



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SALUD DIGITAL N° 3 COVID 19-JUJUY

*“La Salud es un Bien que se produce
socialmente”*

Dr. Carlos Alberto Alvarado
Sanitarista Jujeño

QUEDATE EN CASA



19 ABRIL 2020

MINISTERIO DE SALUD JUJUY

Creado por: Unidad Telesalud Telemedicina- Secretaria
Salud Mental

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SALUD DIGITAL COVID 19

Los Manuales de Salud Digital COVID 19-Jujuy, son los instrumentos de comunicación e información con los equipos de salud de la Red de Telesalud y Comunicación a Distancia y los NODOS Telesalud COVID 19 –Jujuy para la actualización de los procesos de Telesalud durante la pandemia.

El presente Manual de Salud Digital, presenta los procedimientos de Salud Mental Digital (pasos de seguir ante las situaciones de teleasistencia en Salud Mental) y la actualización de definición de CASO SOSPECHOSO.

Todos los procesos sanitarios son de carácter dinámico y van cambiando según la situación epidemiológica definida por el COE.

SALUD MENTAL DIGITAL

El Servicio de Salud Mental Digital se encuentra enmarcado en Decreto de Necesidad y Urgencia de Emergencia Sanitaria 220-2020, Decreto de Necesidad y Urgencia de aislamiento social preventivo y obligatorio 297-2020, en Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones 26.657 DR 603/2013 y Ley de Adhesión Provincial 5.937 DR 7734-S/2018, y en el Plan Provincial de Salud Mental y Adicciones *“EMERGENCIAS: PROBLEMA N° 11: En el abordaje de emergencias y desastres no está contemplada adecuadamente la cobertura en Salud Mental. OBJETIVO 1: Incluir a la Salud Mental en la planificación de desastres.”* (Secretaría de Salud Mental y Adicciones, 2018)

Tiene como objetivo brindar atención integral a distancia en el marco de la Pandemia COVID 19 por profesionales de Salud Mental entrenados y organizados en niveles de complejidad de atención complementario a la Red Sanitaria, garantizando el cumplimiento del distanciamiento social preventivo, disminuyendo las posibilidades de contagios por COVID 19 y ofreciendo a la población un servicio accesible, oportuno, gratuito, accesible, de calidad y eficiente, facilitando la continuidad de cuidados a los usuarios de la Red de Salud de la Provincia de Jujuy.

Teniendo en cuenta la necesidad de distanciamiento social que incluye la restricción de la circulación en espacios públicos y la salida del hogar por motivos no esenciales, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación, recomienda promover todos aquellos mecanismos que posibiliten la no interrupción de los tratamientos ambulatorios por motivos de salud mental, adecuándolos a las medidas señaladas. En función de lo antedicho consideramos necesario recomendar que, en el caso de los tratamientos por problemas de salud mental que se realizan en forma ambulatoria, puedan arbitrarse los medios para que los mismos puedan ser llevados adelante de manera remota. Dada la emergencia sanitaria y la necesidad de una rápida respuesta de todo el sector salud, se recomienda utilizar aquellos medios de comunicación que hagan posible la continuidad de tratamientos de salud mental, lo cual a su vez contribuirá a evitar recaídas y permitirá contener a las personas en este contexto de emergencia. La estrategia sanitaria indicada por el Estado Nacional requiere de altos grados de cooperación y articulación social entre las personas, por lo que el cuidado de la salud mental se vuelve un factor fundamental en función de fortalecer conductas adecuadas de auto-cuidado y cuidado de los demás. (Dirección Nacional de Salud mental y Adicciones, 2020).

Características del incidente crítico pandemia de COVID-19:

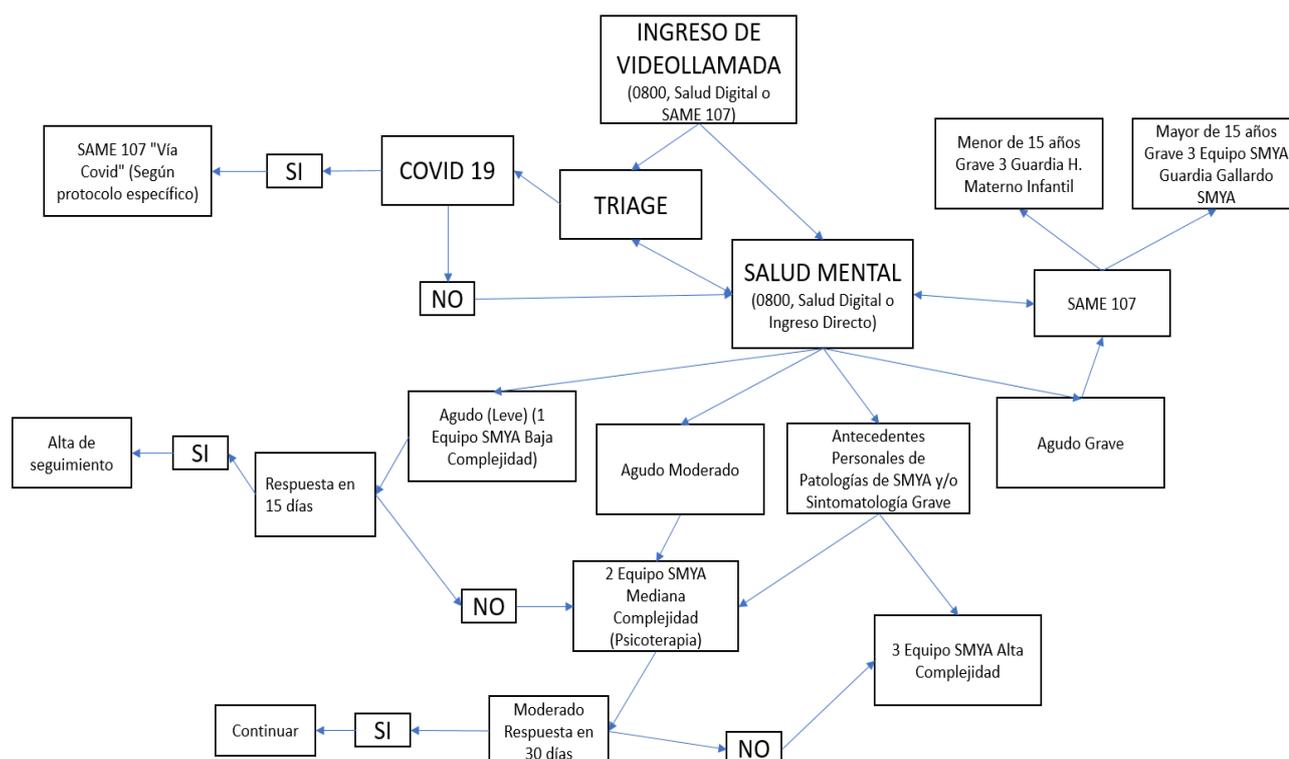
Se trata de un suceso potencialmente traumático para las personas que altera las condiciones de vida y las rutinas generando un importante estrés en la población. Es posible que esta situación de estrés sobrepase la capacidad de algunas personas para sobrellevar la situación de manera saludable, equilibrada, como lo haríamos en situaciones normales. Al tratarse de un suceso mundial, se torna difícil manejar el flujo de información que los habitantes reciben. Esto puede generar miedo, angustia y reacciones inadecuadas. Tenga en cuenta que, ante la incertidumbre del suceso, las personas podrían no conformarse con las respuestas que reciben telefónicamente por más completas y claras que estas sean. (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2020)

Personas en aislamiento:

Manténgase conectado y mantenga sus redes sociales. Incluso en situaciones de aislamiento, intente lo más posible para mantener sus rutinas diarias personales. Si las autoridades sanitarias han recomendado limitar su contacto social físico para contener el brote, puede mantenerse conectado por correo electrónico, redes sociales, videoconferencia y teléfono. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020)

PROTOCOLO SALUD MENTAL DIGITAL JUJUY

Elaboración. Secretaria de Salud Mental



PROCESO SALUD MENTAL DIGITAL:

1. **INGRESO DE VIDEOLLAMADA:** A través del 0800, SAME 107 o por Botón de Salud Digital del Ministerio de Salud.
2. **SALUD MENTAL DIGITAL:** El ingreso puede ser por derivación de 0800 o por Salud Digital cuando la recepción de la video llamada y el Triage la realice un profesional que no sea de Salud Mental. En el caso de que la recepción de la Video llamada para Triage COVID 19 la realice un profesional de Salud Mental y descarte sintomatología para COVID 19 se auto derivara la consulta para seguimiento de Baja Complejidad.
3. **COVID 19 POSITIVO:** seguirá el protocolo específico para COVID 19. (página 10)
4. **AGUDO LEVE:** Seguimiento por EQUIPO SALUD MENTAL Y ADICCIONES (SMYA) BAJA COMPLEJIDAD por 15 días.
5. **AGUDO MODERADO:** Seguimiento por EQUIPO SMYA MEDIANA COMPLEJIDAD por 30 días (4 a 8 consultas).
 - SIN RESPUESTA: Incorporar seguimiento por EQUIPO SMYA ALTA COMPLEJIDAD (2 a 3 consultas en primeros 30 días).
 - RESPUESTA ADECUADA: Continuar tratamiento de acuerdo con la patología presente.
6. **AGUDO GRAVE:** Llamar al SAME 107 Salud Mental para internación en Hospital Gallardo (Mayores de 15 años) y Hospital Materno Infantil (Menores de 15 años)
7. **ANTECEDENTES PERSONALES DE PATOLOGÍAS DE SMYA Y/O SINTOMATOLOGÍA GRAVE:** Seguimiento EQUIPO SMYA MEDIANA COMPLEJIDAD y EQUIPO SMYA ALTA COMPLEJIDAD. Continuar tratamiento de acuerdo con la patología presente.

FUNCIONES Y NIVELES DE INTERVENCION EQUIPOS DE SALUD MENTAL DIGITAL:

- 1- **EQUIPO SMYA BAJA COMPLEJIDAD:** Equipos de Salud Mental y Adicciones Salud Digital
 - Triage COVID19 y derivación en caso de Caso Sospechoso
 - Triage Salud Mental y Adicciones en caso de COVID19 No sospechoso
 - Seguimiento de 15 días de usuarios de SMYA con Estrés Agudo Leve
 - Derivación de usuarios con Episodio Depresivo, Episodio Maníaco, Episodio Psicótico Agudo, T. Consumo de Sustancias, Conductas de Riesgo Suicida
 - Derivación de usuarios con Antecedentes Personales Patológicos de T. Mentales Severos (Esquizofrenia, T. Bipolar, T. Depresivo Mayor y Recurrente con y sin Síntomas Psicóticos), T. Consumo de Sustancias, D. Intelectual, T. Espectro Autista, T. Déficit de Atención e Hiperactividad, T. Generalizado del Desarrollo
- 2- **EQUIPO SMYA MEDIANA COMPLEJIDAD:**
 - Seguimiento de usuarios con T. Ansiedad, Episodio Depresivo, Episodio Maníaco, Episodio Psicótico Agudo, T. Consumo de Sustancias, Conductas de Riesgo Suicida
 - Seguimiento de usuarios Antecedentes Personales Patológicos de T. Mentales Severos (Esquizofrenia, T. Bipolar, T. Depresivo Mayor y Recurrente con y sin Síntomas Psicóticos), T. Consumo de Sustancias, D. Intelectual, T. Espectro Autista, T. Déficit de Atención e Hiperactividad, T. Generalizado del Desarrollo

3- EQUIPO SMYA ALTA COMPLEJIDAD:

- Seguimiento Farmacológico de usuarios con T. Ansiedad, Episodio Depresivo, Episodio Maníaco, Episodio Psicótico Agudo, T. Consumo de Sustancias, Conductas de Riesgo Suicida
- Seguimiento Farmacológico de usuarios Antecedentes Personales Patológicos de T. Mentales Severos (Esquizofrenia, T. Bipolar, T. Depresivo Mayor y Recurrente con y sin Síntomas Psicóticos), T. Consumo de Sustancias, D. Intelectual, T. Espectro Autista, T. Déficit de Atención e Hiperactividad, T. Generalizado del Desarrollo

4- SAME SALUD MENTAL 107:

- Evaluación de Pacientes Agudos Graves
- Traslado de usuarios

5- GUARDIA SMYA GALLARDO Y GUARDIA MATERNO INFANTIL

- Evaluación de Pacientes Agudos Graves
- Internación

PROCESO DE EVALUACION Y TERAPEUTICA SALUD MENTAL.

DIAGNÓSTICO:

1. Definir Criterios de Gravedad
2. Realizar y codificar bajo las normas solicitadas por Telesalud SNOMED.
3. Utilizar Escalas de evaluación para la estandarización y homogenización de los tratamientos.

EVALUACIÓN:

Realizar evaluación con instrumentos adecuados al diagnóstico, recomendándose además el uso de los parámetros de severidad y mejoría de la escala Impresión Clínica Global (CGI) y de la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) como instrumento básico en la cuantificación de la funcionalidad y la gravedad.

