuente y la información sobre lo realizado en la búsqueda se registra en un formato conteniendo los datos generales de los casos encontrados y el tratamiento brindado, a su vez cuando llegue al establecimiento de salud, esta información se ingresará a la base de datos.
- c) El equipo de salud municipal hará el monitoreo de casos en seguimiento de forma diaria directo por un delegado del equipo de búsqueda vía telefónica o de forma presencial, según el caso, consulta por posibles signos y síntomas presentados por los pacientes, notificando su condición de salud y su evolución en ese momento.
- d) La información de la notificación diaria de casos se integrará en una base de datos municipal, del SILAIS y nacional, la que se actualizará con los detalles del seguimiento cotidiano recogidos por los equipos de búsqueda o con los informes enviados directamente por los contactos.

VI.- Actividades por nivel de atención

La presente normativa, Protocolo para la atención en domicilio de pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus que tengan síntomas leves y gestión de contactos, constituye una herramienta para el cumplimiento de los procedimientos para la detección, abordaje, prevención, control, atención y seguimiento de casos leves, contactos, convalecientes de la COVID-19 en la comunidad y viajeros que ingresen al país.

Esta normativa está bajo la responsabilidad de la Dirección General de Servicios de Salud y Direcciones de SILAIS, e implementada por los municipios involucrando al personal de salud del Equipo de Salud Familiar y Comunitario (ESAF) y el Grupo Integral de Atención Intercultural (GII) en la Costa Caribe, así como también a las unidades de salud prestadoras de servicios tanto públicas como privadas.

El presente protocolo está basado en:

- ✓ Norma n°.174 Protocolo para la contención y manejo de casos de la COVID-19;
- ✓ Norma n°. 160 Guía para el monitoreo de la diseminación, transmisión y tendencias de la COVID-19 y
- ✓ Norma N°.167 Guía de prevención y control de la COVID-19 en hogares del adulto mayor.

Comprende los siguientes lineamientos para su cumplimiento por niveles de resolución:

1. Nivel Central

La Dirección General de Servicios de Salud garantiza:

- a) Información sobre comunicación de riesgo haciendo énfasis en los signos de peligro, mecanismos de transmisión y la detección oportuna de casos, seguimiento de contactos y acompañamiento de casos COVID-19 en la comunidad.
- b) El fortalecimiento de los conocimientos del personal de salud sobre los síntomas y signos de la COVID-19.
- c) Instruye a los SILAIS en la importancia que el personal de salud garantice en la aplicación de las medidas de bioseguridad ante la COVID-19.
- d) Preparara los equipos de respuesta en los SILAIS, a nivel nacional, para la detección, notificación, atención, referencia oportuna y seguimiento de casos de la COVID-19, en la comunidad.
- e) Coordina con la Dirección General de Vigilancia Epidemiológica para los reportes de los casos leves y contactos.

2. Nivel SILAIS

La dirección del SILAIS garantiza:

- a) La coordinación con el municipio, para disponer de información completa sobre número de casos de la COVID-19, procedencia y número de afectados para determinar el tiempo que deben mantenerse las medidas de prevención y contención relativas a la atención y el resguardo domiciliar.
- b) La preparación de los equipos de respuesta, para la detección, notificación, atención oportuna, seguimiento de casos leves, convalecientes de la COVID-19 y los contactos.
- c) La capacitación del personal de salud sobre el uso de los medios de protección personal y la importancia de los mismos para garantizar la prevención y protección ante la COVID-19.
- d) El fortalecimiento de los conocimientos sobre los mecanismos de transmisión de la COVID-19, identificación de signos y síntomas.
- e) La notificación de los casos leves, convalecientes de la COVID-19 y contactos identificado desde la comunidad, para su seguimiento y tratamiento a nivel domiciliar.

