

*PROTOCOLO PARA
MANEJO DE CASOS
NUEVOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19)*

Hospital Regional Ushuaia



Gobierno de
**Tierra de Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur**

Ministerio de
Salud

CONTENIDOS

- 1 Medidas generales de prevención para el personal de salud Pág 2
 - 2> Definición de caso sospechoso, probable y confirmado Pág 4
 - 3> Cuadro clínico Pág 7
 - 4> Acciones en la detección de casos sospechosos Pág 8
 - Manejo de casos sospechosos Pág 7
 - Manejo de casos confirmados Pág 7
 - 5> Criterios de alta de infección COVID-19/ consenso en reunión del COE del 3/4/2020 actualizado 4/abril/2020 Pág 13
 - 6> Guia para el 107 Pág 14

7> ANEXOS Pág 16

- Anexo I-Manejo de pacientes ambulatorios Pág 17
- Anexo II-Manejo de pacientes con criterio de internación Pág 19
- Anexo III-Seguimiento de ambulatorios y post alta Pág 21
- Anexo IV-Medidas de higiene y desinfección Pág 23
- Anexo V-Ficha de investigación de triage /caso sospechoso por COVID-19 Pág 24
- Anexo VI-Posibles escenarios extrahospitalarios evaluados Pág 26
- Anexo VII-Cartelería para triage hospitalario y CAPS Pág 29
- Anexo VIII-Cartelería para información de pacientes Pág 30
- Anexo IX-Guía orientativa /consultas 107 y orientación telefónica Pág 31
- Anexo X-Flujograma diagnóstico Pág 32



1. Medidas de prevención para el personal de salud.

Si un paciente cumple con la definición de caso sospechoso/probable, implementar las precauciones estándar a las que se agregan las de contacto y vía aérea por gotas. Estas medidas deben ser instauradas de forma inmediata y durante toda la atención del caso.

- Higiene de manos con solución de alcohol en gel o con agua y jabón común (no es necesario clorhexidina) antes de atender al paciente, luego del retiro del barbijo, luego del retiro de guantes, y al finalizar la atención
- Seguir el protocolo del orden de colocación y retiro del equipamiento de protección personal.

Equipo de atención desde el Servicio de Emergencias: se designará por periodos de 6 horas un equipo responsable de la atención de los casos sospechosos, compuesto por 1 médico, 1 enfermero y 1 camillero por turno.

- Todo el equipo que participe en la atención directa del caso sospechoso, debería utilizar los elementos de protección indicados:

- guantes no estériles.

- barbijo tipo quirúrgico desde antes de tomar contacto con el paciente.

- Solo se utilizarán barbijo tipo N95 para la realización de procedimientos que generen aerosoles (hisopado, intubación aspirado de secreciones).

- gafas o pantalla transparente para protección ocular.

- barreras protectoras con camisolín descartable.



- Equipo de soporte diagnóstico (laboratorio, radiología, kinesiología) que deba realizar procedimientos sobre el paciente sospechoso, debería seguir la recomendación de protección personal indicada arriba.
- El descarte de los elementos de protección personal utilizados se realizará en bolsa roja de residuos patogénicos.
- Los elementos no descartables para la atención del paciente no serán reutilizados hasta que sean acondicionados para la atención de otro paciente.
- Se deben restringir las visitas, y debe supervisarse el cumplimiento de las medidas de protección y aislamiento.
- Los traslados del posible caso deben ser restringidos. De ser necesario su movilización fuera del lugar de atención, mantener el aislamiento del paciente mediante barbijo tipo quirúrgico es suficiente.
- Siempre dar aviso previamente a las unidades que recibirán al caso para su correcta preparación.
- Mantener un registro de todas las personas que entran o salen del lugar de atención/aislamiento para seguimiento epidemiológico.





2. 1.Caso sospechoso

Definición de caso sospechoso

Toda persona que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, odinofagia) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica,

Y

Haya estado en contacto con casos confirmado o probable de COVID-19

O

Que tenga un historial de viaje o que haya estado en zonas con transmisión local de COVID-19*

O

Que sea personal de la salud que ha estado atendiendo pacientes con IRAG de etiología desconocida o provenientes de las zonas con casos detectados.

2.Caso bajo investigación

Cumple con alguno pero no con todos los criterios para definirlo como caso sospechoso, pero a requerimiento de la autoridad epidemiológica, este caso puede ser incluido para su seguimiento e incluso para el hisopado fuera de protocolo.

3.Caso probable

- Caso sospechoso con los resultados de laboratorio:
- Influenza A y B: NEGATIVOS
- Coronavirus 229E, OC43, HKU1 y NL63: NEGATIVOS
- Pancoronavirus: POSITIVO



4.Caso confirmado

Paciente con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19.

Todo paciente con enfermedad respiratoria aguda grave que requiera asistencia respiratoria mecánica debido a su cuadro respiratorio y sin otra etiología que explique el cuadro clínico, es SOSPECHOSO para COVID19.

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19. (10-04-2020 -HRGG-)

➤ Toda persona que presente

FIEBRE Y UNO O MAS SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

- * TOS
- * ODINOFAGIA
- * DIFICULTAD RESPIRATORIA

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y

EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS:

Haya estado en contacto con casos confirmado o probable de COVID-19.

