

Cuestionario de evaluación de familiar/persona de apoyo designado y visitante de instalaciones de atención continua

(Designated Family/Support Person and Visitor Screening Questionnaire for Continuing Care facilities)

Responda al cuestionario siguiente como ayuda para determinar si es adecuado que realice visitas durante la pandemia de la COVID-19, con el fin de brindar un ambiente seguro al personal, médicos, voluntarios, contratistas, pacientes y familias.

De conformidad con la [Orden 29-2020](#) del Ministro de Salud (Chief Medical Officer of Health, CMOH) y la Política de visitantes de AHS, los familiares/personas de apoyo designados se deben someter a la medición de la temperatura y responder un cuestionario antes de ingresar en un hospicio o instalación de cuidados a largo plazo, vida con apoyo designado o vida en comunidad.

Todos los visitantes deben hacer lo siguiente:

- Que los esperen en el centro de atención, para lo cual deben programar anticipadamente las visitas con el gerente de las instalaciones.
- Registrarse al entrar y salir. Documentar la hora de llegada y de salida (si ingresan en el edificio).
- Realizar la higiene de manos (lavado durante 30 segundos o uso de desinfectante para manos) y usar una mascarilla que proporcione el centro de atención.
- Permanecer en un espacio asignado para visitantes (cuarto del residente, espacio compartido o espacio al aire libre). Mantener la distancia física respecto a otros visitantes y residentes.

Si una persona responde **SÍ** a cualquiera de las preguntas, **no se le debe** permitir que ingrese.

Los individuos con **fiebre, tos, falta de aire, escurrimiento nasal o dolor de garganta** se deben aislar durante 10 días, de acuerdo con la [Orden 05-2020](#) del CMOH, a menos que reciban un resultado negativo de la prueba de la COVID-19 y se sientan mejor. Use la [Herramienta de evaluación en línea de AHS](#) para determinar si se recomienda la prueba; puede encontrar información sobre los requisitos de aislamiento [aquí](#).

El cuestionario corresponde solo a síntomas **nuevos** o a síntomas **agravados** que se relacionan con alergias o padecimientos crónicos o preexistentes. Todavía pueden visitar al paciente quienes tengan síntomas relacionados con padecimientos preexistentes o alergias.

EVALUACIÓN: DETERMINAR SI EL FAMILIAR/PERSONA DE APOYO DESIGNADOS Y VISITANTE PUEDEN ENTRAR HOY¹**(SCREENING – TO DETERMINE IF DESIGNATED FAMILY/SUPPORT PERSON AND VISITOR MAY ENTER TODAY¹)**

1.	¿Tiene nuevo comienzo (o agravamiento) de cualquiera de los síntomas de fiebre, tos, falta de aire/dificultad para respirar, escurrimiento nasal, dolor de garganta , escalofríos, dolor al tragar, congestión nasal, malestar o fatiga; náusea/vómito/diarrea, falta de apetito inexplicada, pérdida del sentido del gusto o del olfato, dolor muscular o articular, dolor de cabeza o conjuntivitis (llamada comúnmente ojo rojo)?	SÍ	NO
2.	¿Viajó fuera de Canadá en los últimos 14 días?	SÍ	NO
3.	¿Tuvo contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días? <i>El contacto estrecho se define como el contacto cara a cara a menos de 2 metros. No se considera como contacto estrecho a un trabajador de la salud en un entorno laboral que usa el equipo de protección personal recomendado.</i>	SÍ	NO
4.	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un individuo que tiene cualquiera de los primeros cinco síntomas en la lista (fiebre, tos, falta de aire, escurrimiento nasal o dolor de garganta) Y que es un contacto estrecho de un caso confirmado de COVID-19?	SÍ	NO
<p>¿Ha evaluado su riesgo personal de exposición desconocida con base en las últimas dos semanas de actividades (bajo, intermedio o alto)? Evalúe su riesgo personal de exposición desconocida con base en las últimas dos semanas de actividades (consulte el formulario <i>Lista de comprobación del riesgo de exposición desconocida-21704</i>)</p>			
<p>Asegúrese de entender las prácticas de visitas seguras y las políticas relacionadas del centro de atención (consulte la Orden 29-2020 del CMOH, Apéndice A)</p>			

¹**No se requiere** que los operadores guarden los documentos de evaluación de la COVID-19 completados de cualquier persona que ingrese en el centro. Se **requiere** que los operadores registren y guarden el nombre, datos de contacto y fecha/hora de entrada/salida cuando menos 4 semanas y no más de 8 semanas.

Nombre, en letra de imprenta: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Actualizado el: 13/10/20 09:00 h