3. Nivel municipal y la comunidad

El municipio es el responsable de los establecimientos de salud y garantiza:

- a) La conformación de los equipos de respuesta para la búsqueda de casos con la participación de la red comunitaria.
- b) El fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para la búsqueda y acompañamiento de casos leves, convalecientes de la COVID-19, sus contactos en el domicilio, priorizando los casos en adulto mayor.
- c) El fortalecimiento de los conocimientos de la red comunitaria sobre signos de alarma de la COVID-19 como: fiebre mayor 37.5° C, dolor en el pecho, diarrea, malestar general, o dificultad para respirar, para la notificación inmediata al establecimiento de salud más cercano y hacer búsqueda activa de casos o contactos.
- d) La correcta utilización de equipos de protección personal y medidas de bioseguridad en el personal de salud y miembros de la red comunitaria.

VII.- Educación, promoción y prevención

1. Los temas a abordar son los siguientes: conceptos básicos de la COVID-19, definición de casos, síntomas y signos de peligro, tratamiento según clasificación de caso, manejo domiciliario de casos, medidas de bioseguridad (lavado de manos, uso de mascarillas, gorro, caretas, gabachas, lentes, uso de sustancias para desinfección y higienización, distanciamiento social, resguardo domiciliario entre otros).
2. La red comunitaria: medidas de bioseguridad como; lavado de manos, uso de mascarillas y síntomas, signos de peligro, distanciamiento físico, preparación y uso de sustancias para desinfectar e higienizar.

