

## **PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**

### **INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995**

Las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes representan un riesgo substancial para la humanidad, debido a su elevado potencial de diseminación. La infección respiratoria aguda (IRA) se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, pues, en promedio, cada año suceden 3.460.000 muertes por esta enfermedad, que afectan a todas las poblaciones del mundo

## **PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995**

El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de 5 años, las personas que viven con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos que reciben tratamiento con algún tipo de inmunosupresión. Otro grupo altamente vulnerable a las infecciones respiratorias agudas son las personas mayores de 60 años, en quienes influyen varios factores como son: la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y la presencia de otras enfermedades, entre otros.

## **PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**

### **INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995**

La infección respiratoria aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio alto y bajo; pueden ser causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, entre otros, con evolución menor a 15 días; puede causar desde un resfriado común hasta complicaciones más severas como neumonía e incluso puede ocasionar la muerte.

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

### INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

códigos: 345, 348, 591,995

Los cuadros *leves* son generalmente de naturaleza viral, altamente contagiosos y de corta duración; incluyen fiebre de inicio súbito, tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga. Aunque generalmente la enfermedad se resuelve en pocos días, la tos y el malestar pueden persistir más de dos semanas

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

### INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

Los cuadros **graves** pueden ser de origen viral o bacteriano y para su manejo requieren tratamiento intrahospitalario; el cuadro clínico incluye inicio inferior a 14 días con fiebre, tos y dificultad respiratoria. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede ocasionar la muerte.

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

### INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

Aquellos casos de IRA que requieren hospitalización, que presentan características que los hacen inusuales y atípicos, que en general son de mayor severidad corresponden a un cuadro de IRA de causa ***desconocida o inusitada***. Los términos inusitado o imprevisto son utilizados en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) para destacar aquellos eventos que merecen particular atención en la vigilancia, ya que deben ser evaluados para determinar si constituyen o no una emergencia de salud pública de importancia internacional; estos son eventos que ameritan investigación.

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

### INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

**códigos: 345, 348, 591,995**

De acuerdo con el RSI-2005, es inusitado:

- Un evento causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitados o desconocidos .
- La evolución del caso es más grave de lo previsto, o presenta síntomas o signos no habituales.
- La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación o la población que compromete.

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

### INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

Aspecto	Descripción
<b>Agente etiológico</b>	tipos A, B y C, parainfluenza tipos 1, 2, 3 y 4, virus sincitial respiratorio, coronavirus, adenovirus, rhinovirus, metapneumovirus, bocavirus, Streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae
<b>Modo de transmisión</b>	El principal mecanismo de transmisión de todos los agentes etiológicos de infección respiratoria es por vía aérea mediante gotas o aerosoles.
<b>Período de incubación</b>	Influenza: usualmente de 2 días, pero puede variar de 1 a 5 días aproximadamente. Parainfluenza: de 2 a 6 días. Virus sincitial respiratorio: de 3 a 6 días, pero puede variar en 2 u 8 días. Coronavirus: 14 días. Adenovirus: de 2 a 14 días Rhinovirus: de 1 a 4 días Metapneumovirus: de 4 a 6 días Bocavirus: de 5 a 14 días Streptococcus pneumoniae: de 1 a 3 días Haemophilus influenzae: de 2 a 4 días



## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

### INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

<b>Susceptibilidad</b>	<p><b><u>Influenza:</u></b> puede producir complicaciones graves e incluso la muerte, principalmente en ancianos, niños y personas con enfermedad crónica o inmunodepresión (por ejemplo, cardiopatías, hemoglobinopatías, enfermedades metabólicas, pulmonares y renales, SIDA y enfermedades respiratorias, entre ellas asma). Las embarazadas tienden más a presentar formas graves de la enfermedad.</p>
	<p><b><u>Parainfluenza:</u></b> las infecciones por parainfluenza pueden exacerbar los síntomas de enfermedades pulmonares crónicas tanto en niños como en adultos. En ocasiones, las infecciones son de particular gravedad y persistencia en los niños con inmunodeficiencia y se asocian la mayoría de las veces con el virus de tipo 3.</p>
	<p><b><u>Virus sincitial respiratorio:</u></b> produce infecciones en las vías respiratorias altas, simulando un resfrío en el caso de adultos y jóvenes, pero en los lactantes o menores de cuatro años puede producir graves complicaciones que desencadenan en bronquiolitis o neumonía.</p>
	<p><b><u>Coronavirus:</u></b> ocasionalmente se ha asociado con neumonías en recién nacidos, niños mayores, personas inmunocomprometidas y reclusas. La enfermedad es más leve en niños que en adultos.</p>
	<p><b><u>Adenovirus:</u></b> las infecciones son más frecuentes en los niños entre los seis meses y cinco años, pueden causar enfermedad más severa e incluso la muerte en pacientes inmunocomprometidos, trasplantados y prematuros.</p>