El uso de escalas permitirá cuantificar la gravedad y la disfuncionalidad de la patología son a la vez útiles como criterios de calidad y de remisión sintomática (resultados). Deberán ser tenidos en cuenta al momento de decidir el alta y evaluación de modalidad de tratamiento.

Evaluación de Ingreso:

Una vez descartado la epidemiología positiva para COVID19 se realizarán al momento del ingreso al sistema las evaluaciones que definen el criterio de admisión a los diferentes niveles de complejidad mediante evaluación del equipo con los instrumentos designados para tal fin.

La Escala de Impresión Clínica Global en su Ítem severidad será la escala guía de la primera evaluación y deberá ser utilizada, si lo considera pertinente por cualquier miembro del equipo.

IMPRESIÓN CLINICA GLOBAL SEVERIDAD. (CGI).

Considerando su experiencia clínica con esta población de pacientes, ¿Cuán Grave se encuentra el usuario en este momento?

- 0 No evaluado.
- 1 Normal no enfermo.
- 2 En el límite.

-
- 3 Levemente enfermo.
 - 4 Moderadamente enfermo.
 - 5 Marcadamente enfermo.
 - 6 Severamente enfermo.
 - 7 Extremadamente enfermo.

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD GLOBAL (EEAG)

Hay que considerar la actividad psicológica, social y laboral a lo largo de un hipotético continuum de salud-enfermedad. No hay que incluir alteraciones de la actividad debidas a limitaciones físicas (o ambientales).

- **100 a 91** Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, nunca parece superado por los problemas de su vida, es valorado por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas. Sin síntomas.
- **90 a 81** Síntomas ausentes o mínimos (p. ej., ligera ansiedad antes de un examen), buena actividad en todas las áreas, interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos (p. ej., una discusión ocasional con miembros de la familia).
- **80 a 71** Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales (p. ej., dificultades para concentrarse tras una discusión familiar); sólo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar (p. ej., descenso temporal del rendimiento escolar).
- **70 a 61** Algunos síntomas leves (p. ej., humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., hacer novillos ocasionalmente o robar algo en casa), pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.
- **60 a 51** Síntomas moderados (p. ej., afecto aplanado y lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo o de escuela).
- **50 a 41** Síntomas graves (p. ej., ideación suicida, rituales obsesivos graves, robos en tiendas) o cualquier alteración grave de la actividad social, laboral o escolar (p. ej., sin amigos, incapaz de mantenerse en un empleo).
- **40 a 31** Una alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación (p. ej., el lenguaje es a veces ilógico, oscuro o irrelevante) o alteración importante en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo (p. ej., un hombre depresivo evita a sus amigos, abandona la familia y es incapaz de trabajar; un niño golpea frecuentemente a niños más pequeños, es desafiante en casa y deja de acudir a la escuela).
- **30 a 21** La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio (p. ej., a veces es incoherente, actúa de manera claramente inapropiada, preocupación suicida) o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas (p. ej., permanece en la cama todo el día; sin trabajo, vivienda o amigos).
- **20 a 11** Algún peligro de causar lesiones a otros o a sí mismo (p. ej., intentos de suicidio sin una expectativa manifiesta de muerte; frecuentemente violento; excitación maníaca) u ocasionalmente deja de mantener la higiene personal mínima (p. ej., con manchas de excrementos) o alteración importante de la comunicación (p. ej., muy incoherente o mudo).

- **10 a 1** Peligro persistente de lesionar gravemente a otros o a sí mismo (p. ej., violencia recurrente) o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte.
- **0** Información inadecuada.
-

LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (EAA)

Comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales.

Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas más accesibles a la mayoría de las personas, empleando su propio lenguaje. En algunos casos, las personas pueden hacer preguntas relacionadas con el criterio a que se debe sujetar el procedimiento de marcar determinada información. Las preguntas generalmente indican el deseo de cooperación con el profesional de la salud (médico, psicólogo) y deben ser respondidas de tal manera que induzcan a la persona a dar las respuestas más acordes a su realidad personal.

En el formato del cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca o casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre” (Ver Apéndice A).

Se le da a la persona la lista de frases y se le pide que coloque una marca en el recuadro que considere más aplicable a su caso, de acuerdo a cómo se ha sentido la última semana.

Los ítems tienen dirección positiva o negativa, por ejemplo, la primera frase “Me siento más intranquilo y nervioso **que de costumbre**” tiene un sentido positivo, mientras que la frase “**Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto**”, tiene un sentido negativo, pues describe la sensación opuesta a la que tienen la mayoría de las personas ansiosas, que es intranquilidad y dificultad para estarse quieto.