0

Tenga un historial de viaje o que haya estado en zonas con transmisión local de SARS CoV-2 *

También debe considerarse caso sospechosos de COVID-19

Toda paciente con enfermedad respiratoria aguda grave que quiera asistencia respiratoria mecánica debido a su cuadro respiratorio y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.



Algoritmo diagnóstico

Caso sospechoso?

➤ SI

-Aislamiento domiciliario u hospitalario según se establezca con la recomendación de esta guía, orientación del 107 y segunda revisión desde la DEIS.

- Muestra respiratoria para PCR Influenza A y B

-Positivo

-Fin de protocolo COVID-19 y del aislamiento

-Negativo

-Mantiene aislamiento

-Muestra respiratoria para Coronavirus 229E, OC43, HKU1 y NL63 y Pancoronavirus

Resultado compatible?

-229E, OC43, HKU1 y NL63 negativos

-Pancoronavirus positivo.

-Mantiene el aislamiento y seguimiento como caso probable

-Muestra respiratoria para COVID-19

-Negativo

-Fin de protocolo COVID-19 y del aislamiento

-Positivo

-Continúa bajo protocolo de aislamiento y seguimiento como caso confirmado, sugerido 14 días.

➤ NO

-No se implementa protocolo COVID-19

Ver Anexo X – Flujograma diagnóstico



Cuadro clínico COVID-19

3. Presenta una variedad de signos y síntomas que van desde la presentación leve con cuadro simil gripal (fiebre, tos, rinorrea, odinofagia y malestar general) a cuadros mejor identificados como neumonía con condensación o de tipo intersticial.

- Se debe contemplar los signos y síntomas que indican mayor compromiso como taquipnea o dificultad respiratoria clara, como así también la edad y comorbilidades del paciente.
- Recordar también que un cuadro febril puede tener una gran cantidad de causas y no solo COVID-19, por lo que esta guía se reduce únicamente a la orientación y recomendación para COVID-19, correspondiendo por parte de los profesionales identificar, descartar y tratar el resto de las patologías de corresponder.
- Enfermedad no complicada: cuadro respiratorio no complicado, con signosintomatología inespecífica. Sin signos de deshidratación, sepsis ni disnea. Control ambulatorio en el lugar de aislamiento, telefónicamente 2 veces al día y de manera presencial 1 vez al día como mínimo.
- Neumonía leve: infección respiratoria sin signos de sepsis. Control ambulatorio en el lugar de aislamiento, telefónicamente 3 veces al día y de manera presencial 1 vez al día como mínimo.
- Neumonía severa: infección respiratoria con fiebre y taquipnea + dificultad respiratoria y/o desaturación al aire ambiente. Se indica hospitalización.





- Síndrome respiratorio agudo severo:
 - Aparición de cuadro respiratorio nuevo o empeoramiento de un cuadro respiratorio ya conocido dentro de los 7 días de evolución del mismo.
 - RX TX / TAC TX con opacidades bilaterales sin derrame pleural.
 - Falla respiratoria no explicada por causas cardiológicas.
 - PAFI habitualmente menor de 200
 - Se indica hospitalización.

- Sepsis: Se indica hospitalización.
- Shock séptico: Se indica hospitalización.

4. Acciones Detección casos sospechosos

- Todo caso sospechoso deberá ser evaluado inicialmente por el punto de entrada (Aeropuerto, Puerto, Sanidad de Fronteras, Servicios Médicos Privados).

- En caso de no ser detectado o informado desde punto de entrada, se instará a la población a comunicarse con el 107 quien en primera evaluación determina posible sospechoso, para acto seguido solicitar segunda revisión específica a DEIS, quien determinará los pasos a seguir. Se tratará de mantener el aislamiento del paciente en el lugar, dando las recomendaciones pertinentes de aislamiento.

- En caso de corresponder a Servicio Médico Privado por seguro de viaje, obra social o prepaga, este se encargará del hisopado para influenza y de la atención y seguimiento del caso, contactando con DEIS.

- En el resto de los casos, se solicitará al 107 o al HRU el desplazamiento



Manejo de casos sospechosos

Los pacientes sintomáticos que cumplan con los criterios de caso sospechoso, deberán permanecer aislados con barbijo tipo quirúrgico, en ámbito extra-hospitalario (ej domicilio) o en dependencia del sistema sanitario dependiendo del estado clínico, durante todo el proceso que permita descartar o confirmar los estudios de laboratorio implicados.

Pacientes ambulatorios

-CAPS

Se manejarán con el mismo circuito designado para Enfermedad Febril Exantemática.

Se decidirán en esta instancia la necesidad de continuar aislamiento y seguimiento de forma ambulatoria o solicitar la internación del paciente.

Ver para más información de recomendaciones sobre el manejo del paciente, los apartados en ANEXO I (manejo ambulatorio), II (manejo internación) y III (seguimiento de ambulatorios y externados).

-HOSPITALES

Los pacientes que realicen consulta de forma ambulatoria y cumplan los criterios de caso sospechoso, serán canalizados por el ingreso definido por el Comité de Control de Infecciones de cada centro hospitalario.

