

Circular N° 3 SE 21/24. Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Virales. Derivación de muestras con sospecha de IRA al Laboratorio Provincial de Epidemiología (LABEPIER)

Con el objetivo de mantener la efectividad y precisión en nuestra labor de vigilancia de virus respiratorios, queremos informarles que a partir de la fecha en adelante, el LABEPIER no recibirá muestras que no cumplan estrictamente con los criterios de la Estrategia para la Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas Virales 2024.

Se comunica a los establecimientos y/o profesionales que realizan derivaciones al LABEPIER de muestras para diagnóstico de Infecciones Respiratorias Agudas Virales (COVID, INFLUENZA, VSR, panel respiratorio), que sólo se recibirán muestras que cumplan con los criterios de la Estrategia de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Virales 2024

Es fundamental destacar que esta medida tiene como propósito garantizar que el laboratorio pueda desempeñar su rol específico de vigilancia epidemiológica de manera óptima y eficiente.

Es importante comprender que el proceso de análisis y estudio de muestras en el laboratorio puede requerir un tiempo considerable, lo que podría no ser compatible con situaciones de urgencia clínica. Por lo tanto, solicitamos que no utilicen como medio al LABEPIER si requieren tomar decisiones inmediatas en el manejo de pacientes en estado crítico.

Agradecemos su comprensión y colaboración en este proceso, que tiene como objetivo principal fortalecer la capacidad de nuestro laboratorio para cumplir con su misión de proteger la salud pública.

Recuerden que el paciente no podrá dirigirse en forma espontánea, con o sin ficha epidemiológica, o con o sin pedido médico al LABEPIER, salvo que sea citado dentro de una investigación epidemiológica o para completar algún tipo de estudio.

Quedamos a disposición para cualquier consulta o aclaración adicional que puedan necesitar.

DEPARTAMENTO VIGILANCIA
DIVISIÓN LABORATORIO
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD
ENTRE RÍOS

Bioquímica Mónica Ilardo
Jefa Departamento Vigilancia
Dcción. Gral. de Epidemiología
Ministerio de Salud - Entre Ríos

DIEGO GARCILAZO
Director General de Epidemiología
Ministerio de Salud
Provincia de Entre Ríos

ANEXO: Ficha de notificación de internados y/o fallecidos por Infección Respiratoria Aguda

Dirección de
EpidemiologíaMinisterio de Salud
ArgentinaSISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD
FICHA EPIDEMIOLÓGICA INTERNADO Y/O FALLECIDO POR COVID-19 o IRA¹

ACTUALIZACIÓN 02/06/2022

Definición de Caso INTERNADO Y/O FALLECIDO POR COVID-19 o IRA: Caso sospechoso de COVID-19 con requerimiento clínico de internación y/o fallecido y/o toda persona con una infección respiratoria aguda con requerimiento de internación y/o fallecido

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador: _____ Provincia: _____ Departamento: _____
Fecha de notificación: ____/____/____ Apellido y nombre del notificador/a: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Tipo de documento: D.N.I. ☐ D.E. ☐ IND. ☐ N° _____ Apellido y Nombre: _____
Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Embarazada: SI ☐ NO ☐
Lugar de residencia: Provincia _____ Departamento: _____ Localidad: _____
Domicilio: Calle / Manzana: _____ N° _____ Piso _____ Depto.: _____ Cód. Postal: _____

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de primera consulta: ____/____/____ Fecha de inicio de 1° síntomas (FIS): ____/____/____

Fiebre < 38 °C	Dolor garganta	Tos	Dificultad respiratoria	Cefalea	Mialgias
Fiebre ≥ 38 °C	Vómitos	Rinitis/Congestión nasal	Anosmia de reciente aparición	Disgeusia de reciente aparición	Diarrea
Astenia					

Diagnóstico sindrómico:

Bronquiolitis ☐ Neumonía ☐ IRA_u ☐ IRA_u-I ☐ Otro: _____Presenta enfermedades previas, factores de riesgo, comorbilidades: SI ☐ NO ☐

Asma	Diálisis crónica	Insuficiencia renal crónica	Fumador/a	Tuberculosis
Bajo peso al nacer	Embarazo y/o puerperio	Obesidad (IMC 30-39,9)	Insuficiencia cardíaca	Obesidad mórbida (IMC >39,9)
Bronquiolitis previa	Hepatopatía crónica	Inmunosupresión congénita o adquirida	Hipertensión arterial	Otras:
Diabetes	Enfermedad neurológica crónica	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Neumonía aguda de la comunidad previa	
Leucemia aguda	Enfermedad oncológica	Ex fumador/a	Prematuridad	

