

# GUÍA NACIONAL PARA EL MANEJO DE USUARIOS ADULTOS CON SOSPECHA DE INFECCIÓN Y CONFIRMADOS POR SARS-CoV-2 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Dra. Marcela Cuadrado  
Dra. Diana Domenech  
Dr. Daniel Strozzi  
Dr. Gustavo Musetti  
Dra. Clara Niz

Revisores: Dr. Martin Yandian, Dra. Zaida Arteta, Dra. Mariana Guirado

**Abril 2021**



## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	3
TRIAGE O PRIMER CONTACTO DEL USUARIO CON LOS SERVICIOS DE SALUD .....	4
CONFIRMACION DE RESULTADO POSITIVO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO.....	5
1- USUARIOS ASINTOMÁTICOS .....	6
2. USUARIOS CON COVID-19 Y SÍNTOMAS LEVES .....	7
3. USUARIOS CON COVID-19 Y SÍNTOMAS MODERADOS.....	9
4. USUARIOS CON COVID-19 POST ALTA.....	10
ALGORITMO DE MANEJO Y TRATAMIENTO PARA USUARIOS ADULTOS CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.....	11
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	12
ANEXO 1.....	13
ANEXO 2.....	13
ANEXO 3.....	14
ANEXO 4 .....	14

## INTRODUCCIÓN

Se presenta una Guía para el manejo en el primer nivel de atención de los pacientes adultos con sospecha de infección y positivos a SARS-CoV-2. Es en este nivel donde se diagnostican, asisten y resuelven más del 95% de las personas que cursan COVID-19.

Tiene como objetivo orientar a los Prestadores de Salud en la organización de los Servicios asistenciales del primer nivel de atención, y en la atención clínica y seguimiento de usuarios, en el marco de la pandemia de COVID-19.

La enfermedad por COVID-19 puede tener varias formas de presentación, categorías o etapas evolutivas. Tales etapas no se cumplen en todos los pacientes, pero debemos estar atentos a las posibilidades evolutivas, especialmente en aquellos con factores de riesgo (edad, comorbilidades, vulnerabilidad) e inmunosuprimidos, en el periodo comprendido entre el día 5 y 10 desde el inicio de los síntomas. Menos del 10% de los pacientes con COVID-19 requerirá ser hospitalizado.

La Guía ha tomado como referencia los siguientes documentos: *Guía de Seguimiento de usuarios COVID positivo de Crami. Abril-2021*<sup>1</sup>; *Pautas de Seguimiento y Guía para Usuarios con COVID-19. MUCAM. Abril-2021*<sup>2</sup>; *Criterios de atención clínica y de derivación hospitalaria de pacientes diagnosticados como casos probables de infección por SARS-CoV-2. SEMFyC-2021*<sup>3</sup>; *Abordaje del paciente con COVID-19 en Atención Primaria. SARS-CoV-2. SEMFyC-2021*<sup>4</sup>; *Greenhalgh et al. The Center for Evidence-Based Medicine. University of Oxford. Abril de 2020*<sup>5</sup>; *Australian guidelines for the clinical care of people with COVID-19*<sup>6</sup>; *National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: Managing COVID-19*<sup>7</sup>; *Infectious Diseases Society of America. IDSA Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19*<sup>8</sup>; *Organización Mundial de la Salud. Therapeutics and COVID-19: living guideline*<sup>9</sup>.

Las recomendaciones que se describen en la Guía aplican a todas las personas adultas que se asisten en el primer nivel de atención, independientemente de que haya completado o no, las dosis previstas en el Plan de vacunación contra la COVID—19 en el país.

A continuación se presentan situaciones clínicas de menor a mayor gravedad, enmarcadas en la organización del proceso asistencial del primer nivel de atención.

## TRIAGE O PRIMER CONTACTO DEL USUARIO CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Se refiere al primer acercamiento del usuario con los Servicios de Salud.

Comienza con la consulta de un usuario con sospecha de infección por SARS-CoV-2, o con síntomas que ameritan el planteo de enfermedad por COVID-19. Dicha consulta puede hacerse en forma presencial en la Policlínica, en el Centro de Salud, en el Servicio de Emergencia, o de forma telefónica.

En este primer contacto deben buscarse **síntomas/ signos de gravedad**, ya que su ausencia o presencia determina la clasificación y por lo tanto la conducta a seguir.