Para el caso de Ushuaia será por el ingreso de calle Fitz Roy hacia el sector de Emergencias. Futuramente se designará un sector de triage separado de Emergencias.

Para el caso de Río Grande será por el triage de Emergencias.



- Se dispondrá de cartelería informativa y señalética para los casos de difícil interpretación por barrera idiomática, de esta manera identificar al paciente sintomático como encuadrable para caso sospechoso.
 - Se le proporcionará un cuestionario para ser llenado por el paciente (ver ANEXO VII- Ficha de investigación para COVID-19) y un barbijo tipo quirúrgico para su inmediata colocación para ser encaminados luego al consultorio de atención designado por cada hospital (HRU consultorio 26 de tira 6, HRRG consultorios 2 y 3 de Emergencias) con el aviso inmediato a los médicos de guardia para que se priorice la atención de este caso.
 - NO enviar al paciente a la sala de espera de Emergencias.
 - De ser posible, se tratará de contar con los signos vitales rápidamente para así poder identificar a pacientes con posibilidad de sufrir un empeoramiento abrupto antes de ser atendidos por el profesional designado el que utilizará el equipo de protección personal con barbijo quirúrgico salvo procedimientos que generen aerosoles (hisopado, intubación, aspiración de secreciones).
 - Se realizará el hisopado nasofaríngeo de corresponder, y se colocará en recipiente designado para tal fin, a la espera de ser retirado por personal de laboratorio.
- Se decidirá en esta instancia la necesidad de implementar el aislamiento y seguimiento de forma ambulatoria o realizar la internación del paciente.



➤ Ver para más información de recomendaciones sobre el manejo del paciente, los apartados en ANEXO I (manejo ambulatorio), II (manejo internación) y III (seguimiento de ambulatorios y externados).

-CAT

➤ Notificará a DEIS zona norte quien indicará procedimiento.

Inicialmente aislará con barbijo tipo quirúrgico al caso sospechoso a la espera de indicaciones.

-Efectores externo (Servicios médicos privados, HNUSH, CEMEP, Clínica San Jorge, Sanatorio Fueguino)

➤ El paciente deberá ingresar por guardia de Emergencias con barbijo tipo quirúrgico colocado, previa comunicación del derivante con el médico que recibirá al paciente derivado.

➤ El ingreso de dicho paciente será por el sector de Emergencias, sin permanencia del mismo en este sector, realizando la coordinación previa necesaria para que el paciente sea dirigido inmediatamente al sector de internación acordado. El personal de salud que medie con este proceso deberá utilizará el equipo de protección personal indicado.

➤ Se realizará el hisopado nasofaríngeo de corresponder, y se enviará al laboratorio del hospital de referencia.

➤ Se realizará el aislamiento y la atención correspondiente en el sector de internación involucrado, cuyo personal de atención utilizará los medios de protección ya indicados. Ver para más información de



recomendaciones sobre el manejo del paciente, ANEXO II (manejo internación) y III (seguimiento de ambulatorios y externados).

Manejo de caso confirmado

Los pacientes en quienes se confirme la infección por COVID-19, deberán permanecer aislados con barbijo quirúrgico, en ámbito extra-hospitalario (ej. domicilio) o en dependencia del sistema sanitario dependiendo del estado clínico, durante al menos 14 días



**En base a consenso en reunión del COE del 3/4/2020
Actualizado 4/abril/2020(*)**

Los pacientes pueden suspender el aislamiento (aunque deben continuar la cuarentena obligatoria) en las siguientes situaciones

a. Confirmados (Covid -19 detectable)

- han pasado 14 días o más desde el inicio de los síntomas Y
- el paciente se encuentra ambulatorio Y
- han pasado más de 3 días sin fiebre y con franca mejoría de síntomas respiratorios Y
- tiene al menos una PCR negativa para nuevo coronavirus

b. Sospechosos (no hisopados)

- Han pasado 14 días o más desde el inicio de los síntomas Y
- paciente ambulatorio Y
- han pasado más de 3 días sin fiebre y con franca mejoría de síntomas respiratorios

c. Descartados (prueba COVID-19 no detectable)

- han pasado 7 días o más desde el inicio de los síntomas Y
- paciente ambulatorio

d. Contactos (de caso sospechoso o confirmado)

- Han pasado 14 días o más desde el contacto estrecho con el caso Y
- EL paciente se encuentra asintomático
- si el caso se descarta (COVID 19) no detectable, la autoridad epidemiológica podrá considerar suspender el aislamiento a los 7 días.

(*) Dirección de Epidemiología e Información de la Salud
Provincia de Tierra del Fuego AIAS



107

➤ Se sigue incentivando a que la población inicie el contacto con el sistema de salud, contactando al 107.

➤ Ante la llamada de consulta al 107, se definirá los pacientes que puedan presentar signosintomatología compatible con infección por COVID-19, se pasará los datos a primera revisión médica del personal presente en dependencia del 107.

Si el caso NO es compatible con COVID, se pasa a protocolo de llamada habitual.

Si el caso SI es compatible con COVID, se pasa datos a DEIS para su registro. Posteriormente se pasa el caso a personal médico presente en DEIS para segunda revisión, quien también clasificará el caso para su contacto telefónico o para visita domiciliaria, y se deriva el caso para tal fin.

