

## **PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA INTEGRADA SARS-COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR)**

La identificación y caracterización de los virus respiratorios, así como el estudio de su frecuencia y distribución, permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención de salud.

Con el propósito de fortalecer la vigilancia de infecciones respiratorias agudas, se integrará la vigilancia de SARS-CoV-2 a la vigilancia de influenza y otras virosis respiratorias (OVR), a los fines de reducir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas por SARS-CoV-2, influenza y OVR en la provincia de Córdoba en el período 2022-2023. Para ello se establecen las siguientes estrategias de vigilancia epidemiológica:

### **Universales:**

1. Vigilancia laboratorial de SARS-CoV-2, influenza y OVR en pacientes internados y fallecidos (Vigilancia Universal de Casos Graves).
2. Vigilancia universal de casos confirmados de COVID-19 e influenza.
3. Vigilancia agrupada sindrómica de infecciones respiratorias agudas y vigilancia agrupada de laboratorio de virus respiratorios.
4. Detección y estudio de brotes.

### **No universales:**

5. Vigilancia centinela de internaciones por COVID-19
6. Vigilancia centinela de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades centinela de ETI (UC ETI) y unidades de monitoreo de ambulatorios (UMAs)
7. Vigilancia genómica.
8. Vigilancia de aguas residuales

## **ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA UNIVERSALES**

### **1. Vigilancia laboratorial de SARS-CoV-2, influenza y OVR en pacientes internados y fallecidos (Vigilancia Universal de Casos Graves)**

La vigilancia laboratorial de SARS-CoV-2, influenza y OVR en pacientes internados y/o fallecidos por IRA es prioritaria, ya que constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños/niñas menores de 5 años, las personas de mayores de 65 años y aquellas que presentan condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves. La identificación de la circulación viral y la caracterización de estos casos permitirá tomar acciones de prevención y control basadas en evidencia.

#### **Objetivos:**

- Describir las características clínicas y epidemiológicas de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en pacientes internados y/o fallecidos.
- Identificar y caracterizar los virus respiratorios circulantes en pacientes internados por IRAG en diferentes momentos del año.
- Registrar la mortalidad por COVID-19 e Influenza.
- Dimensionar la tendencia y el impacto de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios en casos internados, internados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y en personas fallecidas por COVID-19 y/o infección respiratoria aguda.

Esta estrategia permite obtener indicadores como la frecuencia absoluta de casos por período de tiempo, la proporción de internaciones COVID-19, tasas de mortalidad y los porcentajes de positividad de los distintos virus respiratorios.

### **Definición de caso:**

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.

### **Modalidad de notificación:**

- Nominal universal (todos los establecimientos de salud con internación) de notificación inmediata. Grupo de eventos: Infecciones respiratorias agudas, Evento: Internado y/o fallecido por COVID o IRA (En todos los casos deberá consignarse el diagnóstico sindrómico en la solapa clínica y la condición de internado y condición de alta o egreso en la sección Clínica)
- Agrupado semanal de laboratorio. Evento: Infecciones respiratorias virales- internados; deben notificar el total de establecimientos sanitarios de segundo y tercer nivel del sector público y privado de la provincia de Córdoba.

### **Criterios de toma de muestra:**

Pacientes internados y/o fallecidos por infecciones respiratorias agudas.

### **Tipos de muestra:**

- *Pacientes menores de 5 años:* aspirado nasofaríngeo.
- *Pacientes mayores de 5 años:* hisopado nasal, hisopado faríngeo o hisopado nasofaríngeo (hisopado nasal combinado con hisopado faríngeo).
- *Otras muestras:* aspirado traqueal, lavado bronquial, lavado bronquio-alveolar, líquido de derrame pleural o biopsias de pulmón.

### ***Ficha de notificación epidemiológica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI):***

<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1dOSHGQZMWDfm6CwdMypffqcHz7M5Hr4m>

## **2. Vigilancia universal de casos confirmados de COVID-19 e influenza.**

COVID-19 continúa siendo un evento de notificación obligatoria universal. Por lo tanto, todos los casos confirmados de COVID-19 por diagnóstico etiológico deben ser registrados en el SNVS, diferenciando casos ambulatorios de casos internados.