Tratamiento de oseltamivir administrado: SI ☐ NO ☐Internado: SI / NO Fecha: ____/____/____ UTI: SI / NO Fecha: ____/____/____ ARM: SI / NO
Fallecido: SI / NO Fecha: ____/____/____

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS / VACUNACIÓN

Antecedente de viaje los últimos 14 días: SI ☐ NO ☐ Fecha: ____/____/____ Lugar: _____
Vacunación COVID-19: SI ☐ NO ☐ Fecha última dosis: ____/____/____
Vacunación antigripal: SI ☐ NO ☐ Fecha última dosis: ____/____/____



LABORATORIO	
Tipo de muestra tomada:	
Hisopado nasofaríngeo para test de Ag ☐ Hisopado nasofaríngeo para métodos moleculares ☐ Hisopado nasal ☐ Saliva ☐	
Otros: _____ Fecha de toma de muestra: ____/____/____	
No fue posible tomar muestra de laboratorio ☐ Por qué? _____	
Derivado para Influenza y OVR: SI ☐ NO ☐ Fecha de derivación ____/____/____ (consignar en observaciones)	
Establecimiento al que se deriva la muestra: _____	
CLASIFICACIÓN DE CASO	
En estudio	Influenza A - Positivo
Virus sincicial respiratorio (VSR) Positivo	Influenza B - Positivo
SARS-COV-2 por test de Ag	SARS-COV-2 positivo por métodos moleculares
OVR (No SARS-COV-2, Influenza ni VSR) Positivo	Co-detección de virus respiratorios
Negativo para SARS COV 2 y OVR	SARS COV 2 negativo por pruebas moleculares

Firma y aclaración notificador/a:

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES (IRA)

La vigilancia epidemiológica de las IRA se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), del que participan de manera integrada los servicios de atención a nivel local, provincial y nacional, los laboratorios públicos y privados que realizan el diagnóstico etiológico y la caracterización de los patógenos circulantes, así como las áreas de epidemiología de todos los niveles.

Objetivos de la vigilancia de virus respiratorios

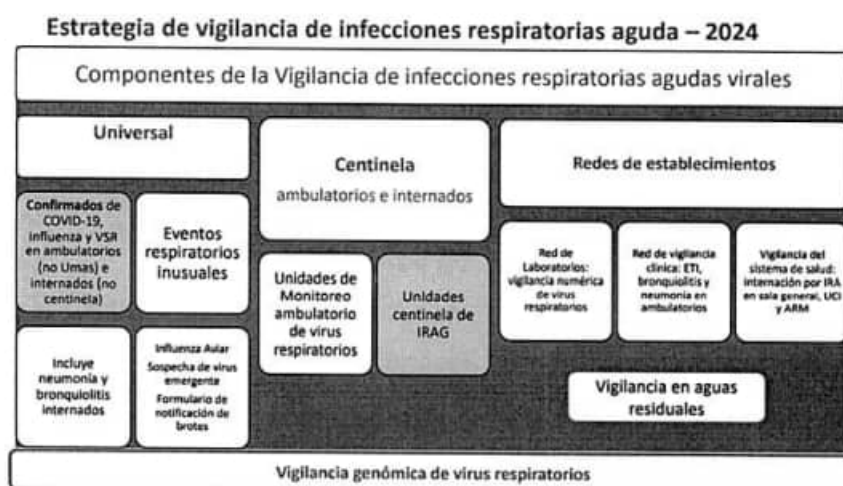
- Seguimiento en el tiempo de la incidencia de las IRAV en diferentes regiones e identificación de los periodos epidémicos y su comportamiento estacional.
- Evaluación de la contribución de las IRAV en el total de hospitalizaciones.
- Estimación de la participación de agentes virales específicos en la morbilidad y mortalidad por IRAV.
- Registro y análisis de los factores de riesgo asociados a casos graves o fatales de IRA.
- Orientación a la planificación de medidas de prevención y control de las IRA.
- Difusión periódica de la información epidemiológica sobre las IRA y las medidas recomendadas para su prevención y control.