➤ En caso de un paciente en seguimiento que presente empeoramiento de signosintomatología, volverá a comunicarse el paciente o el profesional de seguimiento con el 107 para solicitar asistencia. Estos casos deberán ingresarse como protocolo de llamada habitual, indicando al móvil que asista, la necesidad de vestir equipo de protección personal.

Indicaciones de hisopado

Solo se realizará hisopado para diagnóstico a los siguientes

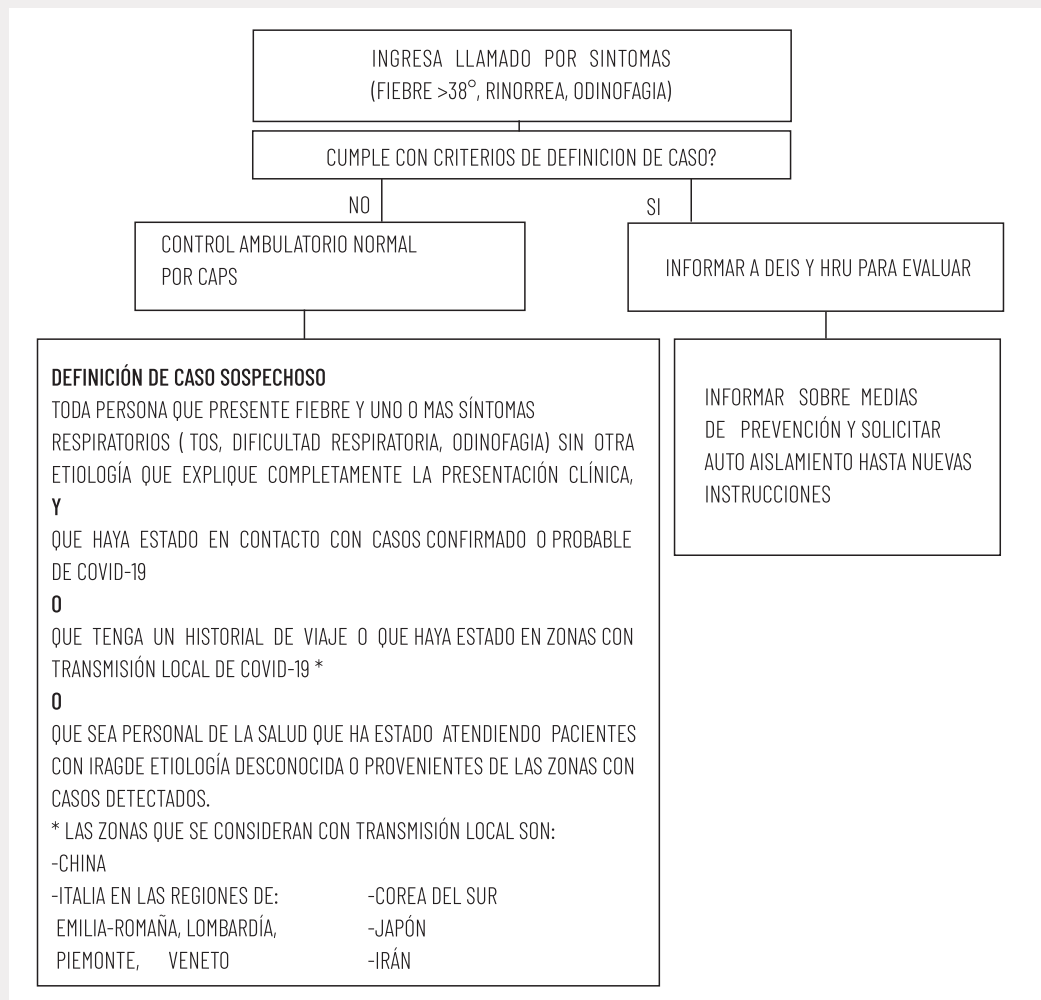
- caso sospechoso sintomático respiratorio que se interna
- caso sospechoso sintomático respiratorio que no se interna pero



tiene factores de riesgo (diabetes, EPOC, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedad cardiovascular, cáncer, enfermedad renal crítica, VIH)

- trabajadores del equipo de salud sintomáticos
- trabajadores de fuerzas publicas de seguridad sintomáticos
- paciente definido como caso bajo investigación.

Todo paciente contacto estrecho de un positivo es considerado positivo también, no es necesario hisopar salvo que esté incluido en los grupos arriba mencionados.



7. ANEXOS (COVID-19)



Gobierno de
Tierra de Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Ministerio de
Salud

ANEXO I

Manejo de Pacientes ambulatorios

1. Implementación de triage para detección precoz.
2. Equipo de salud que atenderá con protecciones de tipo estándar + contacto + respiratorio por gotas.
3. Las personas que consultan debido a fiebre y patologías respiratorias, deben ser interrogadas sobre posibles exposiciones con pacientes con síntomas respiratorios o viajes recientes a regiones con reporte de transmisión local, según la definición de caso sospechoso.
4. En caso de cumplir con la definición de caso sospechoso, indicar la colocación inmediata de barbijo tipo quirúrgico al paciente.
5. Ubicar al paciente en el sector designado para su aislamiento, donde permanecerá hasta nueva indicación.
6. Reducir los traslados y circulación del paciente a lo estrictamente necesario.
7. Notificar de forma inmediata de la sospecha a DEIS para su registro y estudio de los posibles contactos.
8. Asegurar la toma adecuada de las muestras clínicas requeridas, con envío oportuno al HRU, con los formularios de envío de muestras completando todos los datos solicitados. La muestra deberá ser tomada por el médico tratante, mediante hisopado profundo nasofaríngeo, conservada a temperatura ambiente hasta las 2 horas, o refrigerada si su envío demandará más tiempo. Esto debe ir acompañado de la ficha de notificación epidemiológica completa.