### Síntomas / Signos de gravedad

- ✓ Disnea de reposo, que interfiere con el habla
- ✓ Saturación O<sub>2</sub> < 95%, respirando aire ambiental (salvo usuarios con antecedentes crónicos de insuficiencia respiratoria<sup>1</sup>)
- ✓ Reaparición de fiebre luego de 2 – 3 días en apirexia o persistencia de la misma por más de 7 días.
- ✓ Alteraciones agudas de conciencia (confusión, desorientación) sospechosas de hipoxemia.
- ✓ Evidencia de compromiso parenquimatoso pulmonar
- ✓ Vómitos incoercibles o diarrea abundante o número importante de deposiciones (≥ 10 al día)

Esto clasifica a los usuarios en 2 grupos

- Usuario con sospecha de COVID 19, sea por contacto o por síntomas, **sin** signos de gravedad. Conducta: se procede según pauta del Ministerio de Salud Pública (MSP), y de acuerdo a disponibilidad de test antigénico y PCR. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/flujograma-realizacion-test-detencion-antigenos-para-sars-cov-2><sup>10</sup>
- Usuario con sospecha de COVID 19 **con** signos clínicos de gravedad. Conducta: aún sin resultados, se solicita valoración específica a domicilio o se deriva al Servicio de Emergencia. Se hace HNF para test rápido de antígenos; en caso de que sea negativo, se hace nuevo HNF para PCR. Luego de la evaluación puede decidirse seguimiento en domicilio o ingreso a Servicios del Segundo Nivel de Atención (ver más adelante en este documento).

Se propone que este primer contacto y clasificación correspondiente sea llevado adelante por Equipos de Salud específicos para el trabajo con usuarios con sospecha o con COVID, de ahora en adelante **EQUIPO COVID**. Este Equipo estará integrado por profesionales médicos, que debido a la pandemia, han resentido su actividad asistencial, oportunamente capacitados para esta tarea, independientemente de su especialidad. Ejemplo: gastroenterólogos, cirujanos, traumatólogos, etc.

<sup>1</sup> Antecedentes crónicos de insuficiencia respiratoria: son todos los pacientes portadores de EPOC, asma severa, fibrosis pulmonar o cualquier tipo de intersticiopatía, hipertensión pulmonar, cuya SpO<sub>2</sub> basal puede ser de 94-92% o inclusive menor de 88%, oxígeno-dependientes; y pacientes con falla cardíaca severa crónica también pueden tener SpO<sub>2</sub> basal inferior a 96%

## CONFIRMACION DE RESULTADO POSITIVO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO

Aquellos usuarios sin signos de gravedad, que arrojen un resultado positivo de infección por SARS-CoV-2, serán clasificados en 4 grupos para la derivación oportuna y seguimiento. Esta clasificación y derivación, también será realizada por el **EQUIPO COVID**.

La comunicación del resultado y su clasificación para su oportuna derivación y seguimiento, será **telefónica** y deberá quedar correctamente registrado en la HC del usuario.

Se debe valorar los potenciales contactos, convivientes y no convivientes.

Se debe transmitir lo siguiente al usuario o a su familia:

- A. Consejería de aislamiento
- B. Información sobre cómo y quiénes realizarán su seguimiento en la Institución
- C. Información del teléfono institucional de consulta para usuarios COVID-19
- D. Valoración y actuación frente a los potenciales contactos
- E. Tiempo de aislamiento
- F. Certificación médica correspondiente

Seguir pauta establecida por el MSP en: *Recomendaciones durante aislamiento de casos COVID-19. 2021<sup>11</sup>*. Disponible en:

[https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/recomendaciones-durante-aislamiento-casos-covid-](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/recomendaciones-durante-aislamiento-casos-covid-19#:~:text=Toda%20persona%20con%20un%20resultado,de%20transmisibilidad%20de%20la%20enfermedad.)

[19#:~:text=Toda%20persona%20con%20un%20resultado,de%20transmisibilidad%20de%20la%20enfermedad.](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/recomendaciones-durante-aislamiento-casos-covid-19#:~:text=Toda%20persona%20con%20un%20resultado,de%20transmisibilidad%20de%20la%20enfermedad.)