Eventos bajo vigilancia, estrategias y modalidad de notificación

Los distintos establecimientos de salud de nuestro país, tanto públicos, privados como de la seguridad social, deben recolectar la información sobre los pacientes atendidos tanto en el servicio de guardia, consultorios externos, internación y laboratorio y consolidarlos de manera diaria o semanal (según corresponda).

Las fuentes de datos para el relevamiento de esta información surge a partir de las fichas epidemiológicas, planilla de consulta médica, los registros de internación o del laboratorio en cada uno de los efectores de salud debiendo ser notificados al SNVS 2.0 según las definiciones de caso, componente y modalidad de vigilancia de acuerdo a lo que se presenta a continuación:

Componentes de la Estrategia de vigilancia de infecciones respiratorias agudas



El rol del laboratorio en las infecciones respiratorias virales

Muestras Respiratorias: Análisis para Diagnóstico de Virus Respiratorios

VER ANEXO I Y II: Este documento detalla los tipos de muestras respiratorias empleadas para el diagnóstico de virus respiratorios, los métodos de detección viral disponibles, las condiciones para la toma de muestra, su transporte y derivación, y el procesamiento de las muestras en el laboratorio.

¿Cuándo realizar diagnóstico etiológico con fines para la Vigilancia Epidemiológica?

Las indicaciones de diagnóstico virológico referidas a continuación son para los fines de vigilancia epidemiológica.

El diagnóstico etiológico viral por parte del laboratorio provincial de epidemiología estará exclusivamente destinado a las estrategias de vigilancia epidemiológica. Es importante recordar que el diagnóstico clínico, enfocado en el tratamiento individual del paciente, puede diferir de los criterios de la vigilancia epidemiológica, por lo que es fundamental la comunicación al equipo médico y autoridades del hospital para que evalúen la estrategia de implementación de los criterios clínicos requeridos. La diferenciación entre estas dos estrategias es fundamental para garantizar el uso previsto de los recursos.

Ambulatorios:

Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMA)¹:

Se estudiarán por muestreo sistemático personas de cualquier edad que cumplan con la definición de caso de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) para estudio por métodos moleculares para SARS-CoV-2, influenza y VSR.

Internados:

Vigilancia Universal

Se realizará PCR para COVID -19, a todas las personas con internación por IRA.

Los pacientes internados menores de 5 años además, se estudiarán para otros virus respiratorios por panel de inmunofluorescencia.

Se complementará con PCR para Influenza a los pacientes con COVID -19 negativos que se encuentren internados en UTI² o fallecidos.

UC – IRAG³:

Se estudiarán todos los pacientes internados que cumplan con la definición de caso de IRAG por métodos moleculares para SARS-CoV-2, influenza y VSR.

¹ Solo Hospital San Martín y Materno Infantil San Roque de la ciudad de Paraná. 5 muestras semanales cada uno.

² Sólo en establecimientos con Unidad de Terapia Intensiva con ficha epidemiológica completa y muestra derivada por SNVS 2.0-SISA.

³ Sólo Hospital Materno Infantil San Roque de Paraná y Hospital Centenario de Gualeguaychú.

Algoritmo de vigilancia epidemiológica en personas con síntomas respiratorios agudos con criterio de internación



COMPONENTES, EVENTOS Y MODALIDAD DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES

COMPONENTE DE VIGILANCIA CENTINELA

1. Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMA) de Enfermedades Tipo Influenza

Se realizará por muestreo sistemático. Se seleccionaran personas que cumplan con la definición de caso de ETI para estudio por métodos moleculares para SARS-CoV-2, influenza y VSR.

La provincia contará con una unidad centinela de ETI para esta modalidad de vigilancia.

2. Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):

Se estudiarán todas las personas que requieran internación por infección respiratoria aguda grave, complementando con el diagnóstico de Influenza y RSV.

La provincia contará con una unidad centinela de IRAG

Definición de caso de IRAG: Paciente de cualquier edad con infección respiratoria aguda con fiebre o antecedente de fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos e inicio de síntomas dentro de los 10 días y requerimiento clínico de internación por criterio clínico.

IRAG extendida en < 2 años y ≥ 60 años: Paciente con infección respiratoria aguda con: tos o dificultad respiratoria; e inicio del cuadro en los 10 días precedentes; y que requiere internación por criterio clínico.

En lactantes menores de 6 meses también considerar: Apnea (cese temporal de la respiración por cualquier causa), O Sepsis (fiebre / hipotermia* y shock** y gravemente enfermo sin causa aparente)

* La fiebre se define como una temperatura $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$. La hipotermia se define como una temperatura $< 35,5^{\circ}\text{C}$.

