

Sala de Situación de Salud
Hospital de Alta Complejidad
SAMIC El Calafate
COVID-19

17 DE ABRIL DE 2020 18 HS SE 16

Componente epidemiológico

CONFIRMADOS

32

DESCARTADOS

44

RECUPERADOS

11

(5 ALTAS TRANSITORIAS Y 6
ALTAS DEFINITIVAS)

- A la fecha se han estudiado o se encuentran en estudio un total de **77** casos y no se han notificado nuevos casos sospechosos (1 caso en estudio).
- El % de positividad de las muestras (casos) estudiadas es del **41,5 %**.
- La tasa de testeo es de **24,8** por 10 mil habitantes.
- **4** pacientes requirieron cuidados Intensivos (**12.5%**) y **1** (uno) ventilación mecánica (**3.1%**). Entre los casos confirmados el **46,8%** requirió internación (**15 de 32**),

Componente epidemiológico

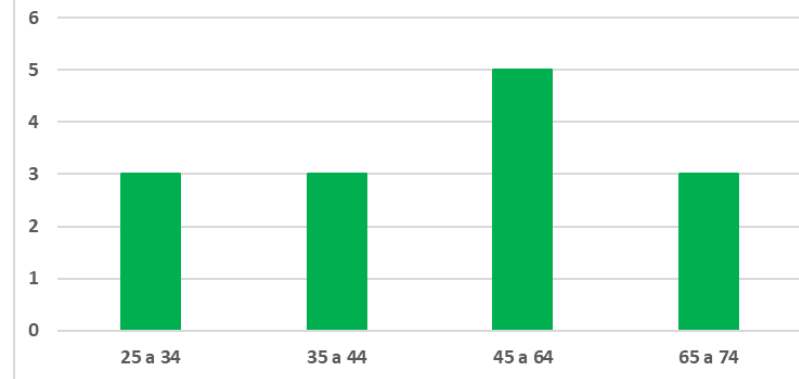
Caracterización de casos confirmados (n=32)

Características demográficas de los casos confirmados de COVID-19, SAMIC El Calafate SE15 (n=32)

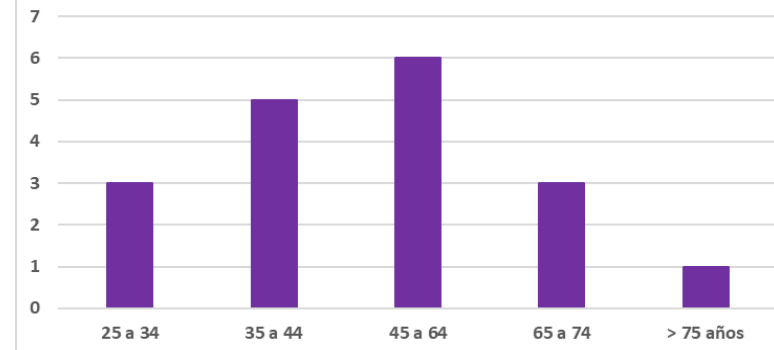
Promedio de edad (años)	50,1
%sexo femenino	43,8%
%sexo masculino	56,3%
Promedio de edad en mujeres (años)	49,6
Promedio de edad en varones (años)	50,1
% residentes	71,9%
% extranjeros	28,1%
Promedio de edad en residentes (años)	42,0
Promedio de edad en extranjeros (años)	68,9
%Personal de salud	50,0

Fuente; Elaboración propia en base a datos SNVS 2.0

Distribución de casos confirmados en mujeres según grupos de edad (n=14)