El EQUIPO COVID clasificará a los usuarios en los siguientes grupos y realizarán la derivación oportuna para su seguimiento:

- 1- **ASINTOMÁTICOS**
- 2- **CON SINTOMAS LEVES**
- 3- **CON SINTOMAS MODERADOS**
- 4- **POST ALTA**

## 1- USUARIOS ASINTOMÁTICOS

Estos usuarios no tienen ninguno de los síntomas descritos para la enfermedad. La presencia de uno solo de esos síntomas lo excluye de este grupo.

El seguimiento es **telefónico**.

El objetivo de este seguimiento es monitorizar el eventual inicio de síntomas.

En caso de que el caso asintomático instale síntomas, se cambia el estado para el siguiente grupo. Se adjunta en ANEXO 1, una TABLA para la pesquisa de los síntomas de la COVID.19.

Es importante advertir que aquellos pacientes mayores de 50 años o portadores de comorbilidades, pueden requerir un seguimiento más estrecho.

Se debe volver a insistir en la comunicación de los siguientes aspectos, con el usuario o su familia:

- Consejería de aislamiento
- Información del teléfono institucional de consulta para usuarios COVID-19.
- El tiempo de aislamiento: 10 días contando a partir de la fecha del hisopado nasofaríngeo, extendiendo la certificación correspondiente. El día 10 corresponde al día del alta, pudiendo reintegrarse a su trabajo al día siguiente.

Seguir pauta establecida por el MSP en: *Recomendaciones durante aislamiento de casos COVID-19. 2021<sup>11</sup>*.

Se realizarán como mínimo 3 llamadas telefónicas: en el momento del diagnóstico, a los 5 y 10 días para confirmar ausencia de síntomas.

El tiempo de aislamiento son 10 días contando a partir de la fecha del HNF. El día 10 corresponde al día del alta, pudiendo reintegrarse a su trabajo al día siguiente.

Se propone que el seguimiento de este grupo de usuarios estará a cargo de **PERSONAL DE ENFERMERÍA** capacitado para la tarea, en estrecha comunicación con el EQUIPO COVID, para alertar de la aparición de síntomas que obliguen a reclasificar al usuario.

Una vez finalizado el seguimiento de 10 días, pasa al equipo COVID para que le otorgue el alta. Todo deberá quedar correctamente registrado en la HC del usuario.

En caso de que hayan aparecido síntomas, se cambia el estado para el siguiente grupo.

## 2. USUARIOS CON COVID-19 Y SÍNTOMAS LEVES

### **Síntomas y Signos leves**

Presencia de tos, rinitis, odinofagia, diarrea leve, disnea a esfuerzos moderado-severos, astenia, polipnea menor de 24 en reposo, Saturación O<sub>2</sub> de 95% o más en pacientes sin antecedentes crónicos, fiebre de cualquier valor (la fiebre alta no se considera síntoma grave).

El seguimiento es **telefónico**.

Estará a cargo de **MÉDICOS DE REFERENCIA (MR)**. En el caso que el usuario no tenga MR, la Institución le asignará uno para el seguimiento.

**En este grupo de pacientes, es importante distinguir:**

2a- Usuarios con COVID-19 y síntomas leves sin condiciones de riesgo

2b- Usuarios con COVID-19 y síntomas leves con condiciones de riesgo

### **Condiciones de riesgo**

- ✓ Edad mayor de 50 años, particularmente aquellos que no han completado las 2 dosis de las vacunas correspondientes
- ✓ HTA
- ✓ Diabetes
- ✓ Enfermedad cerebrovascular crónica (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular)
- ✓ Enfermedad renal crónica
- ✓ EPOC y otras enfermedades respiratorias crónicas
- ✓ Hepatopatía
- ✓ Cáncer
- ✓ Inmunosupresión (ej. VIH con bajo CD4, hematológico en tratamiento)
- ✓ Obesidad.
- ✓ Tabaquismo.
- ✓ Consumo problemático de sustancias psicoactivas
- ✓ Embarazo

Es imprescindible para cumplir con esta tarea contar con Oxímetros de pulso, accesibles al usuario. Los mismos serán opcionales en el seguimiento de los usuarios sin condiciones de riesgo, y obligatorios en el caso de usuarios con condiciones de riesgo.

## 2a- Usuarios con COVID-19, síntomas leves y sin condiciones de riesgo.

SINTOMAS: tienen 1 o más de los síntomas leves listados y no tienen ninguna de las condiciones de riesgo.