** El shock se define por letargo, respiración rápida, piel fría, llenado capilar prolongado y pulso rápido y débil.

COMPONENTE DE VIGILANCIA UNIVERSAL (NO CENTINELA)

1. Vigilancia universal de casos confirmados de COVID-19 e influenza en ambulatorios (no UMAs)⁴

Objetivos específicos

Identificar los casos positivos para SARS-CoV-2 e influenza para contribuir a la caracterización de la circulación viral.

Definición de caso

Todo caso confirmado de COVID-19 por diagnóstico etiológico y todo caso confirmado de influenza por pruebas moleculares, asistidos en forma ambulatoria (Observación: fuera de la estrategia de las UMAs, deberán notificarse al evento "COVID-19, Influenza y OVR ambulatorios (No UMAs)" de manera obligatoria.⁵

Todo caso confirmado en el ámbito público y/o privado debe ser notificado al SNVS 2.0 (Anexo IV). Durante el corriente año la Dirección de Epidemiología no cuenta con reactivos de laboratorio para afrontar el diagnóstico de pacientes ambulatorios.

Todo paciente que requiera la administración de OSELTAMIVIR, deberá ser registrado en forma nominal en el SNVS 2.0, independientemente de si se realice o no la prueba de laboratorio.

2. Vigilancia nominal universal de casos internados por infección respiratoria aguda internados, graves y fallecidos.

A los fines de la Estrategia de Vigilancia de IRAs 2024 se priorizará el diagnóstico etiológico de pacientes internados.

Objetivo específico

- Identificar la circulación de virus respiratorios en los distintos momentos del año.
- Identificar los casos positivos para SARS-CoV-2 e influenza para contribuir a la caracterización de la circulación viral.
- Monitorear los casos fallecidos con diagnóstico de SARS-CoV-2 y/o influenza.

Definición de caso

Todo caso confirmado de COVID-19 por diagnóstico etiológico y todo caso confirmado de influenza por pruebas moleculares, internado y/o fallecido.

Se estudiarán para SARS-CoV-2 todos los pacientes que se internen por IRA u otra causa posiblemente relacionada a COVID-19 y se completará la ficha epidemiológica correspondiente (Anexo III). Se complementará con el estudio de Influenza a todas las personas internadas en UTI o fallecidas por IRAG.

Para vigilar ETI, bronquiolitis (BQL), IRAG y neumonía en pacientes internados, se debe indicar la condición en el diagnóstico referido de la solapa clínica del evento SNVS. Adicionalmente, los pacientes internados menores de 5 años continuarán siendo estudiados para otros virus respiratorios por panel de inmunofluorescencia.

⁴ Reactivos no provistos por la Dirección General de Epidemiología.

⁵ Reactivos no provistos por la Dirección General de Epidemiología.

Para indicar la condición de gravedad del paciente internado, se deben completar en el evento SNVS, las fechas de internación general, si ingresa a UTI, si está en ARM y luego el alta de UTI y de la internación general.

En todo caso fallecido por IRA deberá realizarse diagnóstico etiológico para SARS-COV-2 e Influenza; y registrar su notificación bajo la condición de fallecido y los estudios de laboratorio en la solapa o sección correspondiente del evento SNVS (hayan estado o no internados en el momento de su fallecimiento).

Todo paciente que requiera la administración de OSELTAMIVIR, deberá ser registrado en forma nominal en el SNVS.

3. Sospecha de Virus emergente (incluye IRAG-I)

Objetivos específicos

Identificar **eventos inusuales** por su magnitud o gravedad o posible emergencia de un nuevo subtipo o variante viral, e implementar acciones de salud pública dirigidas a la prevención y control.

Definiciones de caso:

Se considerarán como eventos respiratorios inusuales los siguientes:

- Cambios abruptos, imprevistos en la tendencia de infección respiratoria aguda observada en la vigilancia de rutina de nivel local y no asociados a las variantes virales que circulan habitualmente.
- En contexto de un patrón inesperado de infección respiratoria aguda (aumento en la mortalidad, cambios en el grupo de edad asociado a un caso severo de influenza, o un cambio en el patrón clínico asociado a influenza u otro virus respiratorio).
- Infección respiratoria en personas en contacto con aves o porcinos enfermos o muertos asociados a una epizootia sospechada o confirmada de virus respiratorios.
- Casos de infección por un subtipo de virus influenza o variante de otros virus respiratorios que no estén circulando en humanos.
- Cambios persistentes en la respuesta al tratamiento o en el desenlace en casos severos de infección respiratoria.
- Infección respiratoria aguda grave en trabajadores de la salud que atienden a pacientes con infecciones respiratorias y pruebas de laboratorio que no permiten identificar el agente etiológico.
- En clusters de IRAG o neumonía: dos o más casos en miembros de la misma familia, del ámbito laboral o ámbitos sociales, y pruebas de laboratorio que no permiten identificar el agente etiológico.
- Viajeros provenientes de áreas en las cuales se registraron casos de nuevo virus influenza u otro virus respiratorio.
- Los casos sospechosos de Influenza Aviar deberán notificarse en forma completa en todas las secciones (clínica, laboratorio y epidemiología) en forma nominal, indicando el brote de Influenza Aviar al que se encuentra relacionado.
- Los casos de Influenza u otro virus respiratorio con comportamiento inusual deberán notificarse de forma completa, incluyendo los estudios de laboratorio y enviada la muestra al laboratorio nacional de referencia.
- Las situaciones relacionadas a cambios en los patrones de ocurrencia, cluster de casos, y otros eventos respiratorios inusuales colectivos deberán notificarse en el formulario de brotes, indicando la clasificación de Evento Respiratorio Inusual

Esto sólo podrá ser determinado en los casos estudiados con resultados positivos para Influenza que no hayan podido ser subtipificados en los laboratorios de referencia provincial y hayan sido evaluados por los Centros Nacionales de Influenza e identificados como subtipos que no estén circulando en humanos.

Persona expuesta a Influenza Aviar

Definiciones de caso:

Toda persona que haya tenido exposición a animales enfermos o muertos, o sus entornos contaminados con excreciones (heces, sangre, secreciones respiratorias, etc.), en una zona donde hubo un brote de Influenza AH5 en aves u otros animales en los últimos 10 días y sin uso adecuado de equipo de protección personal.

4. Vigilancia por redes de establecimientos

Vigilancia agrupada sindrómica de infecciones respiratorias agudas y vigilancia agrupada de laboratorio de virus respiratorios

Esta estrategia tiene por objetivo identificar la frecuencia y distribución de infecciones respiratorias agudas en la comunidad por clínica (**ETI, BQL y neumonías**) y en muestras estudiadas por laboratorios para los distintos virus respiratorios bajo vigilancia.

Es una estrategia complementaria que permite el monitoreo a través de las curvas de frecuencia y su comparación con otros períodos (curvas epidémicas o canales endémicos) que permite detectar cambios en la distribución, picos estacionales y principales agentes identificados.

Redes de vigilancia clínica de Neumonía, Bronquiolitis y ETI- Agrupado Ambulatorio

Definiciones de caso:

Enfermedad tipo influenza (ETI): infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38°C, tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días.

Sinónimos diagnósticos: Influenza, Síndrome gripal, SG, Síndrome Pseudogripal, Angina gripal, Cuadro gripal.

Bronquiolitis en menores de 2 años: persona menor de 2 años con primer episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje, o espiración prolongada, con o sin fiebre.

Sinónimos diagnósticos: BQL, BQ, Síndrome Bronquiolítico, Bronquiolitis, Síndrome Bronquiolar (siempre en el grupo de edad de menores de 2 años).

Neumonía: enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario o derrame pleural. Sinónimos diagnósticos: Neumonía, Neumonía de la comunidad, Neumonía bacteriana, Neumonía viral, Neumonía atípica, Neumopatía aguda, Neumonitis, Pulmonía, Bronconeumonía, Síndrome neumónico, NAC.

*Se notificarán de manera agrupada los pacientes ambulatorios que cumplan con la definición de caso de ETI, y las bronquiolitis en menores de 2 años y neumonías en pacientes ambulatorios según semana epidemiológica y grupo de edad

Redes de laboratorio para la vigilancia de virus respiratorios - Agrupado

Definiciones de caso:

Todo caso de infección respiratoria aguda estudiado por laboratorio para los distintos agentes bajo vigilancia.

*Se deberán notificar de manera agrupada todos los casos ambulatorios e internados estudiados y positivos para cada uno de los virus bajo estudio y técnica, según semana epidemiológica y grupo de edad.