9. Manejo clínico del paciente según su condición.

-Evaluación diaria hasta 48hs afebril.

Se recomienda inicialmente incluir antibióticos con espectro para los



agentes habituales y no habituales asociados a neumonía de la comunidad. La asociación de amoxicilina + clavulánico + claritromicina son las más recomendadas para adultos (pediátricos amoxicilina + azitromicina), hasta contar con la identificación del agente etiológico.

- Evitar las nebulizaciones o procedimientos que generen aerosoles de partículas.

- Aislamiento domiciliario con barbijo tipo quirúrgico o habitación individual.

- Hospitalización si la condición clínica lo requiere.



ANEXO II

Manejo clínico de pacientes con criterio de internación

1. Definir sector donde se hospitalizará al paciente, dependiendo de la condición clínica.
 2. Implementar en el personal del sector que recibirá al paciente de forma inmediata medidas de precaución tipo estándar + contacto + respiratorio por gotas.
 3. Habitación individual con puerta cerrada, idealmente con baño exclusivo, o habitación compartida con otro caso sospechoso, con la separación de al menos 2 metros entre cada paciente.
 4. Reducir los traslados del paciente a lo estrictamente necesario, y realizarlo siempre con las medidas de aislamiento del paciente (barbijo quirúrgico).
 5. El personal que traslada y recibe al paciente debe cumplir con uso de equipos de protección indicada. Informar oportunamente a las diferentes unidades a las que el paciente será trasladado.
 6. Notificar de forma inmediata de la sospecha DEIS para su registro y estudio de contactos.
 7. Registro de todo el personal de salud que haya realizado la atención para el seguimiento epidemiológico.
 8. Asegurar la toma adecuada de las muestras clínicas requeridas, con envío oportuno al laboratorio HRU.
- La muestra deberá ser tomada por el médico tratante, mediante hisopado profundo nasofaríngeo, conservada a temperatura ambiente hasta las 2 horas, o refrigerada si su envío demandará más tiempo. Esto debe ir acompañado de la ficha de notificación epidemiológica completa.



9. Manejo clínico del paciente según su condición.

- Se recomienda inicialmente incluir antibióticos con espectro para los agentes habituales y no habituales asociados a neumonía de la comunidad. La asociación de ampicilina +sulbactám + claritromicina + oseltamivir son las más recomendadas para adultos (amoxicilina + azitromicina + oseltamivir para pediátricos), hasta contar con la identificación del agente etiológico.
- Evitar las nebulizaciones o procedimientos que generen aerosoles de partículas.
- Realizar consulta con el Servicio de Infectología y con el Comité del Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud para las recomendaciones específicas.
- Aporte prudencial de líquidos. No se recomienda el uso de corticoides, salvo indicaciones específicas. Uso de oxígeno suplementario de ser necesario. Tratamiento antiviral recomendado: Lopinavir/ritonavir o Darunavir /ritonavir o Atazanavir+Ritonavir.

Condiciones para el alta

- Clínica: Mejoría del estado general
- Evolución sin fiebre por al menos 48 horas.
- Gasometría normal, y sin necesidad de suplemento con oxígeno.
- Resultados de Laboratorio: Recuento de leucocitos y linfocitos, recuento de plaquetas, CPK, Función hepática, Función renal, Ionograma, Proteína C reactiva.
- Radiografía de tórax: sin progresión en imágenes radiológicas.



ANEXO III

Seguimiento domiciliario y pos alta de casos internados

- Seguimiento de domiciliario de ambulatorios y pos alta de casos que han requerido internación o El seguimiento de los pacientes que no hubieran requerido internación, se realizará en forma telefónica desde la DEIS, mediante interrogatorio específico de factores de alerta para dar rápida intervención al sistema hospitalario.
- El seguimiento presencial de los pacientes que no hubieran requerido internación, se realizará en forma diaria desde los CAPS, previa comunicación de DEIS a Dirección de APS para informar el caso.
- Reforzar y remarcar al paciente aislado sobre el compromiso social de cumplir con estas indicaciones, las que son de cumplimiento obligatorio. Solicitar el llenado del consentimiento informado sobre el compromiso de mantener el aislamiento, informando también que el mismo podrá ser controlado por la fuerza pública.
- Indicar control de temperatura dos veces al día. Si se presenta más de 38º en más de dos mediciones reportar inmediatamente ante el llamado telefónico de control.
- Para los casos confirmados, indicar reposo domiciliario por 14 días. Restricción obligada salidas y de visitas en el domicilio para evitar riesgos de transmisión comunitaria.
- Si el paciente persiste con tos deberá usar barbijo tipo quirúrgico hasta la resolución del síntoma.