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

### INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

<b>Susceptibilidad</b>	<b><u>Rhinovirus:</u></b> afecta a niños y adultos y es causa de catarro común.
	<b><u>Metapneumovirus:</u></b> puede afectar a todas las edades, sin embargo las poblaciones más afectadas son los niños menores de cinco años, los adultos mayores de 65 años y los pacientes inmunocomprometidos
	<b><u>Bocavirus:</u></b> los niños afectados son de mayor edad que en el caso de infecciones por VRS. Las infecciones por bocavirus se asocian a cuadros de gastroenteritis y afecciones en pacientes inmunocomprometidos como quienes han tenido trasplante de médula ósea.
	<b><u>Streptococcus pneumoniae:</u></b> el riesgo de contraer estas infecciones es mayor en lactantes menores de 24 meses de edad, en personas mayores de 60-65 años y en individuos con factores de riesgo como inmunodeficiencias primarias (hereditarias) inmunodeficiencias secundarias (adquiridas) como el VIH/sida. También las neoplasias como el mieloma múltiple y la leucemia linfocítica crónica pueden afectar la inmunidad humoral y aumentan la probabilidad de que se presente.
	<b><u>Haemophilus influenzae:</u></b> las manifestaciones más importantes de la infección por Hib a saber, neumonía, meningitis y otras enfermedades invasivas se producen fundamentalmente en los niños menores de 2 años, en particular en los lactantes de 4 a 18 meses, pero ocasionalmente se observan en lactantes menores de 3 meses y en niños mayores de 5 años.

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

A partir de 2012, de acuerdo con recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y cumpliendo con lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el decreto 3518 de 2006 del Ministerio de Salud en Colombia, la infección respiratoria aguda (IRA) se vigila bajo cuatro estrategias: ***vigilancia centinela*** de ESI-IRAG, ***vigilancia intensificada*** de IRAG inusitado, ***vigilancia de la mortalidad*** por IRA en menores de cinco años y la ***vigilancia de la morbilidad*** por IRA en todos los grupos de edad, en pacientes hospitalizados y ambulatorios.

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

La ***vigilancia centinela*** es la manera más eficaz de recopilar datos oportunos y de buena calidad; se lleva a cabo en un número limitado de instituciones, de manera sistemática y rutinaria; la vigilancia centinela de Enfermedad Similar a Influenza (ESI) se centra en las manifestaciones leves de influenza en pacientes ambulatorios mientras la vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) se usa para monitorear a las personas con enfermedad respiratoria más grave que han sido admitidas a un hospital

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

### INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

<b>Definición operativa de caso ESI- IRAG</b>	
Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso de ESI	Persona que presenta Infección Respiratoria Aguda, con fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y tos de no más de siete días de evolución, que requiera manejo ambulatorio.
Caso sospechoso de IRAG	Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.
Caso confirmado para ESI– IRAG por laboratorio	Persona que cumple la definición de caso y al cual se le confirma agente etiológico mediante alguna de las siguientes pruebas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de inmunofluorescencia indirecta (VSR, Adenovirus, Parainfluenza 1, 2 y 3, entre otros)</li> <li>• RT-PCR en tiempo real: para los subtipos de influenza A e influenza B y otros virus respiratorios (VSR, ADV, h MPV, CoV entre otros)</li> <li>• Detección por Inmunohistoquímica de antígenos virales de influenza u otro virus respiratorio (VSR, adenovirus, parainfluenza) en casos fatales</li> <li>• Aislamiento bacteriano (<i>Haemophilus influenzae</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i> u otra bacteria) en todos los casos de IRAG</li> </ul>
Caso descartado de ESI – IRAG	Caso que no cumpla con la definición clínica o de laboratorio establecidas en el protocolo.



## **PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995**

La vigilancia de IRAG inusitado se realiza con carácter obligatorio en todas las UPGD del país sin importar su nivel de complejidad.