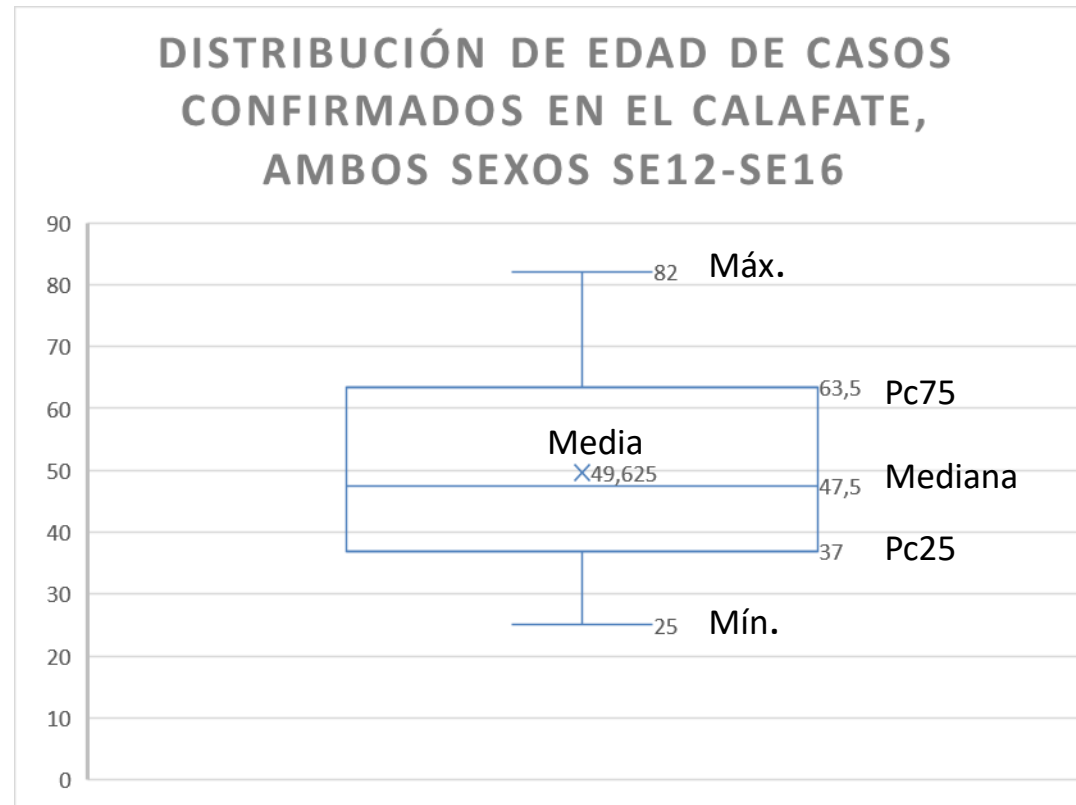


Distribución de casos confirmados en varones según grupos de edad (n=18)



Componente epidemiológico

Caracterización de casos confirmados (n=32)



Referencias:

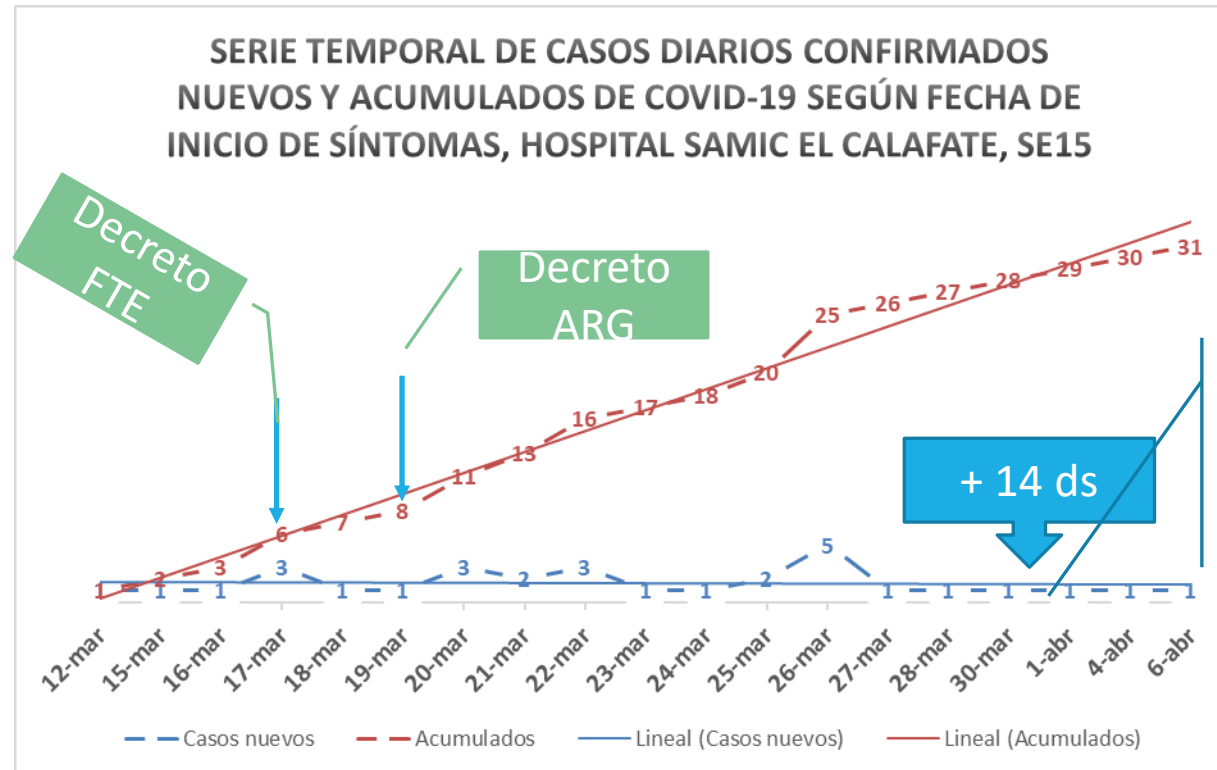
Pc75= percentilo 75

Pc25= percentilo 25

Fuente: Elaboración propia en base a SNVS 2.0

Componente epidemiológico

Curva epidémica | Casos confirmados COVID-19



EFECTO CUARENTENA
MOTIVOS PARA SEGUIR

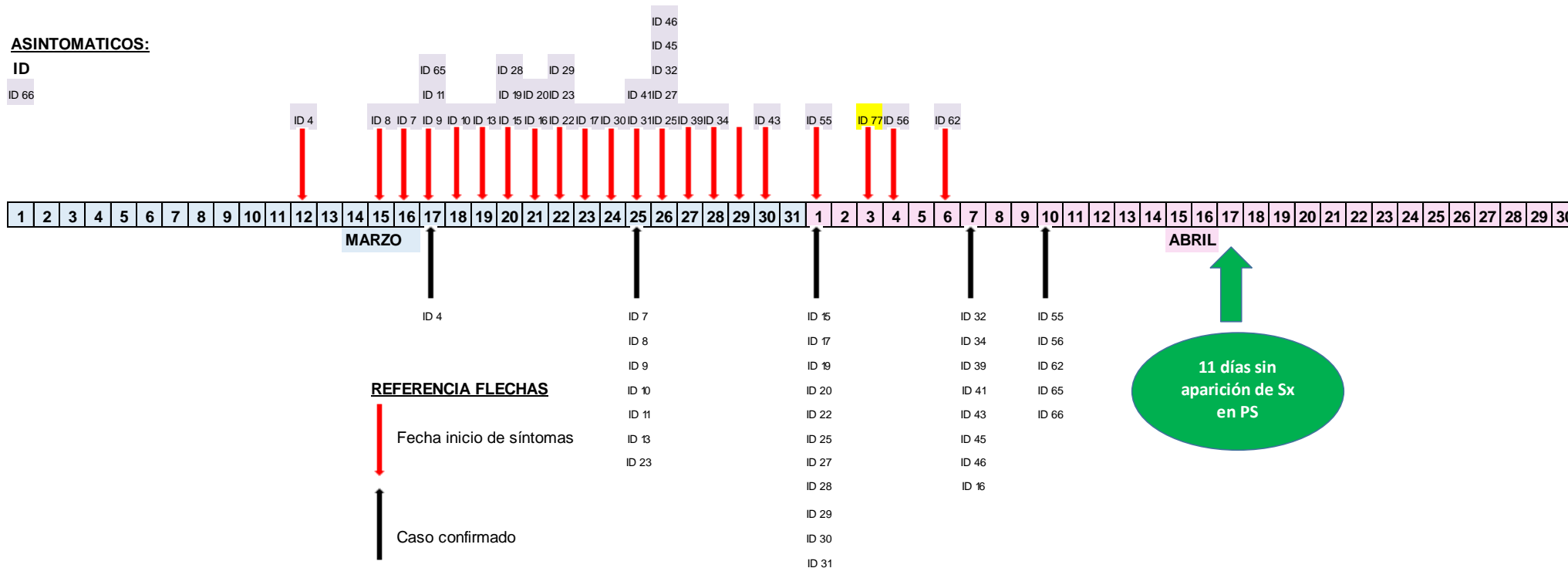
Comentario: El n de este gráfico exhibe un total de casos acumulados de 31 ya que discrimina por FIS, por lo que el caso asintomático en ciudadano francés no está representado.

