

## ANEXO 1

### PAUTA PARA MONITOREO DE SIGNOS Y SINTOMAS

Nombre: ..... Curso: .....

Fecha: .....

| Signos o síntomas                                      | SI | NO |
|--|----|----|
| 1. Fiebre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ )              |    |    |
| 2. Pérdida brusca y completa del olfato                |    |    |
| 3. Pérdida brusca y completa del gusto (ageusia)       |    |    |
| 4. Tos   |    |    |
| 5. Congestión nasal                                    |    |    |
| 6. Dificultad para respirar (disnea)                   |    |    |
| 7. Aumento de frecuencia respiratoria (taquipnea)      |    |    |
| 8. Dolor de garganta (odinofagia)                      |    |    |
| 9. Dolor muscular (mialgia)                            |    |    |
| 10. Debilidad general o fatiga                         |    |    |
| 11. Dolor en el pecho (dolor torácico)                 |    |    |
| 12. Calofríos  |    |    |
| 13. Diarrea  |    |    |
| 14. Pérdida del apetito (anorexia) o náuseas o vómitos |    |    |
| 15. Dolor de cabeza (cefalea)                          |    |    |

#### Conducta:

1. Positivo al signo o síntoma 1, 2 o 3: Se considera como sospechoso y debe ser aislado de forma inmediata, para luego gestionar su traslado a un centro asistencial.
2. Positivo a 2 de los signos o síntomas del 4 al 15: Se considera como sospechoso y debe ser aislado de forma inmediata, para luego gestionar su traslado a un centro asistencial.