En estos usuarios es importante determinar:

- El día “o”, que es el 1er día en el que tuvo síntomas o el día en el que se realizó el test diagnóstico en caso de que los síntomas hayan aparecido después del test.
- Deben quedar registrados los síntomas presentes y la ausencia de condiciones de riesgo

TRATAMIENTO es solo sintomático: higiénico-dietético (ver ANEXO 2), Paracetamol para las artromialgias y la fiebre (pudiendo agregarse otros antitérmicos), asegurando buena hidratación.

No hay indicación de corticoides ni de tromboprolifaxis.

No se hacen estudios paraclínicos, ni Rx tórax ni otros estudios humorales.

Se recomienda fuertemente poder contar con de un “saturómetro de bolsillo” e instruir al usuario en relación a la posible disminución de la Saturación de O<sub>2</sub>.

SEGUIMIENTO: telefónico cada 48 o 72 hs hasta el día 14. Se adjunta en ANEXO 3, un Cuestionario de evaluación clínica telefónica en el seguimiento domiciliario del paciente infectado por SARS-CoV-2.

En caso de empeorar alguno de los síntomas del cuestionario se considera la atención en domicilio o emergencia, valorando la progresión a “Usuario con Covid-19 con síntomas moderados o severos” según evaluación clínica.

ALTA: si no hubo complicaciones, al día 14 del inicio de síntomas. En caso de que haya sospecha de complicaciones, que continúe la fiebre o los síntomas respiratorios, se puede extender el seguimiento cada 48 o 72 hs hasta el día 21, al igual que el aislamiento.

## 2b- Usuarios con COVID-19, síntomas leves con condiciones de riesgo

SINTOMAS: leves y cualquiera de las condiciones de riesgo del listado.

En estos usuarios es importante determinar:

- El día “o”, que es el 1er día en el que tuvo síntomas o el día en el que se realizó el test diagnóstico en caso de que los síntomas hayan aparecido después del test.
- Deben quedar claros y registrados los síntomas presentes y la o las condiciones de riesgo detalladas.

TRATAMIENTO: las pautas terapéuticas son las mismas que para los que tienen síntomas leves sin condiciones de riesgo.

SEGUIMIENTO: Es recomendable que el seguimiento telefónico sea más frecuente, cada 24-48hs, hasta el día 14, día en el que se dará el alta del aislamiento. Se citará con su MR entre el día 22 y 30 para evaluación y consideración del alta laboral y definitiva, o seguimiento ambulatorio según criterio del médico tratante y sospecha de síntomas persistentes, postvirales, previos reagudizados, daños crónicos y síntomas residuales (ver *Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Manifestaciones persistentes de la covid-19. Guía de práctica clínica. 2021*<sup>12</sup>. Disponible en: <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2021/01/Covid19-persistente.pdf>)



Estos usuarios son los de mayor probabilidad de peoría rápida, con la necesidad de ser reclasificados a enfermedad moderada – severa; por lo tanto son un grupo de alta prioridad.

ALTA: si no hubo complicaciones se otorga al día 14 del inicio de síntomas. El alta laboral y definitiva lo definirá el MR en el contexto del seguimiento. En pacientes inmunodeprimidos, el alta de aislamiento recién será a los 21 días.

### 3. USUARIOS CON COVID-19 Y SÍNTOMAS MODERADOS

#### **Síntomas moderados**

Descenso de la Saturación de O<sub>2</sub> no mayor a 4 puntos con relación a la Saturación de O<sub>2</sub> basal esperada, valorada por el Test de 1 minuto de sentado y de pie<sup>8</sup> (ANEXO 4). Ausencia de otros signos de gravedad.

Se considera de importancia para pertenecer a este grupo, tener una buena continencia domiciliaria, disponibilidad y uso adecuado de saturómetro.

También pueden integrar potencialmente este grupo algunos pacientes que han evolucionado en forma satisfactoria en el 2º nivel de atención, al menos por 3 días, que hayan cursado 10 o más días de su enfermedad.

El objetivo de identificar a estos pacientes, es poder considerar la posibilidad de visita en el domicilio, con los beneficios que la **atención domiciliaria** ofrece al usuario y su familia.