Vigilancia del sistema de salud (ocupación de camas) - Agrupado

Definiciones: La estrategia de vigilancia propuesta se basa en la necesidad de monitorear el impacto de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en el sistema de salud, su gravedad y su comportamiento en el tiempo.

Consiste en una estrategia de establecimientos seleccionados para el relevamiento de indicadores homogéneos, de calidad comparable y de sencillo relevamiento, que tienen por objetivo monitorear la capacidad de respuesta del sistema de salud y su tendencia temporal a través del registro semanal de la internación en sala general, en unidades de terapia intensiva y la necesidad de asistencia respiratoria mecánica

Objetivo específico

Monitorear el impacto de la enfermedad en el sistema de salud a través de indicadores.

Indicadores

Internación general y UTI – Por todas las causas y por IRAs.

5. Vigilancia genómica

El objetivo de esta estrategia, que ya se encuentra implementada, es monitorear las tendencias de las variantes circulantes en la comunidad, tanto en pacientes ambulatorios como internados y detectar nuevas variantes de SARS-CoV-2 en escenarios de alta transmisibilidad o virulencia y en viajeros provenientes del exterior.

Para el virus Influenza, el objetivo de la vigilancia genómica consiste en evaluar las características de los virus circulantes y realizar el aislamiento viral para contribuir con la decisión de la fórmula vacunal que se define cada año.

6. Detección y estudio de brotes

El objetivo de esta estrategia es detectar de manera temprana e investigar brotes de **infecciones respiratorias agudas** con el fin de controlar las cadenas de transmisión y determinar las características de los agentes virales involucrados (fundamentalmente la de detección de nuevas variantes de SARS-CoV-2 y características o nuevos subtipos de virus Influenza).

Asimismo, se recomienda la implementación de equipos de respuesta rápida a brotes, para la realización de las medidas de control correspondientes de forma oportuna.

Formulario notificación de brotes de IRAs: <https://forms.gle/1DRtpvosPTMGZc687>

ANEXO I: ROL DEL LABORATORIO

Muestras Respiratorias

Aspirado nasofaríngeo, hisopado nasofaríngeo, hisopado nasal combinado con hisopado faríngeo u otras muestras respiratorias como: aspirado traqueal, lavado bronquial, lavado broncoalveolar, líquido de derrame pleural o biopsias de pulmón.

Los hisopos deben ser de material sintético (ni madera, ni algodón) y se suspenden en 2 ml de medio de transporte para virus y solución fisiológica estéril

Métodos

- Detección de antígenos virales por técnica de inmunofluorescencia (IF) *
- Detección de antígenos virales por técnicas rápidas inmunocromatográficas
- Detección de genoma viral por técnicas de retrotranscripción seguida de la reacción en cadena de polimerasa en tiempo real (RT-qPCR)
- Detección de genoma viral por técnicas de retrotranscripción seguida de amplificación isotérmica (LAMP)

*La IF es un método virológico rápido muy utilizado en casos pediátricos internados para la implementación del aislamiento según el virus identificado. Es menos sensible en adultos.

Condiciones para el procesamiento de las muestras respiratorias para el diagnóstico de rutina

El laboratorio debe reunir condiciones de Nivel de Bioseguridad 2 (BSL2): poseer una Cabina de Seguridad Biológica tipo 2 certificada y además utilizar los elementos de protección personal (EPPs) apropiado que incluya guantes descartables, ambo, camisolín, protección ocular y barbijo al manipular muestras potencialmente infecciosas.

Condiciones de RECHAZO y NO PROCESAMIENTO de las muestras:

Envío de hisopos de madera y algodón.

Hisopos en medio de transporte Stuart.

Sangre con anticoagulante.

Sin triple envase

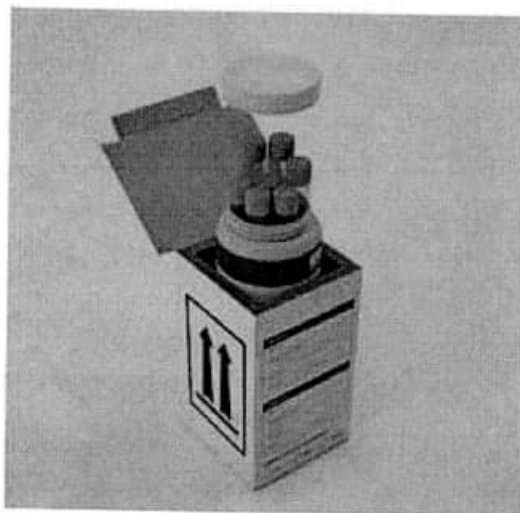
Las derivaciones de las muestras respiratorias deben seguir las condiciones de bioseguridad para manejo y manipulación de muestras respiratorias. Ver Anexo II

ANEXO II: NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS.