Los ítems que evalúan una dirección positiva son:

1. Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre (Ítem 1)
2. Me siento con temor sin razón (Ítem 2)
3. Despierto con facilidad o siento pánico (Ítem 3)
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos (Ítem 4)
5. Me tiemblan los brazos y las piernas (Ítem 6)
6. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura (Ítem 7)
7. Me siento débil y me canso fácilmente (Ítem 8)
8. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón (Ítem 10)
9. Sufro de mareos (Ítem 11)
10. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar (Ítem 12)
11. Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies (Ítem 14)
12. Sufro de molestias estomacales o indigestión (Ítem 15)
13. Orino con mucha frecuencia (Ítem 16)
14. Siento bochornos (Ítem 18)
15. Tengo pesadillas (Ítem 20)

Los ítems que evalúan una dirección negativa son:

16. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme (Ítem 5)
17. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente (Ítem 9)
18. Puedo inspirar y expirar fácilmente (Ítem 13)

19. Generalmente mis manos están secas y calientes (Ítem 17)
20. Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche (Ítem 19)

Tabla 4
Índice EAA - Impresión de Equivalencia Clínica

Índice EAA	Equivalencia Clínica
Menos de 45	Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente.
45 – 59	Presencia de ansiedad mínima moderada.
60 – 74	Presencia de ansiedad marcada a severa.
75 a más	Presencia de ansiedad en grado máximo.

EVALUACION DE MEDIO TÉRMINO.

Deberá realizarse entre los días 10 a 15 días de iniciado el tratamiento (EQUIPO SMYA BAJA COMPLEJIDAD) y deberá permitir clasificar a los pacientes en tres grupos de acuerdo con las metas estipuladas para este momento del proceso terapéutico.

SEMÁFORO:

- Verde: mejoría de al menos 2 puntos en CGI severidad.
- Amarillo: mejoría de solo un punto en la CGI de severidad.
- Rojo: sin mejoría en la CGI de severidad.

OBJETIVO:

Generar alerta para la estrategia terapéutica y/o modificación de nivel de complejidad de abordaje. Al momento de la evaluación de medio término también deberá llenarse la escala CGI en su ítem MEJORIA.

IMPRESIÓN CLINICA GLOBAL (mejoría).

- 0 No evaluado.
- 1 Muy importante mejoría.
- 2 Muy mejorado.
- 3 Mínimamente mejorado.
- 4 Sin cambios.
- 5 Levemente empeorado.
- 6 Claro empeoramiento.
- 7 Marcadamente empeorado.

EVALUACION FINAL DE PERIODO AGUDO.

En esta etapa del proceso deberá definirse donde ha podido resolverse la demanda aguda del momento del ingreso

CRITERIOS DE ALTA AGUDA

Debe ser entendido al momento del alta como estratégico, ya que condiciona la evolución del cuadro clínico, en especial en primeros episodios y/o primeras recaídas.

Deberá ser la instancia en que se organicen adecuadamente los procesos terapéuticos subsiguientes. Entre los días 10 a 15 se realizara una evaluación exhaustiva del caso, donde se discutirá el curso y evolución del proceso terapéutico.

Se tendrá siempre en cuenta medidas que favorezcan el seguimiento, la adherencia terapéutica y la prevención de las recaídas con inserción en la comunidad.

TRATAMIENTO.

Definido de acuerdo con los protocolos que recomiendan las guías y recomendaciones provinciales, nacionales e internacionales basadas en la evidencia con base en la comunidad (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, SEDRONAR, Consensos argentinos, APA, CANMAT, OMS-OPS, etc.)

CRITERIOS DE REMISIÓN

Si coincidimos que “todo paciente tiene el derecho a aspirar a una recuperación plena”, el registro del cumplimiento o no de los criterios de remisión en el momento de alta son indispensables para determinar en el seguimiento si los mismos se han cumplido y poder incorporar el pronóstico en la planificación de los subsiguientes procedimientos terapéuticos. Se hará hincapié en primeros episodios o primeras recaídas.