- Control a los 7 días de alta con radiografía de tórax, hemograma y exámenes de laboratorio si se mantuvo alguno alterado al momento del alta. De acuerdo con condición del paciente indicar nuevos exámenes en 7 días.
- Control a los 21 días desde el inicio del cuadro y control de exámenes si fuese clínicamente necesario
- Notificar el alta del seguimiento y su condición clínica a DEIS.



ANEXO IV

Medidas de Higiene y desinfección

- Las medidas de higiene a tener en cuenta, son las habituales.
- Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies de contacto, superficies y equipamiento con que ha estado en contacto el paciente incluyendo paredes que pudieron haber recibido aerosolización de secreciones.
Estas superficies dependerá del sitio, pero deberá incluir pisos, toda superficie horizontal (escritorios, mesadas, mostradores) como las verticales (muebles, paredes).
- La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante tipo Surfa Safe o con solución de alcohol al 70% (tercera opción solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo mediante dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).
Esta solución de lavandina debe ser descartada por una nueva luego de 24 horas de preparada.
- Dejar actuar y secar en forma natural, considerándose apto luego de esto el sector para continuar siendo utilizado.
- El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual: camisolín descartable, barbijo de tipo quirúrgico, guantes no estériles y protección ocular.
Para mayores indicaciones sobre la limpieza terminal del sector involucrado ante alta u óbito del paciente, consultar con ECI.



ANEXO V

Ficha de investigación TRIAGE para caso sospechoso

TRIAGE PARA CASOS SOSPECHOSO DE COVID-19

Para ser completado por el paciente / to be completed by the patient

Fecha / Date _____

Nombre / Name _____ Apellido / Last name _____

Fecha de Nacimiento / Date of birth _____

Nacionalidad / Nationality _____

Documento / Passport _____

Teléfono / Phone _____

Sexo / Sex Hombre/Male Mujer/ Female

Edad / Age _____

Inicio de los síntomas / Symptom onset _____

Signos y síntomas / Signs and symptoms

Fiebre >38°C / Fever >101°F

Dolor muscular / Muscle aches

Tos / Cough

Vómitos / Vomiting

Dolor de garganta / Sore throat

Dolor abdominal / Abdominal pain

Falta de aire / Shortness of breath

Diarrea / Diarrhea

Escalofríos / Chills

Debilidad / Weakness

Dolor de cabeza / Headache

Viajó en los últimos 14 días / Did you travel on the last 14 days:

Si / Yes No

·Fecha de salida de Argentina

·Fecha de arribo a Argentina / Date arrived in Argentina

·Fecha de arribo a TdF / Date arrived in TdF

Tuvo contacto con caso bajo investigación para
Coronavirus 2019?

Si /Yes No

Did you have close contact with a person who is
under investigation for 2019-nCoV?

No sabe / Unknown



Gobierno de
Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

ANEXO VI

Escenarios extrahospitalarios analizados con el COE (no sistema de salud)

1. Ingreso de caso sospechoso por vía aérea:

- Capitán de aeronave informa sobre caso sospechoso a Aeropuerto quien dará participación a Sanidad de Fronteras, Servicio Médico de Aeropuerto y a DEIS.
- Se ubica a todo el pasaje en sector designado, con el caso sospechoso aislado en dependencia separada.
- Actuación de DEIS para estudio del caso y de los contactos.
- Servicio médico privado actúa sobre el caso sospechoso bajo procedimiento de protocolo COVID-19, con toma de muestra respiratoria para remitir al hospital correspondiente.
- En caso de requerir internación, se evacuará únicamente al caso sospechoso a HRU.

Ingreso de caso sospechoso por vía marítima:

➤ Buque con servicio médico a bordo:

- Informará a Prefectura y Agencia Marítima correspondiente, quienes darán participación a Sanidad de Fronteras.
- Se aísla barco, sin ingreso a puerto.
Servicio médico privado actuando con la Agencia Marítima responsable del buque, se desplazan hacia el barco para realizar la evaluación del caso bajo protocolo COVID-19 y toma de muestra respiratoria que serán enviada a HRU para su procesamiento.
- Aislamiento preventivo de todo el buque (no descenderá el pasaje, pero no implica colocar barbijo a todo el barco).
- Participación a DEIS para estudio del caso y de los contactos.



- En caso de requerir internación, se evacuará únicamente al caso sospechoso a tierra.
- En caso de novedad en el buque posterior a abandonar Ushuaia, se
- deberá instar a las agencias marítimas que informen de esto a Sanidad de Fronteras.

➤ **Buque sin servicio médico a bordo:**

- Informará a Prefectura y Agencia Marítima correspondiente, quienes dará participación a Sanidad de Fronteras.
- Se aísla al caso sospechoso en dependencia de Puerto dispuesta para tal fin. Servicio médico privado actuando con la Agencia Marítima responsable del buque, se desplazan hacia sector de aislamiento bajo protocolo COVID-19 para realizar la evaluación del caso y toma de muestra respiratoria que será enviada a HRU para su procesamiento.
Participación a DEIS para estudio del caso y de los contactos.
- En caso de requerir internación, se evacuará únicamente al caso sospechoso a tierra.
- En caso de novedad en el buque posterior a abandonar Ushuaia, se deberá instar a las agencias marítimas que informen de esto a Sanidad de Fronteras.