Los agentes infecciosos y el material de diagnóstico deben ser enviados en un "sistema básico de embalaje triple" de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud WHO/EMC/97.3.

El sistema consta de 3 envases:

- 1) Recipiente primario, impermeable, bien cerrado (tubo pequeño o vial), en el cual se coloca la muestra.
- 2) Recipiente secundario, impermeable y resistente. Se pueden colocar varios recipientes primarios dentro del envase secundario.
- 3) Recipiente terciario o envoltorio externo, es para proteger el envase secundario de influencias externas, como daño físico o agua.



El espacio entre los recipientes primario y secundario debe llenarse con material absorbente suficiente para absorber el contenido del/los recipiente/s primario/s en caso de que ocurra una pérdida durante el transporte.

Las notas u otro tipo de información deben ser adosados con cinta adhesiva en el exterior del recipiente secundario, dentro de un folio plástico.

Cuando se use refrigerante, se debe colocar entre el recipiente primario y secundario en un envase a prueba de fugas de líquido.

El paquete externo (recipiente terciario) también debe ser a prueba de fugas de líquido.

La parte externa del recipiente primario debe ser cuidadosamente examinada y debe desinfectarse en caso que haya derrame de muestra, antes de embalarlo para su envío.

ANEXO III: Ficha de notificación de internados y/o fallecidos por Infección Respiratoria Aguda.

Dirección de
Epidemiología



Ministerio de Salud
Argentina

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

FICHA EPIDEMIOLÓGICA INTERNADO Y/O FALLECIDO POR COVID-19 o IRA¹

ACTUALIZACIÓN 02/06/2022

Definición de Caso INTERNADO Y/O FALLECIDO POR COVID-19 o IRA: Caso sospechoso de COVID-19 con requerimiento clínico de internación y/o fallecido y/o toda persona con una infección respiratoria aguda con requerimiento de internación y/o fallecida

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador: _____ Provincia: _____ Departamento: _____
Fecha de notificación: ____/____/____ Apellido y nombre del notificador/a: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Tipo de documento: D.N.I. ☐ D.E. ☐ IND. ☐ N° _____ Apellido y Nombre: _____
Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Embarazada: SI ☐ NO ☐
Lugar de residencia: Provincia: _____ Departamento: _____ Localidad: _____
Domicilio: Calle / Manzana: _____ N° _____ Piso _____ Depto.: _____ Cód. Postal: _____

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de primera consulta: ____/____/____ Fecha de inicio de 1º síntomas (FIS): ____/____/____

Fiebre < 38 °C	Dolor garganta	Tos	Dificultad respiratoria	Cefalea	Mialgias
Fiebre ≥ 38 °C	Vómitos	Rinitis/Congestión nasal	Anosmia de reciente aparición	Disgeusia de reciente aparición	Diarrea
Astenia					

Diagnóstico sintromico:

Bronquitis ☐ Neumonía ☐ IRAU ☐ IRAU+ ☐ Otro: _____

Presenta enfermedades previas, factores de riesgo, comorbilidades: SI ☐ NO ☐

Asma	Diálisis crónica	Insuficiencia renal crónica	Fumador/a	Tuberculosis
Bajo peso al nacer	Embarazo y/o puerperio	Obesidad (IMC 30-39,9)	Insuficiencia cardíaca	Obesidad mórbida (IMC ≥39,9)
Bronquitis previa	Hepatopatía crónica	Inmunosupresión congénita o adquirida	Hipertensión arterial	Otras:
Diabetes	Enfermedad neurológica crónica	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Neumonía aguda de la comunidad previa	
Enfermedad aguda	Enfermedad oncológica	Ex fumador/a	Prematuridad	

Tratamiento de oseltamivir administrado: SI ☐ NO ☐

Internado: SI / NO Fecha: ____/____/____ UTI: SI / NO Fecha: ____/____/____ ARM: SI / NO

Fallecido: SI / NO Fecha: ____/____/____

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS / VACUNACIÓN

Antecedente de viaje los últimos 14 días: SI ☐ NO ☐ Fecha: ____/____/____ Lugar: _____