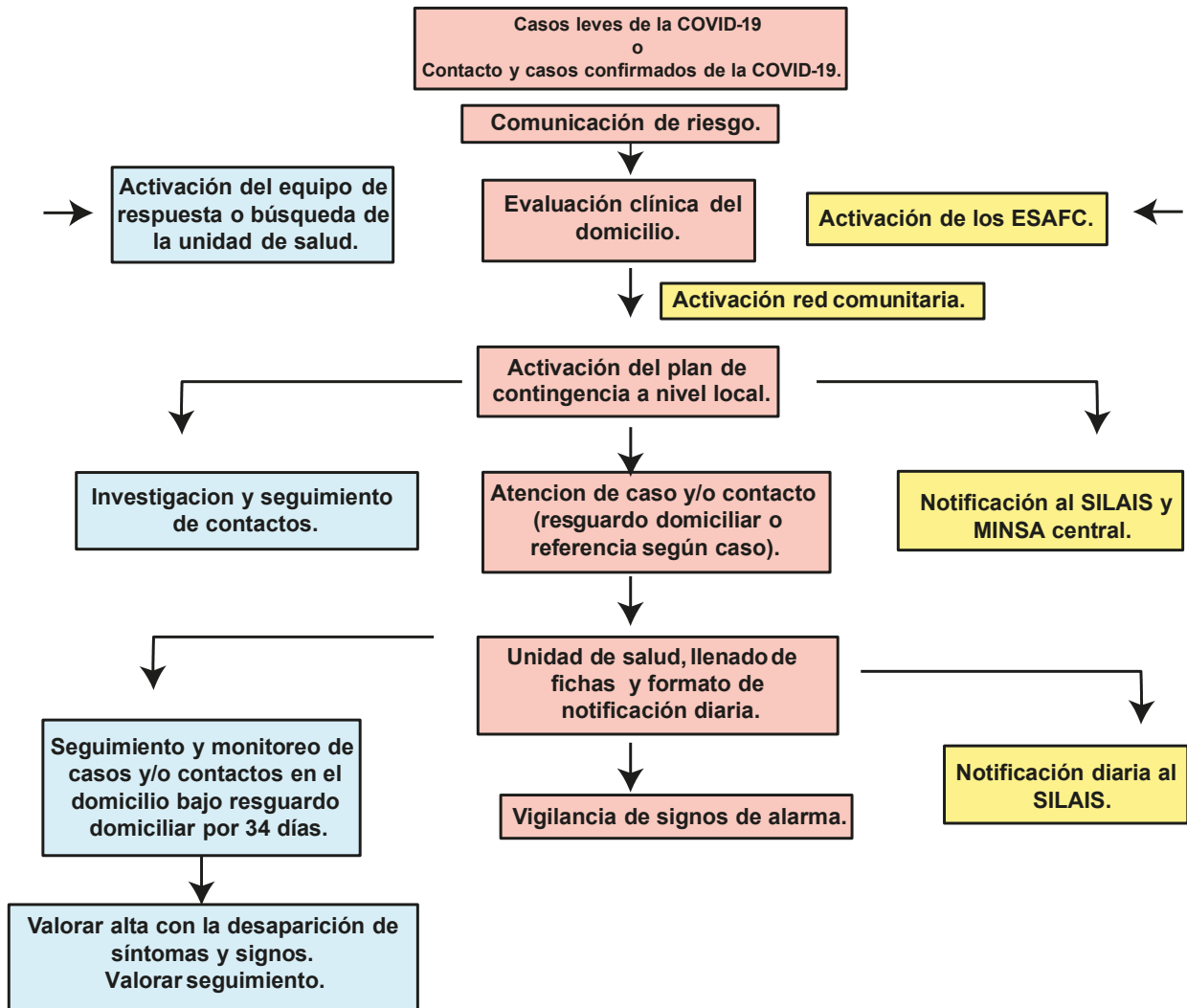


VIII.- Bibliografía

1. Ministerio de Salud (2021). Guía para el monitoreo de la diseminación, transmisión y tendencias de la COVID-19. Managua, Nicaragua.
2. Organización Mundial de la Salud (2018). *Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance*. Ginebra, 2018. Consultado: 26 de enero de 2020. (WHO/MERS/IPC/18.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272948>).
3. Organización Mundial de la Salud (2014). *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care*. Ginebra. Consultadop 26 de enero de 2020: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134eng.pdf?sequence=1>.
4. Organización Mundial de la Salud (2020). *Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance*. Ginebra. Consultado 4 de febrero de 2020: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).
5. Organización Mundial de la Salud (2009). *Guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge*. Ginebra. Consultado 20 de enero de 2020.
6. Organización Mundial de la Salud (2020). *Global surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV): interim guidance v3*. Ginebra. Consultado: 4 de febrero de 2020. [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

Anexos e infografías

Anexo 1. Algoritmo para captación, seguimiento de contacto de casos clínicos leves de la COVID-19 en el domicilio.





¡Lavarse las manos previene enfermedades!

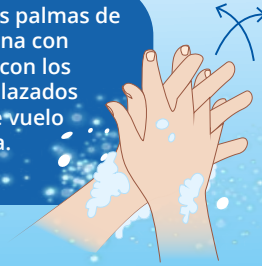
Paso
1

Mojar las manos y frotarlas con jabón hasta que haga espuma.



Paso
2

Frotemos las palmas de las manos una con otra, luego con los dedos entrelazados en forma de vuelo de mariposa.



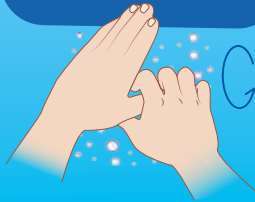
Paso
3

Restreguemos la palma de una mano, encima de la otra.



Paso
4

Frotemos el pulgar de las manos, con movimientos circulares.



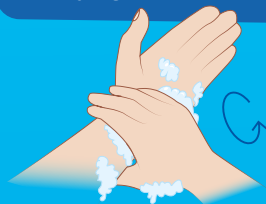
Paso
5

Restreguemos con movimientos circulares la punta y uñas de los dedos de una mano, en la palma de la otra mano.



Paso
6

Frotemos las muñecas con movimientos circulares y enjuaguemos.



Paso
7

Finalmente, seque las manos con una toalla o trapo limpio.



La salud está en nuestras manos

Anexo 3. Uso efectivo de las mascarillas.

