



Las próximas medidas: Contactos cercanos con alguien con COVID-19

- Siga estas recomendaciones durante **14 días desde su último contacto** cercano con alguien con COVID-19.
- **Cualquier persona que tuvo contacto cercano con alguien con COVID-19 debe hacerse la prueba.** Si el resultado es negativo durante el período de cuarentena, aún deberá completar la cuarentena completa de 14 días antes de que sea prudente volver al trabajo o estar cerca de otros. Es importante ponerse en cuarentena y estar pendiente de sus síntomas para protegerse, proteger a su familia y a su comunidad.
- Es importante ponerse en cuarentena y estar pendiente de los síntomas para protegerse a sí mismo, a su familia y a su comunidad.

¿Qué significa tener "contacto cercano" con alguien con COVID-19?



Usted tuvo "contacto cercano" si CUALQUIERA de las siguientes situaciones ocurrieron mientras pasaba tiempo con la persona con COVID-19 (aun si la persona no tenía síntomas):

- Tuvo contacto físico directo con la persona con COVID-19 (por ejemplo, la abrazo, la beso, le apretó las manos).
- Estuvo a menos de 6 pies de la persona con COVID-19 por más de 15 minutos.
- Tuvo contacto con las secreciones respiratorias de la persona con COVID-19 (por ejemplo, la persona tosió/ estornudó cerca de usted, usted tocó un pañuelo sucio, compartió un vaso, comida, toallas u otros artículos personales).
- Pasó por lo menos una noche en la casa de la persona con COVID-19.

RECUERDE:

- Alguien que esté enfermo con COVID-19 puede contagiar a otros con el virus dos días antes de que muestre cualquier síntoma.
- No todas las personas que tienen COVID-19 presentarán síntomas, pero todavía pueden contagiar a otros.

¿Cómo me pongo en cuarentena?

- **Quédese en casa tanto como sea posible.**
- **La mayoría de las personas no deberían ir al trabajo si su trabajo requiere estar cerca de otras personas.** Hable con su empleador acerca de trabajar a distancia, si su empleador lo permite. Los trabajadores de la salud deben ponerse en contacto con su plan de salud para empleados para conocer la política actual.
- **Evite viajar.** Si viajar es absolutamente necesario, y se enferma, puede que no pueda volver a casa hasta que se recupere. Cuando vuelva a casa, se le pedirá continuar con la cuarentena y estar pendiente de los síntomas durante 14 días.
- **Lávese las manos a menudo y practique una buena higiene.**

- **Salga sólo si es absolutamente necesario.** Mejor, vea si alguien puede dejar lo esencial en su casa. Si necesita salir, limite sus viajes a las necesidades esenciales, por ejemplo, ir al médico, hacer la compra o recoger la medicación. Recuerde que siempre debe llevar puesta una cubierta de tela para la cara.
- **Posponga todas las citas médicas no esenciales hasta que su cuarentena haya terminado.** Si tiene una cita esencial durante la cuarentena, llame a su médico sobre los arreglos que se pueden hacer.
- **No use el transporte público, el transporte compartido ni los taxis.**
- **Use una cubierta para la cara cuando esté cerca de otros.** Esto ayuda a proteger a los demás evitando que las gotitas respiratorias entren en el aire.

¿Cómo estar pendiente de sus síntomas?

- **Tome su temperatura dos veces al día, una vez por la mañana y otra vez por la noche.** Si no tiene un termómetro, esté atento a los síntomas de la fiebre como la sensación de calor, escalofríos o sudores. Esté atento a la tos o la dificultad para respirar.
- **Responda a su departamento de salud local.** Puede que le pidan información sobre cómo se siente. Si lo hacen, le dirán cómo proporcionar esta información (por ejemplo, llamadas telefónicas, correos electrónicos, mensajes de texto) y con qué frecuencia.



Si tiene fiebre, tos, dificultad para respirar o cualquier otro síntoma relacionado con COVID-19*:



1. **Contacte con su médico.** Dígame sus síntomas y vea si necesita atención médica o pruebas. No vaya al consultorio de su médico sin contactar la oficina de su médico primero.
2. **Quédese en casa a menos que necesite atención médica de emergencia.** Aíslese de los demás en su casa, practique una buena higiene de las manos, desinfecte las superficies de su casa y use una cubierta para la cara si necesita estar cerca de otras personas. Si necesita atención médica de emergencia, llame al 911 y hágales que ha estado al pendiente de los síntomas debido al COVID-19.

*Otros síntomas de COVID-19 pueden incluir dolor de garganta, secreción nasal, dolor muscular, dolor de cabeza, síntoma nuevo de pérdida del gusto o del olfato. Algunas personas también pueden experimentar fatiga o síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea o dolor abdominal.



Registro de síntomas y fiebre de 14 días - COVID-19

Nombre		Edad (años)	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Dirección	Ciudad	Estado	Su número de teléfono
Departamento de salud pública local		Número de teléfono – durante el día	Número de teléfono – fuera de horario

Ponga la fecha actual para los próximos 14 días en el espacio previsto. Tome su temperatura dos veces al día; una vez por la mañana (a.m.) y una vez por la noche (p.m.), circule Sí o No si tiene fiebre o se siente afebrado, escriba su temperatura en el espacio provisto.

Círculo Sí o No - Si tiene tos, dolor de garganta o dificultad para respirar cada día.

No deje ningún espacio en blanco. Si tiene fiebre o cualquier síntoma, llame a su médico.

Fecha (mes/día) (Días 1-14)	¿Se siente afebrado?	Su temperatura por la mañana (a.m.)	Su temperatura por la noche (p.m.)	¿Tiene tos?	¿Tiene dolor de garganta?	¿Tiene dificultad para respirar?	Otros síntomas
1	Sí / No	°C / °F	°C / °F	Sí / No	Sí / No	Sí / No	
2	Sí / No	°C / °F	°C / °F	Sí / No	Sí / No	Sí / No	
3	Sí / No	°C / °F	°C / °F	Sí / No	Sí / No	Sí / No	
4	Sí / No	°C / °F	°C / °F	Sí / No	Sí / No	Sí / No	
5	Sí / No	°C / °F	°C / °F	Sí / No	Sí / No	Sí / No	
6	Sí / No	°C / °F	°C / °F	Sí / No	Sí / No	Sí / No	
7	Sí / No	°C / °F	°C / °F	Sí / No	Sí / No	Sí / No	
8	Sí / No	°C / °F	°C / °F	Sí / No	Sí / No	Sí / No	
9	Sí / No	°C / °F	°C / °F	Sí / No	Sí / No	Sí / No	
10	Sí / No	°C / °F	°C / °F	Sí / No	Sí / No	Sí / No	
11	Sí / No	°C / °F	°C / °F	Sí / No	Sí / No	Sí / No	
12	Sí / No	°C / °F	°C / °F	Sí / No	Sí / No	Sí / No	
13	Sí / No	°C / °F	°C / °F	Sí / No	Sí / No	Sí / No	
14	Sí / No	°C / °F	°C / °F	Sí / No	Sí / No	Sí / No	