

Situación epidemiológica



Estrategia de vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

Actualización 11 de Enero del 2023



OBJETIVO GENERAL

Disminuir la morbimortalidad asociada a las infecciones respiratorias agudas por SARS CoV-2 y otros virus respiratorios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer el cumplimiento de las medidas prevención generales en la población
- Asegurar medidas para proteger poblaciones vulnerables: vacunación, diagnóstico precoz, atención oportuna y de calidad.
- Fortalecer la capacidad del sistema de vigilancia epidemiológica para alertar en forma temprana sobre cambios en la epidemiológica de la pandemia y de las infecciones respiratorias agudas estacionales, eventos inusitados, nuevas variantes, detección temprana, investigación y control de brotes,
- Difundir periódicamente la situación epidemiológica y las medidas recomendadas de acuerdo a la misma según la mejor evidencia disponible.

VIGILANCIA de COVID-19

Se implementará una estrategia de transición para integrar la vigilancia de COVID-19 a la vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas de presunto origen viral, basada en 8 estrategias de vigilancia: Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades de monitoreo de ambulatorios, en el Hospital Horacio Heller.

Vigilancia universal de casos confirmados de COVID-19.

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

Vigilancia genómica.

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

Unidades Centinela de IRAG:

Detección y estudio de brotes.

Vigilancia del impacto en el sistema de salud (ocupación de camas) en Hospital Castro Rendón, Hospital Bouquet Roldan, Hospital Cutral-Co, Hospital Junín de los Andes, Hospital San Martín de los Andes, Hospital Zapala, Hospital Chos Malal.

Vigilancia de aguas residuales.





MEDIDAS DE PREVENCIÓN GENERALES:

Se recomienda el uso de barbijo en espacios interiores especialmente en momentos de alta circulación de virus respiratorios

Asegurar adecuada ventilación de ambientes

Lavado de manos frecuente

No acudir a actividades laborales, educativas, sociales o lugares públicos ante la presencia de síntomas.

PRIORIZACIÓN DIAGNÓSTICA

- Se priorizará el diagnóstico etiológico (testeo) de COVID-19 en personas con enfermedad respiratoria, previo evaluación médica, que pertenezcan a los siguientes grupos:
- Personas mayores de 50 años.
- Personas con condiciones de riesgo.
- Poblaciones especiales: Personas que residan, trabajen o asistan a ámbitos que por las características propias presentan mayor riesgo de transmisión o generación de brotes (instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, personas que trabajen o presten cuidado a personas vulnerables).
- Personas con antecedente de viaje en los últimos 14 días en una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no estén circulando en el país.
- Personas con necesidad de internación por infecciones respiratorias agudas y fallecidas.
- Casos inusitados.
- En ocasión de la investigación y control de brotes.

RECOMENDACIONES MEDIDAS DE CONTROL

- Ante la presencia de síntomas respiratorios o compatibles con COVID-19 u otros virus respiratorios no se debe asistir a actividades laborales, educativas o lugares públicos durante el período sintomático, a fin de disminuir la transmisión de virus respiratorios.
- Esta recomendación se establece independientemente de contar o no con un diagnóstico etiológico. Se requiere la certificación médica para justificar el ausentismo laboral o escolar durante el período sintomático.





1. Medidas de control ante casos sintomáticos sin indicación de diagnóstico por laboratorio

Todas las personas sintomáticas deberán:

Extremar las medidas de prevención durante 10 días (uso de barbijo, ventilación adecuada de ambientes, lavado de manos e higiene respiratoria).

NO deberán acudir a actividades laborales, educativas, sociales o lugares públicos ante la presencia de síntomas (Auto aislamiento de personas con enfermedad respiratoria aguda durante periodo sintomático).

Minimizar contacto con personas vulnerables.

2. Acciones en casos de COVID-19 confirmado

Los casos confirmados deberán informar a sus contactos estrechos de su diagnóstico positivo para que estos observen las medidas de prevención recomendadas:

Personas mayores de 50 años y personas con factores de riesgo:

- Control clínico estricto
- Tratamiento temprano si tiene indicación
- Extremar medidas de prevención durante 10 días (uso de barbijo, ventilación adecuada de ambientes, lavado de manos e higiene respiratoria)
- Se evitará especialmente el contacto con personas vulnerables
- NO deberán acudir a actividades laborales, educativas, sociales o lugares públicos durante el período sintomático

Personas menores de 50 años, sin factores de riesgo que no pertenezcan a poblaciones especiales:

- Extremar medidas de prevención durante 10 días (uso adecuado de barbijo, ventilación adecuada de ambientes, lavado de manos e higiene respiratoria).
- Se evitará especialmente el contacto con personas vulnerables.
- NO deberán acudir a actividades laborales, educativas, sociales o lugares públicos durante el período sintomático o durante 5 días desde la fecha del diagnóstico para los casos confirmados de COVID-19 asintomáticos.

Poblaciones especiales (instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, personas que trabajen o presten cuidado a personas vulnerables):

- A los trabajadores de estas instituciones, se les indicará:
- NO acudir a su ámbito laboral durante 5 días desde la fecha de inicio de síntomas, pudiendo regresar con mejoría clínica de por lo menos 24 horas.
- Extremar cuidados durante 10 días (uso adecuado y permanente de barbijo ventilación adecuada de ambientes, lavado de manos e higiene respiratoria).





- Ante un caso sintomático agudo en residentes de estas instituciones, se deberá realizar diagnóstico etiológico e implementar medidas de aislamiento según agente etiológico. En caso de ser positivo para COVID-19, se indicará realizar seguimiento clínico estricto y seguimiento de contactos estrechos según protocolo.

En ámbitos educativos se seguirán los protocolos para población general y en ámbitos carcelarios e instituciones cerradas, se seguirán los lineamientos de los protocolos específicos.