### **Objetivos:**

- Detectar en forma temprana la infección por SARS CoV-2 en población con riesgo aumentado de desarrollar formas graves para permitir el seguimiento clínico adecuado de los casos; identificar los casos positivos para Influenza para contribuir a la caracterización de la circulación viral<sup>1</sup>
- Monitorear el curso de la pandemia en forma universal en personas mayores de 50 años, permitiendo un seguimiento de los indicadores básicos de frecuencia, distribución y variantes de SARS CoV-2.

### **Definición de caso**

Todo caso confirmado de COVID-19 por diagnóstico etiológico y todo caso de confirmado de influenza por pruebas moleculares, asistidos en forma ambulatoria.

---

<sup>1</sup>La estrategia de vigilancia de Influenza en personas ambulatorias está definida para Unidades de Monitoreo Ambulatorio y Unidades Centinela de Enfermedad Tipo Influenza. En este evento solo se notifican aquellos casos detectados fuera de estas estrategias y que han sido detectados por pruebas moleculares, con el fin de caracterizar la circulación viral en los casos diagnosticados. El Ministerio de Salud no recomienda el estudio de rutina para Influenza en personas con casos leves de infección respiratoria aguda.

Se priorizará el diagnóstico etiológico para SARS COV 2 en personas mayores de 50 años, personas con factores de riesgo y en poblaciones especiales, de acuerdo a lo definido en el protocolo de manejo de COVID. Sin embargo, la obligatoriedad de la notificación se extiende a **todos los casos confirmados**, independientemente del grupo de edad y los antecedentes clínicos del paciente

#### **Modalidad de notificación:**

- Nominal universal inmediata de todos los casos confirmados de COVID-19 e influenza. Grupo de eventos: Infecciones respiratorias agudas, evento: COVID-19, Influenza y OVR ambulatorios (No UMAs). (Deberán notificarse en este evento, de forma nominal, en la solapa clínica, sección tratamiento, los tratamientos de Oseltamivir administrados en cada caso).

### ***3. 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 (ETI, bronquiolitis 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.

#### **Modalidad de notificación:**

- Agrupada clínica semanal. Evento: Infecciones respiratorias.
- Agrupada de laboratorio semanal. Evento: Infecciones respiratorias virales-ambulatorios

### ***4. 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). La notificación de brotes se realiza mediante el Formulario de notificación de brotes de COVID-19

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeC\\_a0Ylw1IrQmQObSMSXocEvtlVKI9Ty96NmimvVE7QHMSgA/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeC_a0Ylw1IrQmQObSMSXocEvtlVKI9Ty96NmimvVE7QHMSgA/viewform)

## **ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA NO UNIVERSALES**

### ***5. Vigilancia centinela de internaciones por COVID-19***

La evolución de las internaciones por COVID-19 representa un indicador de resultado epidemiológico, por lo cual es necesario producir evidencia local sobre las características de la etapa actual de la pandemia en cuanto a magnitud y gravedad. Si bien la ocupación de camas sigue siendo monitoreada se hace necesario complementarla con un seguimiento de indicadores de calidad, controlados y homogéneos, aunque de menor cobertura.

#### **Objetivos:**

- Contar con indicadores de internación por COVID-19 en la provincia de Córdoba durante el 2022.

**Los establecimientos participantes en la provincia de Córdoba son los siguientes:**

- Hospital de Niños de la Santísima Trinidad (Ciudad de Córdoba)
- Hospital Rawson (Ciudad de Córdoba)
- Hospital Raúl Ángel Ferreyra - Unidad Sanatorial APROSS (Ciudad de Córdoba)

- Sanatorio Allende (Ciudad de Córdoba)
- Hospital Regional José B Iturraspe (San Francisco)
- Hospital Regional San Antonio de Padua (Río Cuarto)
- Hospital Regional Dr. Louis Pasteur (Villa María)
- Clínica Regional del Sud (Río Cuarto)
- Sanatorio de la Cañada (Villa María)
- Clínica de la Familia (Villa María)
- Clínica de Especialidades (Villa María)

#### **Modalidad de notificación:**

- Agrupada clínica semanal. Evento: Vigilancia de internaciones por COVID-19.