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

### INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

<b>Definición operativa de caso de IRAG inusitado</b>	
Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable de IRAG inusitado	<p>a) Paciente con antecedentes de fiebre y tos, que requiera manejo hospitalario y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser trabajador de salud del área asistencial con antecedente reciente de contacto con pacientes con infección respiratoria aguda grave o que permanezca en un espacio hospitalario.</li> <li>• Ser trabajador del sector avícola o porcino o tener antecedente de contacto con aves silvestres o de producción o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas.</li> <li>• Individuo con antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de Influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos en humanos o animales con potencial pandémico</li> </ul> <p>b) Paciente de 5 a 65 años previamente sano con IRAG con antecedente de fiebre y tos que requiera manejo hospitalario con necesidad de vasopresores y/o apoyo ventilatorio y que tenga un deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas.</p> <p>c) Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG) en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, cárceles, batallones, etc) o grupos sociales.</p> <p>d) Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida.</p>

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

### INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

<b>Definición operativa de caso de IRAG inusitado</b>	
Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso de IRAG inusitado confirmado por el laboratorio	Persona que cumple la definición de caso y a la cual se le confirma agente etiológico mediante <ul style="list-style-type: none"> <li>• RT-PCR en tiempo real</li> <li>• Detección por Inmunohistoquímica de antígenos virales de influenza u otro virus respiratorio</li> <li>• Aislamiento bacteriano</li> </ul>
Caso descartado de IRAG inusitado	Caso que no cumpla con la definición clínica o de laboratorio establecidas en el protocolo.



## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

### INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

La vigilancia de las muertes por IRA en menores de cinco años se realiza de carácter obligatorio en todas las UPGD del país sin importar el nivel de complejidad de las mismas.

<b>Definición operativa de caso de muerte por IRA en menores de cinco años</b>	
Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado	Menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA. Nota: En las mortalidades por IRA en los menores hasta de un mes de vida, se deben excluir los casos de mortalidad atribuible a los problemas respiratorios perinatales, en especial a los que tienen relación con la prematurez, con las enfermedades congénitas y a los casos de mortalidad en los que el paciente sufra un cuadro infeccioso de origen intrauterino o relacionado con el parto. Adicionalmente, se debe hacer el diagnóstico diferencial con los casos con alta probabilidad de muerte súbita del neonato. Si existe sospecha de infección adquirida en la comunidad se debe notificar el caso y realizar las acciones pertinentes de la vigilancia.

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

Vigilancia de la morbilidad por IRA La vigilancia de la morbilidad por IRA es de carácter obligatorio en todas las UPGD del país, sin importar su nivel de complejidad; debe realizarse con periodicidad semanal y mediante la notificación colectiva establecida para tal fin.

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

### Definición operativa de caso morbilidad por IRA

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado	Todos los casos de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J22

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

### Fuentes de los datos

**Definición de las fuentes.** La notificación de la IRA en sus cuatro estrategias se hará a través de la herramienta de notificación Sivigila. Se debe utilizar la ficha actualizada de notificación de datos básicos y datos complementarios (cara A y cara B) del Sistema Nacional de Vigilancia para cada una de las estrategias.

Se tendrán en cuenta, adicionalmente, los reportes de los laboratorios de Salud Pública y del Laboratorio Nacional de Referencia como otra fuente de datos.



# PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

## INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

### PERIODICIDAD DE LOS REPORTE

Estrategia	Nivel	Notificación
Centinela ESI- IRAG	UPGD centinela	Individual, semanal
Morbilidad de IRA	Todas las UPGD del país	Colectiva, semanal
IRAG inusitado	Todas las UPGD del país	Individual, inmediata
Mortalidad por IRA en menores de 5 años	Todas las UPGD del país	Individual, inmediata

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Manual del usuario sistema aplicativo SIVIGILA. 2017. Bogotá-Colombia



## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se debe realizar un análisis descriptivo retrospectivo, que utilizará medidas de tendencia central como medias, medianas, rangos. Se procesarán los datos sobre fecha de inicio de síntomas en los casos de ESIIRAG e IRAG inusitado y por fecha de defunción en las muertes por IRA.

Se debe realizar el seguimiento de los casos notificados según el comportamiento con respecto a las variables de tiempo, lugar y persona.



## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el caso de la morbilidad por IRA, se deben realizar canales endémicos por entidad territorial o líneas basales si no se cuenta con la serie de tiempo necesaria para la elaboración del canal; esta información permite la comparación de la actividad del evento con los años anteriores y la detección oportuna de períodos de mayor actividad; adicionalmente, se deben calcular las proporciones de consulta y hospitalización en sala general y UCI por grupo de edad usando la siguiente clasificación:



**PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**  
**INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995**  
**ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

**Menores de 1 año**

**Lactantes**

**De 1 año**

**Lactantes**

**De 2 a 4 años**

**Preescolares**

**De 5 a 19 años**

**Escolares**

**De 20 a 39 años**

**Adultos jóvenes**

**De 40 a 59 años**

**Adultos**

**De 60 años**

**Adultos mayores**





## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La distribución de casos puede analizarse según los grupos más afectados. Los escolares desempeñan un papel importante en la transmisión, pero los casos más graves suceden generalmente en personas situadas en los extremos de la vida (niños menores de 5 años y adultos mayores de 60)



## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para los casos de ESI-IRAG e IRAGI, y con el fin de identificar oportunamente los cambios inusuales en el comportamiento del evento, es importante para el análisis, aplicar rutinariamente metodologías como incremento o decremento, metodología que permite comparar lo observado en el periodo en análisis con lo esperado para el mismo periodo, según el promedio de notificación de los años anteriores.



## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el caso de las muertes por IRA en menores de cinco años, se debe realizar análisis de tasa incremental, utilizando la población proyectada para cada entidad territorial, de preferencia comparándose con el valor de referencia, que en este caso sería la tasa nacional para el periodo en estudio; el análisis de este evento debe incluir grupos de riesgo, como población especial.

De igual manera, ante el aumento de casos de IRA es importante activar salas situacionales locales que permitan discutir e implementar acciones de control oportunamente.



## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

Indicadores. Para garantizar plenamente la calidad del sistema de vigilancia, se debe revisar con regularidad utilizando en forma sistemática, un conjunto de indicadores formales (Ver Protocolo)

Unidad de análisis. Se efectuará unidad de análisis a todos los casos de muerte por Infección Respiratoria Aguda en menor de cinco años y en todas las muertes por IRAG inusitado según lineamientos nacionales.



# PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

## INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995

### ORIENTACION A LA ACCION

#### Acciones individuales

Entre las acciones individuales de la vigilancia de IRA se encuentran:

- Notificación de las diferentes estrategias de la vigilancia de IRA.
- Recolección de muestras respiratorias, según las indicaciones dadas por laboratorio nacional de referencia para la identificación de agentes virales y bacterianos en los casos de IRA.
- Manejo de casos de IRA: definir el manejo según guía de manejo clínico nacional.
- Recomendaciones para individuos con IRA.



## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) códigos: 345, 348, 591,995 ORIENTACION A LA ACCION

El control de la infección en los casos de IRAG a nivel institucional.

- Realizar y enviar todas las unidades de análisis de las muertes por IRA en menores de cinco años, según el manual.
- Seguir lo establecido en la ruta de atención de la IRA del Ministerio de Salud y Protección Social <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/rutas-integrales-de-atencion-en-salud.aspx>.
- Seguir lo establecido en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud del Ministerio de Salud y Protección Social <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/rutas-integrales-de-atencion-en-salud.aspx>.



## Ficha de Investigación Epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus COVID 2019

### 1. Definiciones operativas de caso

**Definición 1: Caso probable:** Paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave- IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que, SÍ requiere hospitalización, IRAG inusitado-Cód. 348 y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:



## Ficha de Investigación Epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus COVID 2019

- **Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019(COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.**
- **Trabajador de la salud u otra persona del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho\* con caso probable o confirmado para enfermedad para nuevo coronavirus.**
- **Antecedentes de contacto estrecho\* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con IRAG asociada al nuevo coronavirus**

**Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén**





## Ficha de Investigación Epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus COVID 2019

### Definición 2

**Caso Probable:** En el marco de un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda IRA – leve o moderada que NO requiere hospitalización, IRA por virus nuevo – Cód.346. Persona que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- **Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019(COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.(COVID-19)**
- **Trabajador de la salud u otra persona del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho\* con caso probable o confirmado para enfermedad para nuevo coronavirus.(COVID-19)**



## Ficha de Investigación Epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus COVID 2019

- **Antecedentes de contacto estrecho\*** en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con IRAG asociada al nuevo coronavirus (COVID-19)

**Y CUMPLA CON** al menos dos de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/adinamia

**Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén**



## Ficha de Investigación Epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus COVID 2019

### ❖ **Contacto Estrecho.**

- **La persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de COVID-19. Este contacto puede ocurrir mientras cuida, viva, visite, comparta un área de espera, se encuentra en el lugar de trabajo o en reuniones con un caso de COVID -19**
- **Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19 (Ej. Con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados)**
- **Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado de COVID 2019**
- **Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se sienta dos asientos en cualquier dirección, del caso de COVID-19.**

**Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje**

## Anexo 2: Flujograma de Vigilancia INS 2