SEGUIMIENTO: a cargo de **EQUIPOS ESPECIALIZADOS Y DEDICADOS A INTERNACIÓN DOMICILIARIA**. Si bien la frecuencia de seguimiento la definirá el equipo tratante, se sugiere que entre los días 7 y 14 la visita presencial es obligatoria con comunicación médica 2 veces al día, sobre todo entre los días 7 y 14.

TRATAMIENTO: tiene indicación de O<sub>2</sub> a domicilio.

En los pacientes que presentan hipoxemia, además del tratamiento sintomático se plantea considerar el uso de Dexametasona a dosis de 6 mg vía oral día (o dosis equivalente de otro corticoide) por 7 a 10 días. En pacientes sin hipoxemia no se ha observado un claro beneficio y actualmente no se recomienda el uso sistemático de corticoides con este propósito.

En este grupo de pacientes se recomienda valorar los beneficios del uso Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM) subcutánea para la profilaxis de Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETEV). Para ello se sugiere valorar los factores de riesgo de ETEV y considerar el riesgo de sangrado a fin de decidir el uso de las HBPM. No se ha observado claro beneficio con dosis de anticoagulación para el manejo de pacientes con COVID, y con la evidencia disponible no se recomienda actualmente usar dosis mayores a las de profilaxis.

El uso de plasma de convalecientes con altos títulos de anticuerpos en pacientes mayores de 65 años, particularmente aquellos con comorbilidades, durante las primeras 72 horas del inicio del cuadro redujo la agravación de la enfermedad sin modificaciones significativas en la mortalidad. Actualmente no se recomienda su uso sistemático; puede considerarse su uso en este subgrupo de pacientes en las primeras 72 horas del inicio del cuadro, particularmente en el

contexto de ensayos clínicos. Para mayor información respecto a su uso, puede referirse al Protocolo de obtención y uso de plasma convaleciente en COVID -19, adjunto la Ordenanza Decreto del Ministerio de Salud Pública de marzo de 2021<sup>13</sup>.

El uso de antibioticoterapia en los pacientes con COVID se sugiere cuando se sospecha coinfección o sobreinfección bacteriana. En esos casos se sugiere valorar la realización de radiografía de tórax y analítica de laboratorio.

ALTA: en este grupo se define por criterios de estabilidad, siempre más allá del día 15.

#### **4. USUARIOS CON COVID-19 POST ALTA**

Este grupo está integrado por los pacientes que han evolucionado en forma satisfactoria en el Segundo Nivel de Atención.

La derivación a los dispositivos asistenciales correspondientes, la realizará el **EQUIPO COVID**, de acuerdo a la ausencia de síntomas, de síntomas leves o moderados, del usuario al alta. Se procederá siguiendo la pauta previamente descrita.

No obstante, en este grupo de usuarios es fundamental que quienes realizan los seguimientos cuenten con una fluida comunicación con los **equipos del 2do nivel de atención** que asistieron al usuario y con **equipos de rehabilitación** destinados a estos usuarios.