 Gobierno de Ecuador y Unidad Nacional
El Ecuador, Avanzando!
MINISTERIO DE SALUD


Las mascarillas son efectivas si se usan correctamente



¿Cómo quitarse la mascarilla?

- Quítela por detrás, no toque el frente de la mascarilla, y bótelas inmediatamente en una bolsa plástica y dépositela en un recipiente de basura cerrado, luego realice el lavado de manos con agua y jabón o con desinfectante a base de alcohol.


El uso de las mascarillas es efectivo cuando lo combinamos con el lavado frecuente de manos con agua y jabón.



¿Cómo ponerse la mascarilla?

- Antes de colocarse una mascarilla, debe lavarse las manos con agua y jabón o bien desinfectarse con alcohol al 70%.
- Cúbrase la boca y la nariz con la mascarilla, y asegúrese que no queden espacios entre la cara y la mascarilla.
- Evite tocarse la mascarilla mientras la usa.
- Cámbiese la mascarilla cuando esté húmeda y sucia, con una nueva. No las reutilice.

El uso de las mascarillas es importante para prevenir las afectaciones respiratorias y para garantizar la salud de las personas sanas porque evitamos el contacto con fluidos respiratorios.



¡La salud está en nuestras manos!

Anexo 4. Lista de chequeo.

LISTA DE CHEQUEO NORMATIVA N° 183 COVID-19			
Unidad de salud:	FECHA:	DD	MM AAAA
Los ítems de la lista están desarrollados para ser verificados y calificados según cumplimiento: o Implementado (I) o No Implementado (NI)			
1. Personal de salud y comunitario capacitado en medidas de protección	Implementado	No Implementado	Observaciones
1.1 Todos los recursos preparados en las unidades de salud sobre el abordaje de casos de COVID-19, síntomas y signos, señales de peligro y uso correcto de medios de protección.	I	NI	
1.2 Planes de capacitación implementados a los miembros de la red comunitaria, sobre el abordaje de casos de COVID-19, síntomas y signos, señales de peligro y uso correcto de medios de protección.			
1.3 Capacitación y entrenamiento completo a equipos en investigación epidemiológica de campo y en utilización correcta de equipos de protección personal.			
2. Equipos de respuesta	I	NI	Observaciones
2.1 Conformado por personal médico y de enfermería de los municipios con líderes comunitarios para el apoyo en la ubicación del domicilio del caso sospechoso, casos leves y sus contactos para su seguimiento.			
3. Captación, registro, notificación	I	NI	Observaciones
3.1 Se cuenta con definición de caso contacto.			
3.2 Se cuenta con definición de caso contacto.			
3.3 Responsables de los ESAFC / GISI capacitados y entrenados para el reporte.			
4. Seguimiento de casos leves y contactos de la COVID-19 en resguardo domiciliario	I	NI	Observaciones
4.1 Se cuenta con la información de parte de las autoridades del SILAIS o municipal de los casos identificados para garantizar el seguimiento y resguardo domiciliario.			
4.2 Planificación y programación con los equipos de respuesta en la realización de visitas domiciliarias para el seguimiento de casos en el domicilio y sus contactos.			
5. Evaluación de casos leves y sus contactos	I	NI	Observaciones
5.1 Realizar valoración según factores de riesgo.			
5.2 Se brinda tratamiento según el esquema establecido.			
5.3 Brindan información al familiar sobre el cuidado del paciente en resguardo domiciliario durante los 14 días.			
6. Información de casos leves y contactos de casos en resguardo domiciliario	I	NI	Observaciones
6.1 El ESAFC / GISI realiza el registro de casos en la hoja de seguimiento garantizando los datos generales del caso, teléfono y nombre de un familiar para su seguimiento.			
6.2 El director del establecimiento de salud garantiza el monitoreo diario de casos por medio de información de cada contacto, recolectada por los equipos de búsqueda.			