- Para episodios Manía- Hipomanía. (Young < 6)
- Para episodios Depresión Inventario de Depresión de Beck < 10
- Para Esquizofrenia. Valoración en SAPS. (Criterios de Andreassen)
- Para T. Ansiedad La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)
- Para T. Consumo de Alcohol EIDA Escala de Intensidad de Dependencia al Alcohol y DSM V.
- Para T. Consumo de Estimulantes Protocolo para la Atención y Derivación Sanitaria de personas con Problemáticas por Consumo por Pasta Base y/o Paco, DSM V y/o Cocaine Craving Questionnaire-Now (CCQ-N-10).
- Para Conductas de Riesgo y/o Intentos de Suicidio Protocolo de Abordaje de Conductas de Riesgo Suicidas y Auto lesivas

BIBLIOGRAFÍA

Dirección Nacional de Salud mental y Adicciones. (2020). *RECOMENDACIONES PARA LA ASISTENCIA Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA EN SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2020). *RECOMENDACIONES PARA OPERADORES DE ATENCIÓN TELEFÓNICA: SALUD MENTAL Y COVID-19*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Gobierno de Jujuy. (2018). *Adhesión a la Ley Nacional N° 26.657-Ley Nacional de Salud Mental. DECRETO N° 7734-S/2018*. San Salvador de Jujuy: Gobierno de Jujuy.

HONORABLE CONGRESO DE LA NACION ARGENTINA. (2010). *SALUD PUBLICA DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD MENTAL*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: HONORABLE CONGRESO DE LA NACION ARGENTINA.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Consideraciones de salud mental durante el brote de COVID-19 6 de marzo de 2020*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS).

Secretaria de Salud Mental y Adicciones. (2016). *Plan Provincial de Saud Mental y Adicciones*. San Salvador de Jujuy: Ministerio de Salud Provincia de Jujuy.

Secretaria de Salud Mental y Adicciones. (2018). *Plan Provincial de Salud Mental y Adicciones Resolución 003716-S/2018*. San Salvador de Jujuy: Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy.

PROTOCOLO COVID 19

a) CHECK LIST COVID-19 (17/4/20)

1-IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Apellido y Nombre.....Edad

Domicilio Calle.....N° Barrio:Piso..... Depto.

Localidad..... Departamento provincial.....

Teléfono: (.....).....

Obra Social: Nro afiliado

2- ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Personal de Salud: SI NO

Viaje: Ha viajado fuera del país o de la provincia en los últimos 14 días previos al inicio de síntomas?.

Donde?Desde Hasta
(País y ciudad)

Avión:.....

Barco:.....

Ómnibus:.....

Fecha de ingreso a la Provincia: Compañía:.....

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 | 16 de abril 2020- MINISTERIO SALUD NACION

Criterio 1

Toda persona que presente

a-Fiebre (37.5 o más) y

b-uno o más de los siguientes síntomas

- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Anosmia/disgeusia

sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y

c- En los últimos 14 días

Haya estado en contacto con casos confirmados de COVID-19

Ó

Tenga un historial de viaje fuera del país

Ó

Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina

Criterio 2

Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

Criterio 3

Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas.

NOTA: Ante la presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

Criterio 4

Todo personal de salud y personal esencial, que presente fiebre ó dos o más de los siguientes síntomas: tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

NOTA: ante la detección de casos sin fiebre, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

3-INFORMACIÓN CLÍNICA

Fiebre 37.5C	NO..... SI.....	Fecha de Inicio \..... \.....
TOS	NO..... SI.....	Fecha de Inicio \..... \.....
Dolor de Garganta	NO..... SI.....	Fecha de Inicio \..... \.....
Dificultad para respirar	NO..... SI.....	Fecha de Inicio \..... \.....
Odinofagia	NO..... SI.....	Fecha de Inicio \..... \.....
Anosmia/disgeusia	NO..... SI.....	Fecha de Inicio \..... \.....

Agitación: Mayor al día de ayer? NO..... SI.....

- Al Caminar? NO..... SI.....
- Al Comer? NO..... SI.....
- Al Descansar? NO..... SI.....

Otros síntomas

Diarea: Dolor Articular

Malestar general

Cefalea

Otros (especificar)

Dolor Articular

Vómitos

Conjuntivitis

Dolor Muscular

Dolor abdominal

Congestión

4- Ha tenido contacto con un caso confirmado COVID-19 en los últimos 14 días?

- NO..... SI..... Fecha de Inicio \..... \.....

NOMBRE Y APELLIDO DEL CONFIRMADO

5- Ha llamado al 0800 o consultado a un centro de salud anteriormente?

NO..... SI..... Fecha de Inicio \..... \.....

SI SE IDENTIFICA CASO SOSPECHOSO