

Hoja de registro de visitas - POR FAVOR, ¡LÁVESE LAS MANOS!

Recuerde: No estreche las manos de otras personas, no las toque ni las abrace

Fecha	Nombre	Hora de entrada	Hora de salida	Residente visitado	¿En qué áreas del establecimiento estuvo hoy?	¿Ha tenido usted <i>por lo menos dos de estos síntomas?</i> : fiebre, temblores repetidos con escalofríos, dolor de cabeza, diarrea, escalofríos, dolor muscular, dolor de garganta, vómitos, nueva pérdida de olfato/gusto?	¿Ha visitado otro entorno con COVID-19 confirmado?
Número de teléfono		Tos/Dificultad para respirar					
		SÍ/NO					
Número de teléfono		Tos/Dificultad para respirar					
		SÍ/NO					
Número de teléfono		Tos/Dificultad para respirar					
		SÍ/NO					
Número de teléfono		Tos/Dificultad para respirar					
		SÍ/NO					
Número de teléfono		Tos/Dificultad para respirar					
		SÍ/NO					
Número de teléfono		Tos/Dificultad para respirar					
		SÍ/NO					
Número de teléfono		Tos/Dificultad para respirar					
		SÍ/NO					

Controle si presenta signos y síntomas de infección respiratoria (fiebre, tos, dificultad para respirar) Si presenta síntomas, notifíquenos inmediatamente a _____.

COVID-19

Restricciones para visitas



Restringir todas las visitas y personal médico no esencial, excepto en situaciones de fin de vida (caso por caso).



Controlar a todas las visitas en busca de fiebre y síntomas respiratorios. No se debe permitir en ningún momento el ingreso al establecimiento de visitas con síntomas de infección.



Las visitas deben usar una mascarilla en todo momento.



Exigir el lavado de manos antes de ingresar a áreas de atención de residentes.



Proveer estaciones con desinfectante para manos en cada entrada y en áreas de atención de residentes.



Restringir la visita a la habitación del residente u otro lugar designado por el establecimiento.



Recomendarles a las visitas que controlen si presentan señales y síntomas de infección respiratoria durante por lo menos 14 días después de las visitas.



Proveer información de contacto a las visitas para que informen acerca de cualquier señal de infección después de la visita.



Las visitas deben notificar de inmediato al establecimiento la fecha de la visita, el nombre del residente y el lugar de la visita (habitación, biblioteca, etc.).



Si esto ocurriera, examinar inmediatamente a cualquier persona con la que haya tenido contacto e iniciar acciones de acuerdo con las directrices de CDC.

**Evaluación de COVID-19 para visitantes y personal
Política y procedimientos**

Política:

Este establecimiento restringe a visitantes y personal sanitario no esencial, excepto en determinadas situaciones de atención compasiva. **Todas las personas** (el personal, otros trabajadores de la salud, familiares, visitas, funcionarios gubernamentales, etc.) que ingresen al edificio serán evaluadas mediante las directrices más actualizadas proporcionadas por CMS y los CDC.

Procedimiento:

A **todas** las personas que ingresen al edificio se les harán las siguientes preguntas:

1. ¿Se ha lavado las manos o ha usado un desinfectante para manos con alcohol?
 Sí NO-por favor, pídale que lo hagan
2. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas respiratorios?
 Tos
 Dificultad para respirar
- ¿O por lo menos DOS de estos síntomas?**
 Fiebre
 Escalofríos
 Temblores repetidos con escalofríos
 Dolor muscular
 Dolor de cabeza
 Dolor de garganta
 Nueva pérdida del sabor u olfato
 Vómitos
 Diarrea
- Si respondió que Sí a cualquiera de esos síntomas, la persona no podrá ingresar al edificio
- Si respondió que NO, prosiga con el **pregunta n° 3 para el personal y pregunta n° 4 para todos los demás**
3. Para **Personal y Proveedores Médicos (HCP, por sus siglas en inglés)** (o sea, personal de la agencia, personal regional o corporativo, trabajadores de la salud tales como de cuidados paliativos, servicio de emergencias (EMS, que atiendan a los residentes):
 - 3A. **Controle la temperatura y documente los resultados** ¿Tiene fiebre?
 - Si la respuesta es Sí, no permita el ingreso al edificio.
 - Si la respuesta es NO, continúe con el paso 3B.
 - 3B. **Preguntar si trabajó en establecimientos o lugares con casos de COVID-19 confirmados.**
 - Si la respuesta es Sí, pregunte si trabajó con una o más personas con COVID-19 confirmado
 - Si la respuesta es Sí, exija que usen EPP, incluidos mascarilla, guantes, bata, antes de tener cualquier contacto con los residentes y prosiga con el paso 4
 - Si la respuesta es NO, continúe con el paso 4

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-No Derivatives.
Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

Esta política o procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales de la salud individuales, ni pretende ser una declaración de normas comunitarias predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.

4. Permita la entrada al edificio y recuerde a la persona que:

- Se lave las manos o use un desinfectante para manos con alcohol todo el tiempo que esté en el edificio
- No estreche las manos de las personas, y no las toque ni las abrace durante su visita.

Visitas	Personal
<p>Permitido para ciertos casos de cuidados compasivos</p> <p>Deben usar un protector facial mientras se encuentren en el edificio y su visita se restringirá a la habitación del residente u otro lugar designado por el establecimiento.</p>	<p>Cuando hay casos en la comunidad pero ninguno en el establecimiento:</p> <p>Considerar implementar el uso universal de mascarilla para todos los trabajadores de la salud mientras se encuentren en el establecimiento.</p>
	<p>Cuando haya casos en el establecimiento o transmisión sostenida en la comunidad:</p> <p>Implementar el uso universal de mascarilla para todos los trabajadores de la salud mientras se encuentren en el establecimiento.</p> <p>Considerar exigir el uso por los trabajadores de la salud de todos los EPP recomendados (bata, guantes, protección para los ojos, respirador N95 o, si no los hubiera disponibles, mascarilla) para todos los residentes, independientemente de la presencia de síntomas. Implementar protocolos para el uso prolongado de protección para los ojos y mascarilla.</p>

Firma del Administrador

Fecha

Firma del Director Médico

Fecha

Firma del Proveedor Médico Participante

Fecha

La información en este Registro de Salud de Empleados contiene información relacionada con la salud que está protegida por leyes federales y estatales y podría ser información médica protegida bajo las disposiciones de la ley de privacidad de la HIPAA. Solo se podrá difundir o eliminar información médica protegida en cumplimiento con la HIPAA y otras leyes aplicables.

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-No Derivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

Esta política o procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales de la salud individuales, ni pretende ser una declaración de normas comunitarias predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.