➤ **Ingreso de caso sospechoso por vía terrestre San Sebastián.**

Se notificará desde Ministerio del Interior y Dirección de Migraciones a Sanidad de Fronteras.



- Se aislará el caso y se informará a DEIS zona norte que indicará el procedimiento a seguir bajo protocolo COVID-19:
- Detención de todo el tránsito de ese pasaje.
 - Continuar transito hasta RG con el caso sospechoso aislado con barbijo donde será recibidos por el sistema sanitario.
 - Detención solo del caso sospechoso y los identificados como posibles contactos.



ANEXO VII

Cartelería para TRIAGE hospitalario y CAPS

TRIAGE DE CASO SOSPECHOSO COVID-19

- FIEBRE >38º / FEVER > 101º
- TOS / COUGH
- DOLOR DE GARGANTA / SORE THROAT
- ESCALOFRIOS / CHILLS

Estuvo en los últimos 14 días en / Have you been on the last 14 days in:
China, Corea del Sur (South Korea), Japón (Japan), Iran, Europa (Europe),
Brasil (Brazil), Chile.

Etuvo contacto con caso bajo investigación para COVID-19? / Did you have
close contact with a person who is under investigation for 2019-nCoV?



SI

- ENTREGAR BARBIJO
- ENTREGAR PLANILLA
- DIRIGIR A CONSULTORIO 26
- INFORMAR A GUARDIA



NO

DIRIGIR A GUARDIA GENERAL

Servicio de Infectología y Comité de Control de Infecciones HRU



Gobierno de
Tierra de Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Ministerio de
Salud



Gobierno de
Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

ANEXO VIII

Cartelería para información de pacientes

CORONAVIRUS 2019

- FIEBRE >38° / FEVER > 101°
- TOS / COUGH
- DOLOR DE GARGANTA / SORE THROAT
- ESCALOFRIOS / CHILLS

Estuvo en los últimos 14 días en / Have you been on the last 14 days in:
China, Corea del Sur (South Korea), Japón (Japan), Iran, Europa (Europe),
Brasil (Brazil), Chile, E.E.U.U (USA)

Etuvo contacto con caso bajo investigación para COVID-19? /
Did you have close contact with a person who is under investigation
for 2019-nCoV?

- SOLICITAR UN BARBIJO EN RECEPCIÓN /
REQUEST A FACEMASK ON RECEPTION
- INFORMAR URGENTE AL PERSONAL MEDICO /
URGENTLY INFORM MEDICAL STAFF