Vacunación COVID-19: SI ☐ NO ☐ Fecha última dosis: ____/____/____

Vacunación antigripal: SI ☐ NO ☐ Fecha última dosis: ____/____/____



ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
PARA INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS VIRALES 2024

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA
ENTRE RÍOS

FOLIO N°

15

LABORATORIO	
Tipo de muestra tomada:	
Hisopado nasofaríngeo para test de Ag ☐ Hisopado nasofaríngeo para métodos moleculares ☐ Hisopado nasal ☐ Saliva ☐	
Otros: _____ Fecha de toma de muestra: ____/____/____	
No fue posible tomar muestra de laboratorio ☐ Por qué? _____	
(consignar en observaciones)	
Derivado para Influenza y OVR: SI ☐ NO ☐ Fecha de derivación ____/____/____	
Establecimiento al que se deriva la muestra: _____	
CLASIFICACIÓN DE CASO	
En estudio	Influenza A - Positivo
Virus sincicial respiratorio (VSR) Positivo	Influenza B - Positivo
SARS-COV-2 por test de Ag	SARS-COV-2 positivo por métodos moleculares
OVR (No SARS-COV-2, Influenza ni VSR) Positivo	Co-detección de virus respiratorios
Negativo para SARS COV 2 y OVR	SARS COV 2 negativo por pruebas moleculares

Firma y declaración notificador/a:

ANEXO IV: Ficha de notificación de Infección Respiratoria Aguda Viral en pacientes ambulatorios.

Dirección de
EpidemiologíaMinisterio de Salud
ArgentinaSISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD
FICHA EPIDEMIOLÓGICA COVID-19, Influenza y OVR¹ en ambulatorios (No UMAs)

ACTUALIZACIÓN 02/06/2022

CASO de COVID-19, Influenza y OVR² en ambulatorios: todo caso confirmado de COVID-19 por diagnóstico etiológico y todo caso de confirmado de influenza por pruebas moleculares, asistidos en forma ambulatoria.

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador: _____ Provincia: _____ Departamento: _____
Fecha de notificación: ____/____/____ Apellido y nombre del notificador/a: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Tipo de documento: D.N.I. ☐ D.E. ☐ IND. ☐ N° _____ Apellido y Nombre: _____
Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Embarazada: SI ☐ NO ☐
Lugar de residencia: Provincia: _____ Departamento: _____ Localidad: _____
Domicilio: Calle / Manzana: _____ N° _____ Piso: _____ Depto.: _____ Cód. Postal: _____

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de primera consulta: ____/____/____ Fecha de inicio de 1º síntomas (FIS): ____/____/____

Fiebre < 38 °C	Dolor garganta	Tos	Dificultad respiratoria	Cefalea	Malgias
Fiebre ≥ 38 °C	Vómitos	Rinitis	Anosmia	Disgeusia	Diarrea
Astenia					

Presenta enfermedades previas, factores de riesgo, comorbilidades: SI ☐ NO ☐
Cuáles: _____
Tratamiento de oseltamivir administrado: SI ☐ NO ☐

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS / VACUNACIÓN

Antecedente de viaje los últimos 14 días: SI ☐ NO ☐ Fecha: ____/____/____ Lugar: _____
Vacunación COVID-19: SI ☐ NO ☐ Fecha última dosis: ____/____/____
Vacunación antigripal: SI ☐ NO ☐ Fecha última dosis: ____/____/____

LABORATORIO

Tipo de muestra tomada:
Hisopado nasofaríngeo para test de Ag ☐ Hisopado nasofaríngeo para métodos moleculares ☐ Hisopado nasal ☐ Saliva ☐
Fecha de toma de muestra: ____/____/____
Estudiado/ Derivado para SARS-COV-2: SI ☐ NO ☐
Estudiado/ Derivado para Influenza y OVR³: SI ☐ NO ☐
Establecimiento al que se deriva la muestra: _____ Fecha de derivación: ____/____/____

CLASIFICACIÓN DE CASO

SARS-COV-2 positivo por test de Ag	SARS-COV-2 Positivo por métodos moleculares
Influenza A - Positivo	Influenza B - Positivo
En estudio	Co-detección de OVR
OVR positivo	VSR positivo
Otra:	

Firma y aclaración notificador/a: _____

¹ OVR: Otros Virus Respiratorios
² OVR: Otros Virus Respiratorios
³ OVR: Otros Virus Respiratorios