### **6. Vigilancia centinela de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades centinela de ETI (UC ETI) y unidades de monitoreo de ambulatorios (UMAs)**

Las estrategias centinela de vigilancia buscan recopilar datos con mayor nivel de detalle y de forma oportuna en los centros seleccionados con el objeto de describir las características de los pacientes que consultan por infecciones respiratorias en el primer nivel de atención, la estacionalidad de los virus y su frecuencia de aparición.

#### ***Para ello se implementaron 2 estrategias:***

- a) Vigilancia centinela de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades centinela de ETI (UC ETI)
- b) Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades de monitoreo de ambulatorios (UMAs).

#### **Objetivos:**

- Contar con información oportuna y de calidad referida a características clínicas, epidemiológicas y la etiología de las infecciones respiratorias.
- Conocer la proporción de casos de infecciones respiratorias respecto del total de consultas en los establecimientos seleccionados.
- Conocer la frecuencia, estacionalidad y distribución geográfica de los virus respiratorios.

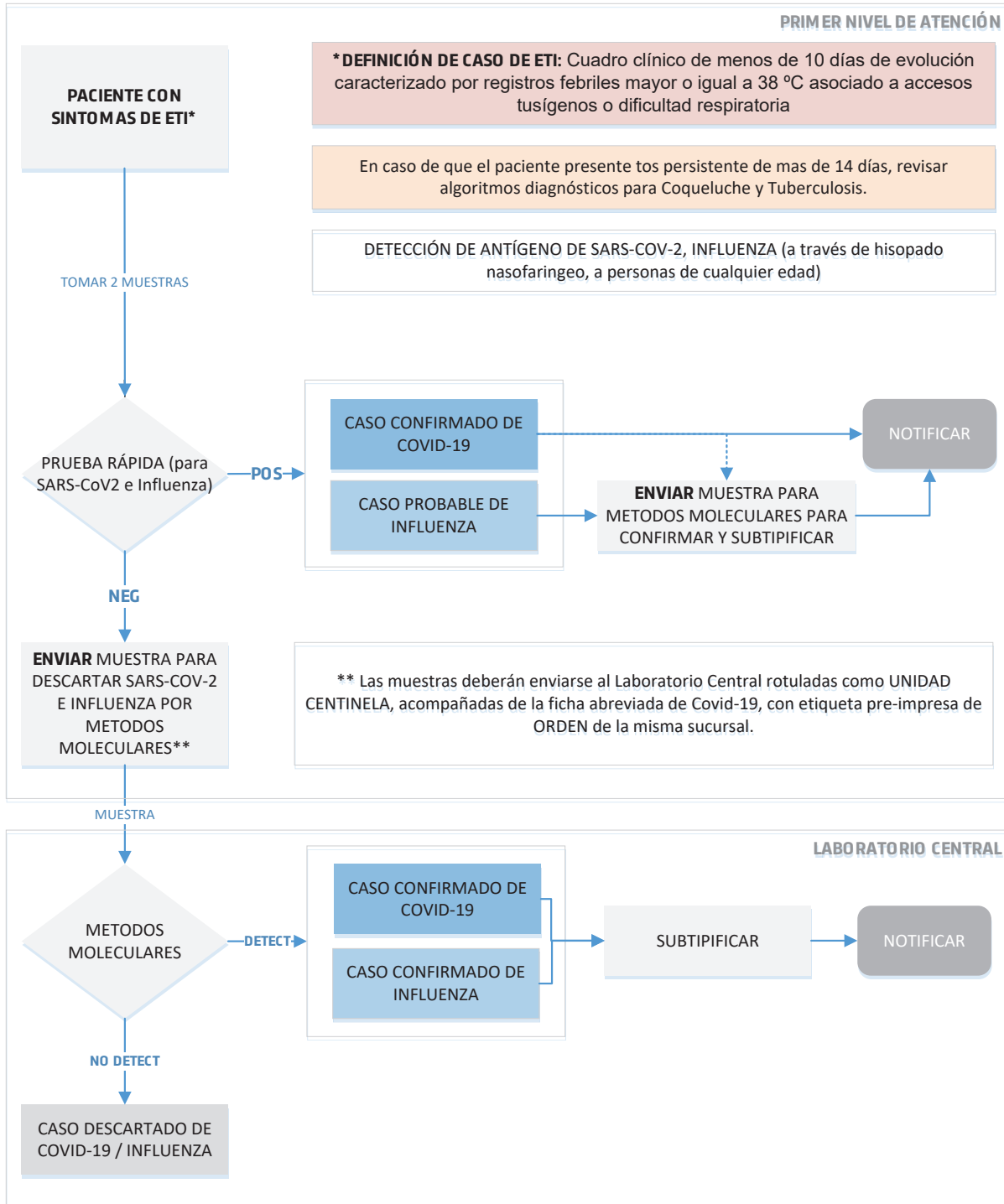
#### **6. a. Vigilancia centinela de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades centinela de ETI (UC ETI)**