Servicio de Infectología y Comité de Control de Infecciones HRU



Gobierno de
Tierra de Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

Ministerio de
Salud

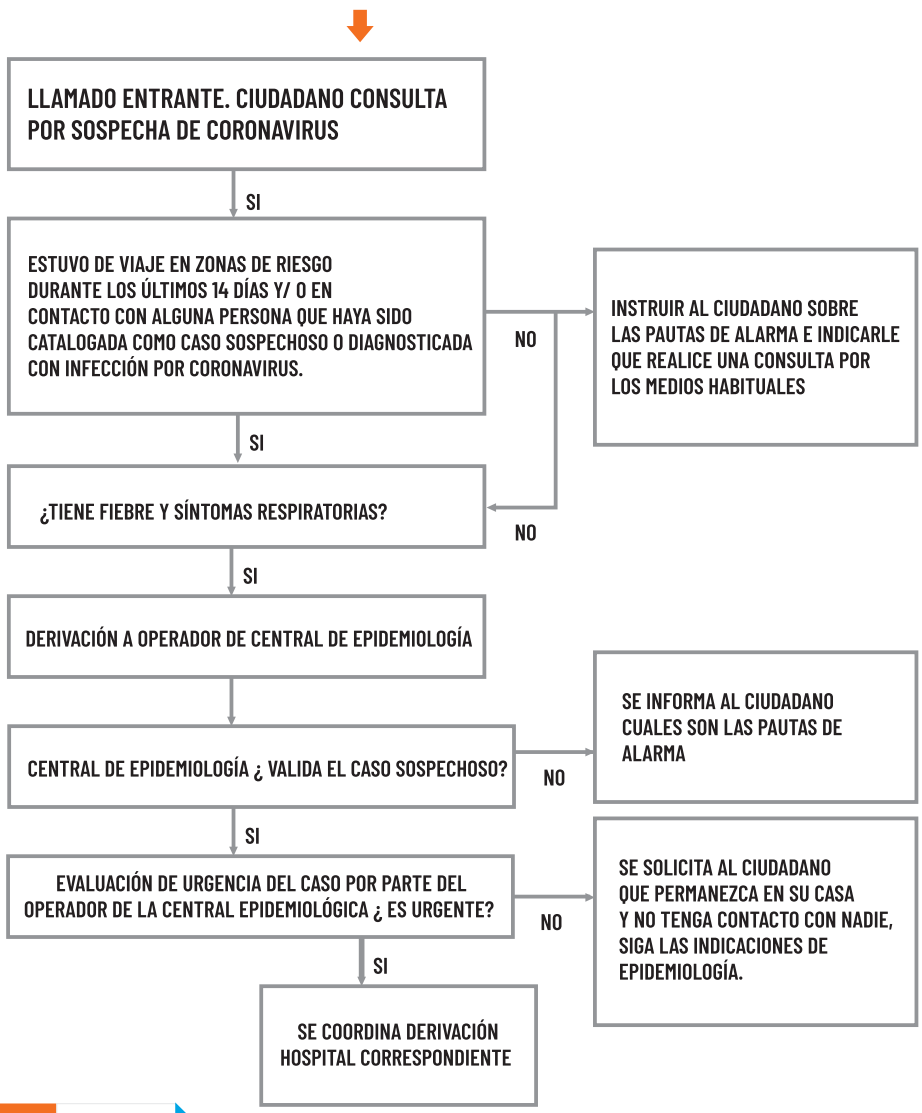


Gobierno de
Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur

ANEXO IX

Guía consultas telefónicas al 107

FLUJOGRAMA 107 / CORONAVIRUS

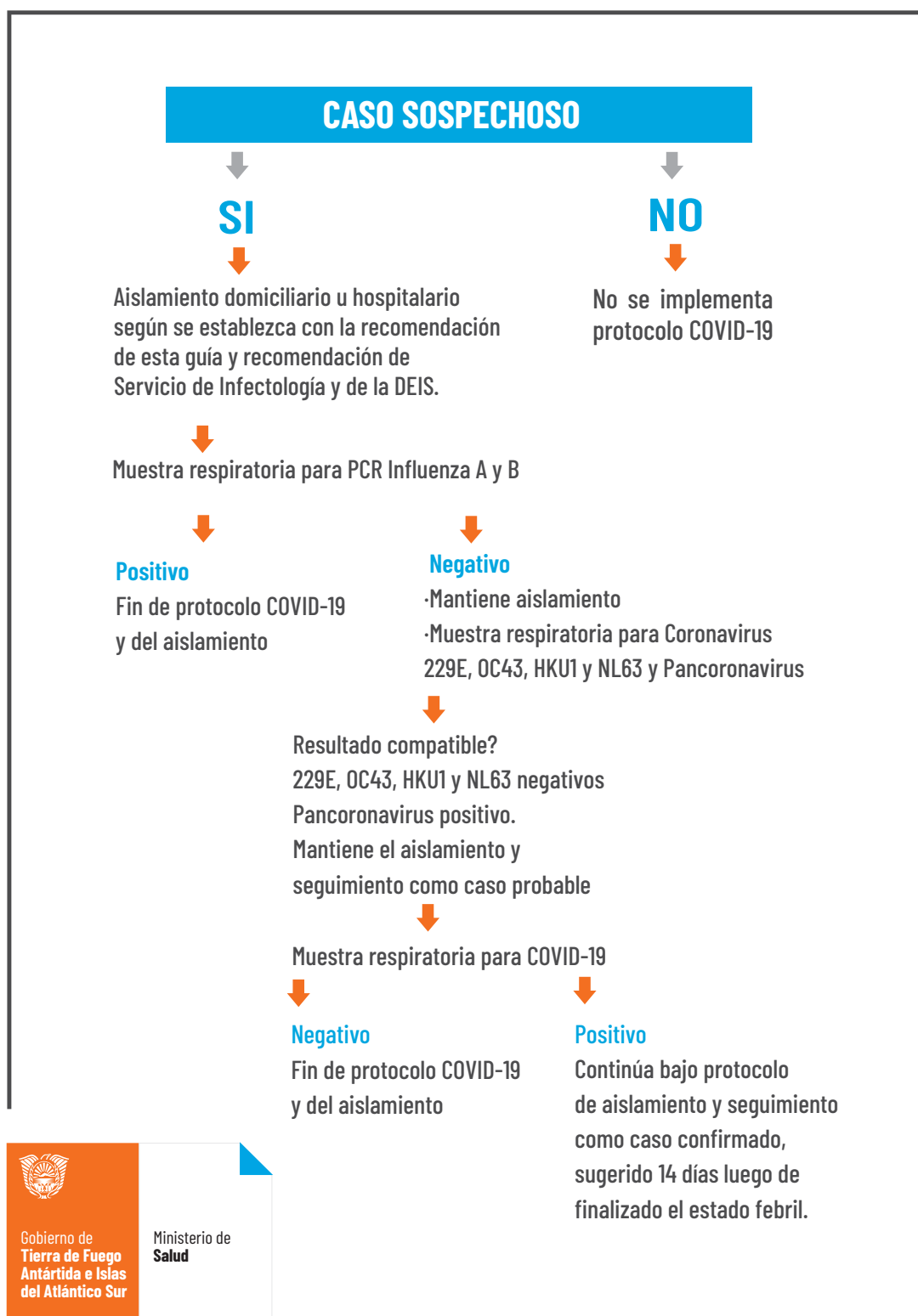


Servicio de Infectología y Comité de Control de Infecciones HRU



ANEXO X

Flujograma diagnóstico



Generado por Servicio de Infectología HRU
Revisado por Comité de Control de
Infecciones y Servicio de Infectología HRU



Gobierno de
**Tierra de Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur**

Ministerio de
Salud