Fuente: Elaboración propia en base a SNVS 2.0

Componente epidemiológico

Línea de tiempo de casos confirmados (n=32) y sospechosos (n=1) según Fecha de inicio de síntomas

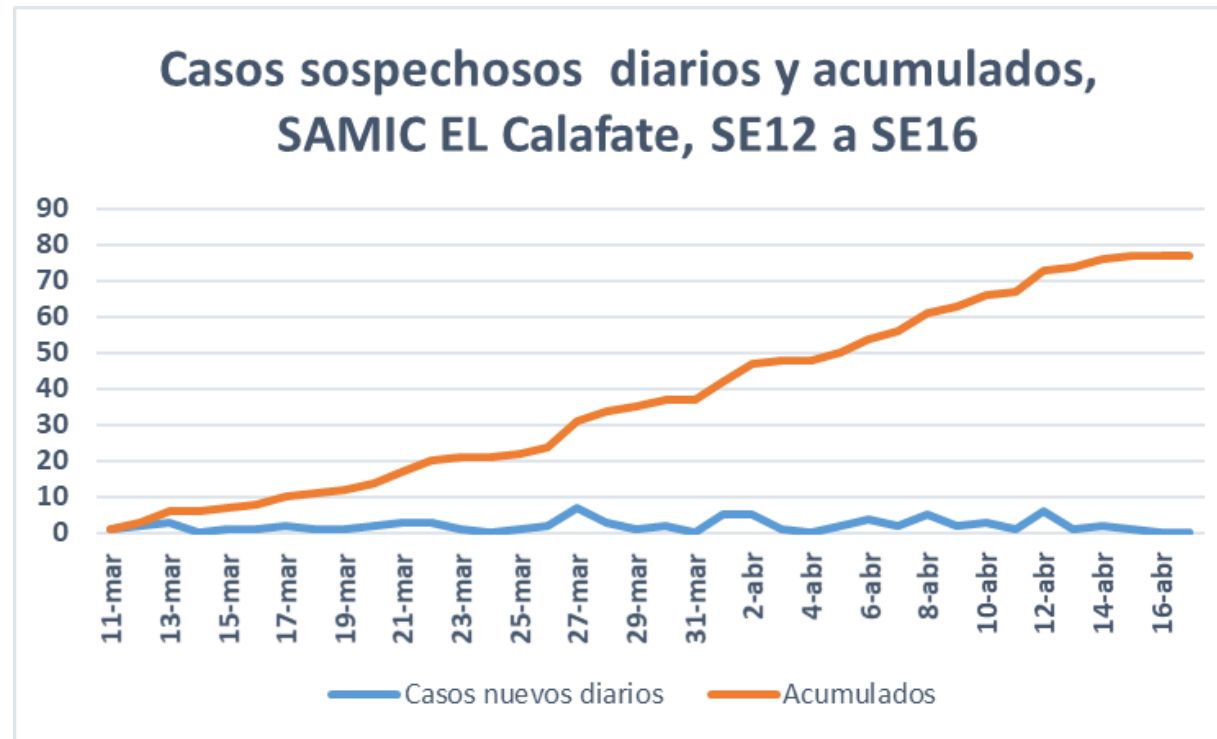
LÍNEA DE TIEMPO - CASOS SOSPECHOSOS COVID-19. EL CALAFATE -SE 2020



Fuente: Elaboración propia en base a SNVS 2.0

Componente epidemiológico

Curva epidémica | Casos sospechosos COVID-19



Fuente: Elaboración propia en base a SNVS 2.0

Componente epidemiológico

Nueva Definición de Caso 16-abr | Criterio 1

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 16 de abril 2020			
Criterio 1			
Toda persona que presente			
a-Fiebre (37.5 o más) y b-uno o más de los siguientes síntomas <ul style="list-style-type: none"> • 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

Fuente: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

Componente epidemiológico

Nueva Definición de Caso 16-abr | Criterios 2, 3 y 4

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.