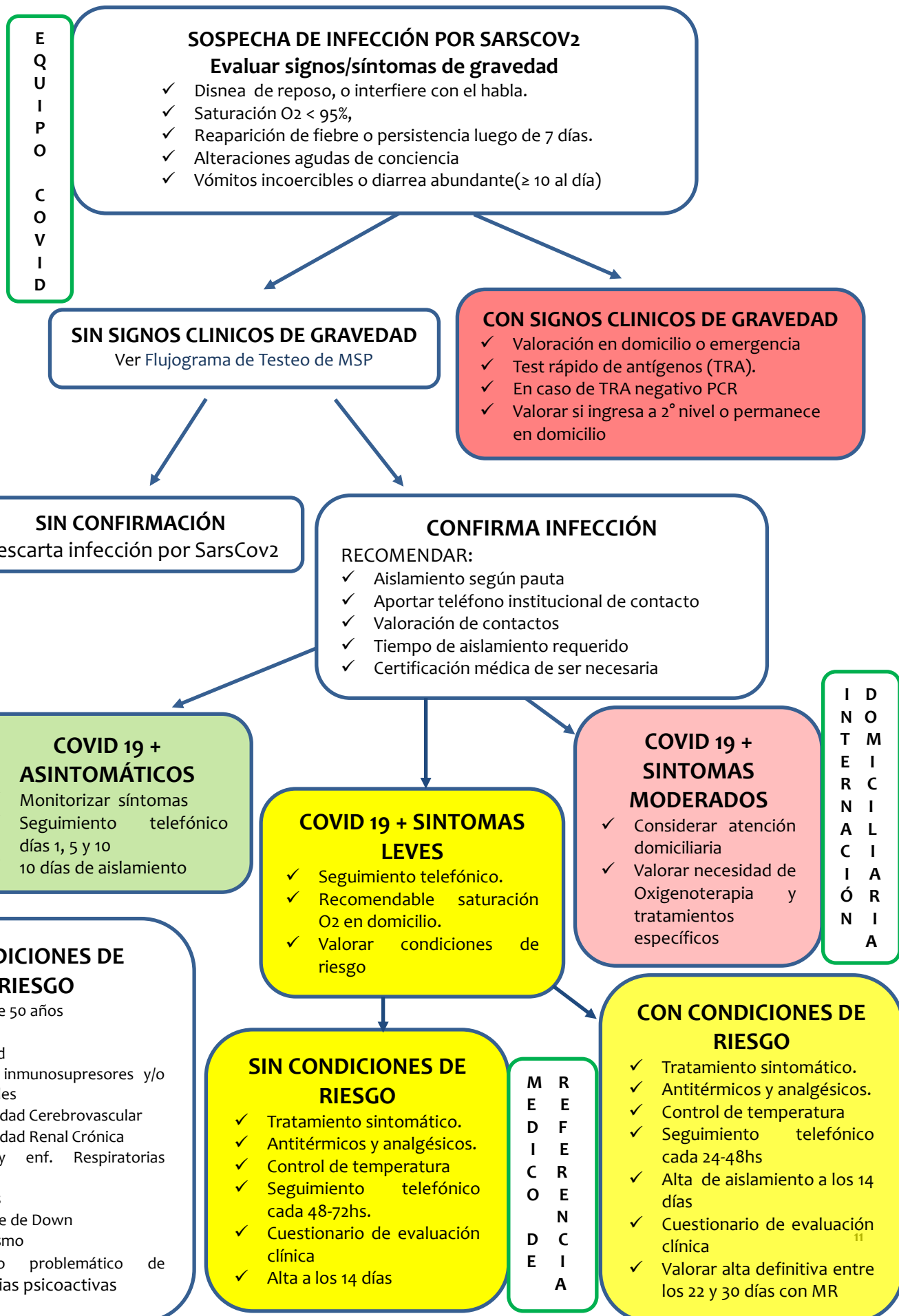
#### Finalmente, algunas consideraciones para **USUARIOS CON COVID-19 Y GRAVES**

Por definición, son todos aquellos pacientes con polipnea, desaturación o trastornos neurológicos compatibles con hipoxia.

Estos pacientes deberán quedar internados para observación y tratamiento en el Segundo Nivel de Atención.

**NOTA:** los autores de esta Guía recomiendan fuertemente que los prestadores de Salud puedan contar con un EQUIPO CONSULTANTE COVID-19, integrado por Médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna e Infectología. Este equipo será el encargado de capacitar a los integrantes de los distintos dispositivos asistenciales descritos, y serán la referencia institucional en el manejo clínico de los usuarios en el primer nivel de atención.

# ALGORITMO DE MANEJO Y TRATAMIENTO PARA USUARIOS ADULTOS CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CRAMI. Guía de Seguimiento de usuarios COVID positivo de Crami. Abril-2021
2. MUCAM. Pautas de Seguimiento y Guía para Usuarios con COVID-19. Abril-2021
3. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Criterios de atención clínica y de derivación hospitalaria de pacientes diagnosticados como casos probables de infección por SARS-CoV-2. -2021
4. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Abordaje del paciente con COVID-19 en Atención Primaria. SARS-CoV-2. SEMFyC-2021
5. Greenhalgh et al. The Center for Evidence-Based Medicine. University of Oxford. 21 de abril de 2020. Disponible en <https://www.cebm.net/covid-19/what-is-the-efficacy-and-safety-of-rapid-exercise-tests-for-exertional-desaturation-in-covid-19/>
6. Australian guidelines for the clinical care of people with COVID-19 Disponible en: <https://app.magicapp.org/#/guideline/5116> Consultado el 24 de abril de 2021.
7. National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: Managing COVID-19. Disponible en: <https://app.magicapp.org/#/guideline/L4Qb5n/rec/LwomXL> Consultado el 24 de abril de 2021.
8. Infectious Diseases Society of America. IDSA Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. Disponible en: <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management/> Consultado el 24 de abril de 2021.
9. Organización Mundial de la Salud. Therapeutics and COVID-19: living guideline. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.1> Consultado el 24 de abril de 2021.
10. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. División Epidemiología. Departamento de Vigilancia en Salud. Flujograma de realización de Test de detección de Antígenos para SARS CoV-2. Uruguay. Abril 2021
11. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. División Epidemiología. Departamento de Vigilancia en Salud. Recomendaciones durante aislamiento de casos COVID-19. 2021
12. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Manifestaciones persistentes de la covid-19. Guía de práctica clínica. 2021
13. Ministerio de Salud Pública. Ordenanza Ministerial N° 392. Protocolo de obtención y uso de plasma convaleciente en COVID -19. 24 de marzo de 2021.