Se incluirán pacientes con síntomas de ETI. Una proporción de esos casos que sean atendidos en los centros de salud del primer nivel de atención seleccionados, serán estudiados según el algoritmo vigente. (Ver Figura 1).

Los datos requeridos según esta estrategia de vigilancia, son, por un lado, el número de consultas semanales por ETI, que tendrá como fin monitorear la tendencia en la ocurrencia de esta entidad clínica según la definición de caso; y por otro, los datos de pruebas de laboratorio, según las modalidades de notificación al SNVS 2.0.



Fig.1: ALGORITMO DE VIGILANCIA A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE UNIDAD CENTINELA



### **Modalidad de notificación:**

- Nominal universal inmediata de todos los casos confirmados de COVID-19. Grupo de eventos: Infecciones respiratorias agudas, Evento COVID 19, Influenza y OVR ambulatorios (No UMAs)
- Carga agrupada clínica semanal en el evento "Unidad centinela de ETI" (UC ETI).

### **Los establecimientos participantes en la provincia de Córdoba son los siguientes:**

- CAPS Sol Naciente, Juan Pablo II, Obispo Angelleli, El Chingolo y General Savio.
- Hospital Louis Pasteur (Villa María)
- Centro de Salud municipal de Río Cuarto y Dispensario N° 1 de Río Cuarto

### ***6.b. Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades de monitoreo de ambulatorios (UMAs).***

El objetivo de esta estrategia centinela ampliada es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios de la Provincia de Córdoba.

Los establecimientos designados como UMAs, realizarán test de antígeno para SARS-CoV-2 a todas las personas que cumplan con la definición de caso sospechoso de COVID-19. Adicionalmente, entre los casos que cumplan con la definición de caso de ETI (enfermedad tipo influenza) se realizará un muestreo sistemático para ser estudiados por técnicas moleculares para SARS COV 2, influenza y VSR. Los casos seleccionados se derivarán al Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba. Se completará una ficha epidemiológica específica para UMA.

### **Modalidad de notificación:**

- Individual diaria de todo caso sospechoso de COVID-19. Grupo de eventos: Monitoreo de SARS COV-2 y OVR en ambulatorios y Evento: Monitoreo de SARS COV-2 y OVR en ambulatorios.
- Agrupado semanal de consultas totales y consultas por COVID-19 por semana epidemiológica. Evento: Monitoreo de SARS COV-2 y OVR en ambulatorios.

### **Los establecimientos participantes en la provincia de Córdoba son los siguientes:**

- Hospital Iturraspe
- Hospital San Antonio de Padua
- Hospital Rawson

## ***7. Vigilancia genómica.***

### **Modalidad de notificación:**

- Nominal. Evento: Vigilancia genómica de SARS COV-2
- Agrupada semanal de laboratorio. Evento: Variantes de SARS COV-2 por RT-PCR en vigilancia poblacional.



## **8. Vigilancia de aguas residuales**

El objetivo de esta estrategia es detectar el ARN del SARS-CoV-2 de forma complementaria a las estrategias de vigilancia de casos, como monitoreo de cambios en la prevalencia de la COVID-19 en diferentes áreas geográficas.

***Este documento fue revisado por el Laboratorio Central y el Área de Epidemiología del  
Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.***