Fuente: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

Componente epidemiológico

Nueva Definición de Caso: anosmia y disgeusia

THE LANCET
Infectious Diseases

CORRESPONDENCE | ONLINE FIRST

Utility of hyposmia and hypogeusia for the diagnosis of COVID-19

François Bénézit • Paul Le Turnier • Charles Declerck • Cécile Paillé • Matthieu Revest • Vincent Dubée • et al.

[Show all authors](#) • [Show footnotes](#)

Published: April 15, 2020 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30297-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30297-8)

To our knowledge, this is the first report of discriminant clinical features that might be used for the diagnosis of COVID-19 in patients with ILI. Taste and smell disorders have been associated with herpes zoster and HIV.^{3,4} The neuroinvasive potential of SARS-CoV-2 might have a role in the pathophysiology of hypogeusia and hyposmia.⁵ As the olfactory mucosa is located in the upper region of the nasal cavity, a direct or indirect effect of SARS-CoV-2 in situ might be another explanation for these symptoms. The prevalence of taste and smell disorders in patients with COVID-19 was estimated to be 5% in a previous study,⁶ however, the data were retrospectively collected from medical files, which might have led to underestimation of the real prevalence. Indeed, these symptoms might not be spontaneously reported if not searched for.

concomitant SARS-CoV-2 infection. We have observed that traditional nasal cavity manifestations, as seen in other upper respiratory infections (eg, rhinovirus, influenza, and adenovirus), are commonly absent in patients with COVID-19. We have also observed that SARS-CoV-2 does not appear to generate clinically significant nasal congestion or rhinorrhoea—ie, a red, runny, stuffy, itchy nose. This observation suggests a neurotropic virus that is site-specific for the olfactory system. Although labelled as a respiratory virus, coronaviruses are known to be neurotropic and neuroinvasive.^{3, 4, 5, 6} Finally, we and others⁷ have observed that anosmia, with or without dysgeusia, manifests either early in the disease process or in patients with mild or no constitutional symptoms.

Nevertheless, it is still too early in our understanding of COVID-19 to definitively establish the incidence, as well as the full-spectrum clinical utility, of these symptoms.

Fuente: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30297-8/fulltext?dgcid=hubspot_email_newsletter_tlcoronavirus20&utm_campaign=tlcoronavirus20&utm_source=hs_email&utm_medium=email&utm_content=86390635&_hsenc=p2ANqtz--](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30297-8/fulltext?dgcid=hubspot_email_newsletter_tlcoronavirus20&utm_campaign=tlcoronavirus20&utm_source=hs_email&utm_medium=email&utm_content=86390635&_hsenc=p2ANqtz--)

[8/fulltext?dgcid=hubspot_email_newsletter_tlcoronavirus20&utm_campaign=tlcoronavirus20&utm_source=hs_email&utm_medium=email&utm_content=86390635&_hsenc=p2ANqtz--](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30297-8/fulltext?dgcid=hubspot_email_newsletter_tlcoronavirus20&utm_campaign=tlcoronavirus20&utm_source=hs_email&utm_medium=email&utm_content=86390635&_hsenc=p2ANqtz--)

[IBT8YIaownHQ4lic0PsLeFgnc45HcoYvceF5oYvAeVpOJrAVRlAtcDQc66N1sAtI21Nn1H7z7H8McDQgTstCbykEJa2VSratZzDmp8&_hsml=86390635](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30297-8/fulltext?dgcid=hubspot_email_newsletter_tlcoronavirus20&utm_campaign=tlcoronavirus20&utm_source=hs_email&utm_medium=email&utm_content=86390635&_hsenc=p2ANqtz--)

Componente epidemiológico

Recomendaciones MSAL para el equipo de salud

Recomendaciones para los trabajadores de salud ante presencia de síntomas compatibles con COVID-19

Todo el personal de salud que presente fiebre o dos o más de síntomas como tos, dolor de garganta, dificultad para respirar y reducción reciente del sentido del gusto y del olfato debe aislarse durante 72 horas y al tercer día de iniciado los síntomas hacer el test diagnóstico para COVID-19.