## ANEXO 1

### Tabla para seguimiento de usuarios COVID-19 positivos ASINTOMÁTICOS

Síntomas frecuentes	Seguimiento inicial		Seguimiento al día 5		Seguimiento al día 10	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Fiebre						
Tos						
Dificultad respiratoria						
Anosmia / Hiposmia						
Ageusia / Disgeusia						
<b>Síntomas menos frecuentes</b>						
Astenia						
Mialgia						
Odinofagia						
Rinorrea						
Diarreas / vómitos						
Cefaleas						
Manifestaciones cutáneas						

## ANEXO 2

### Tratamiento higiénico-dietético

En todas las etapas, además del aislamiento, se recomienda fuertemente el reposo no solo físico sino también psico intelectual, y una adecuada alimentación en cantidad y calidad. Es importante atender y contener emocionalmente a los usuarios y sus familias. Un destaque aparte merece la hidratación: se debe asegurar una ingesta de entre 2 y 3 lt diarios, sobre todo en aquellos con afectación respiratoria.

## ANEXO 3

Cuestionario de evaluación clínica telefónica en el seguimiento domiciliario del paciente infectado o con sospecha de infección por SARS-CoV-2			
Respecto a la última vez que contactamos con usted, ¿cómo se encuentra hoy?			
	Mejor	Igual	Peor
<b>PREGUNTAS</b>		SÍ	NO
<b>Temperatura:</b>			
Fiebre alta $\geq 39$ °C			
<b>Tos</b>			
• Tos persistente que le dificulta la alimentación e hidratación			
<b>Disnea grave a severa</b> (clases III-IV de la escala NYHA)			
• Se fatiga al levantarse y empezar a caminar o en reposo			
• Duración de dificultad respiratoria no grave más allá de 10 días			
Taquipnea: habla entrecortada o dificultad para mantener la conversación			
Incapacidad para realizar cualquier tipo de actividad física			
<b>Dolor torácico tipo pleurítico</b>			
Dolor costal que le dificulta la respiración, de nueva aparición o empeoramiento de dolor previo			
<b>Hemoptisis</b>			
<b>Estado de alerta</b> (si existen dudas en entrevista con enfermo, preguntar siempre que sea posible a otra persona que esté en ese momento con el enfermo)			
• Está consciente y en alerta			
• Responde con normalidad a las preguntas			
<b>Vómitos incoercibles</b> que le impiden la alimentación			
<b>Diarrea abundante</b> ( $\geq 10$ deposiciones en un día o entre 5-10 durante más de 3 días)			
<b>En los seguimientos posteriores al 7º día deben considerarse:</b>			
Duración de la fiebre ( $\geq 38$ °C) superior a 7 días			
Duración de la tos superior a 14 días			
<b>Han cambiado las condiciones psicosociales del aislamiento domiciliario</b>			

## ANEXO 4

### Test de 1 minuto sentado y de pie

Usando una silla standard (46-48 cm de altura) con asiento plano y sin posabrazo, apoyada contra la pared se le pide al paciente sentarse con sus piernas apoyadas en el piso formando un ángulo en las rodillas de 90°. Con sus manos en las caderas y sin usar sus manos o brazos para ayudar en el movimiento, debe pararse completamente y volver a sentarse cuantas veces pueda por un minuto. Luego de 45 segundos se le avisa que quedan 15 segundos. Se mide la saturación y se considera alterada una caída de más de 4 puntos en la saturación de oxígeno.