En cuanto a las cadenas de transmisión en el personal de salud en La Rioja, Río Negro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Chaco, Vizzotti informó que se están llevando a cabo investigaciones cualitativas cuyos resultados serán publicadas en el Boletín de Vigilancia Epidemiológica

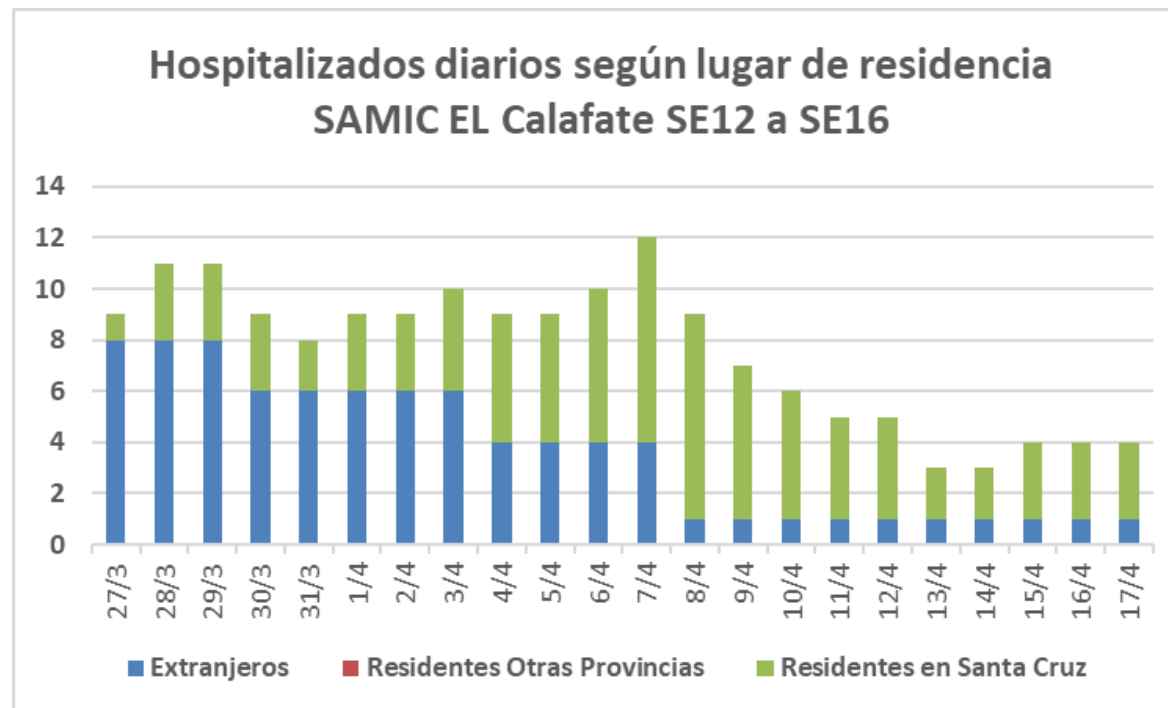
Respecto del personal de salud afectado por COVID-19, la secretaria de Acceso a la Salud, Carla Vizzotti, afirmó que del total de 2669 los casos confirmados, el 14% corresponde a este grupo y de ese porcentaje el 33 % tiene un antecedente de viaje. "En las conclusiones preliminares de la investigación se han observado cadenas de transmisión en distintas instituciones y la explicación es que el equipo de salud trabaja en distintos sitios", informó Vizzotti.

La viceministra afirmó que en base a la investigación epidemiológica realizada, la principal vía de transmisión dentro del equipo de salud es horizontal "eso significa que es entre el personal de salud y no el 100 por ciento a partir de un paciente confirmado con COVID-19". Por esa razón "los trabajadores de salud que presenten alguno de los síntomas incluidos en la definición de caso sospechoso de COVID-19 deben quedarse en casa, contactar al sistema de salud y no asistir al trabajo", solicitó Vizzotti.

Fuente:

Componente infectológico

Detalle diario de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 hospitalizados



Nota: Esta diapositiva es dinámica dentro de sus unidades de análisis (cada día reportado). La tabla representa la situación a las 18 hs

Componente de vigilancia de contactos Dispositivo Extramuros



Al día de la fecha hay 48 personas en aislamiento (entre personas infectadas por SARS CoV2, casos sospechosos y contactos con aislamientos preventivos) monitoreadas por dispositivos *ad hoc*.



SAMIC

RED NACIONAL DE
HOSPITALES
DE ALTA COMPLEJIDAD
HOSPITAL
GOBERNADOR CEPERNIC
PRESIDENTE KIRCHNER

¡Muchas gracias por su atención!