En caso de brotes, serán definidas medidas específicas para su control.

3. Contactos estrechos

- No se indicará de rutina el rastreo y aislamiento de contactos estrechos de casos confirmados de COVID-19.
- Extremar medidas de prevención y evitar contacto con personas vulnerables durante 10 días (uso adecuado de barbijo, ventilación adecuada de ambientes, lavado de manos e higiene respiratoria).
- Los contactos estrechos que pertenezcan a poblaciones vulnerables deben realizar auto monitoreo de síntomas para realizar diagnóstico y control clínico oportuno.
- Se definirán medidas específicas para control de brotes.

HACIA UNA ESTRATEGIA INTEGRADA DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE POSIBLE ORIGEN VIRAL

Las indicaciones de diagnóstico etiológico presentes en este documento son para los fines de vigilancia epidemiológica y la protección de poblaciones vulnerables.

El médico tratante puede definir la necesidad de diagnóstico y tratamiento según criterio clínico.

En este nuevo escenario, la notificación de todo caso sospechoso de COVID-19 deja de tener relevancia dadas las acciones de control, sumado a que paralelamente en el país circulan otros virus respiratorios que pueden generar manifestaciones clínicas similares, con lo cual resulta necesario adaptar la vigilancia de estas enfermedades para este nuevo contexto

Es necesario contar con un sistema de vigilancia epidemiológica capaz de detectar cambios en los patrones de tendencia, de gravedad, de las características de los agentes circulantes (variantes de SARS CoV-2 y subtipos de Influenza fundamentalmente) sensible para la detección temprana de brotes y eventos inusitados, para poder generar una respuesta oportuna y efectiva.

Para ello, se propone la integración de la vigilancia de virus respiratorios planificada en diferentes etapas de implementación.





Estas nuevas estrategias de vigilancia conllevan cambios en el registro y notificación, así como en los indicadores a utilizar para el monitoreo de la pandemia. Los cambios fundamentales a operar en la vigilancia epidemiológica para esta integración incluyen los siguientes:

- 1.** Cambio en la periodicidad de reportes: pasarán a ser semanales en lugar de diarios en una primera etapa, y pasarán en una segunda etapa a informar sobre número de casos totales a tendencias e integración de otras estrategias.
- 2.** Cambios en los eventos bajo vigilancia y las estrategias a utilizar: tanto los eventos como las definiciones de caso serán adecuadas a la nueva situación epidemiológica, dejando de ser el evento "Caso sospechoso de COVID-19" el eje vertebrador -como lo fue hasta ahora desde el inicio de la pandemia-, para pasar a un conjunto de eventos y estrategias diversos que abordan diferentes aspectos e indicadores relacionados a la vigilancia de infecciones respiratorias agudas.
- 3.** Mantenimiento de COVID-19 como evento de notificación obligatoria.
- 4.** Mantenimiento de la vigilancia universal de COVID-19 en poblaciones vulnerables y en casos internados, e integración a la vigilancia universal de casos graves y fatales de estudios de Influenza y VSR además de SARS CoV-2
- 5.** Incorporación de una estrategia de unidades centinela ampliada de COVID-19 y ETI en unidades de monitoreo ambulatorio en todas las jurisdicciones.
- 6.** Fortalecimiento de unidades centinela de IRAG en al menos un establecimiento por región del país.
- 7.** Mantenimiento y fortalecimiento de la vigilancia genómica de SARS CoV-2 e Influenza.
- 8.** Incorporación de la vigilancia ambiental (estudios moleculares de SARS CoV-2 y otros agentes virales en aguas residuales).
- 9.** Fortalecimiento de la vigilancia sindrómica de las infecciones respiratorias agudas a través del componente clínico (C2).
- 10.** Fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio de virus respiratorios (agrupado de infecciones respiratorias agudas virales, L2).
- 11.** Mantenimiento y fortalecimiento de la vigilancia del funcionamiento del sistema de salud (ocupación de camas).

A continuación, se desarrollan las estrategias de vigilancia epidemiológicas propuestas para este período que responden a diferentes objetivos;





1- Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades de monitoreo de ambulatorios

El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios, en las 24 Jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica.

En la provincia de Neuquén se desarrollará en el Hospital Horacio Heller, en la cual, a todas las personas que cumplan con la definición de caso sospechoso de COVID-19 se les realizará test de antígeno para SARS-CoV-2. 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 a un laboratorio designado de la red de laboratorios de Influenza y otros virus respiratorios.

Definición de caso: se estudiarán para el diagnóstico etiológico por test rápido de antígenos a todos los casos sospechosos de COVID-19.

Se completará una ficha epidemiológica específica para UMA.

2- Vigilancia universal de casos confirmados de COVID-19

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 sistema nacional de vigilancia de la salud, diferenciando casos ambulatorios de casos internados.

Se priorizará el diagnóstico etiológico en personas mayores de 50 años y personas con factores de riesgo

Los objetivos de esta estrategia son: 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; monitorear en estos grupos el curso de la pandemia en forma universal, permitiendo un seguimiento de los indicadores básicos de frecuencia, distribución y variantes en estas poblaciones.

3- Vigilancia nominal universal de casos internados por infección respiratoria aguda internados, graves y fallecidos

El objetivo de esta estrategia es monitorear los casos moderados y graves de infección respiratoria aguda y caracterizar la clínica, epidemiología y etiología de estos casos. Esta estrategia permitirá obtener indicadores de frecuencia de casos por semana epidemiológica, positividad para SARS CoV-2 entre pacientes internados y principales agentes identificados entre los casos graves y fatales.





Definición de caso: Se estudiarán para SARS CoV-2 todos los pacientes que se internen por infección respiratoria aguda u otra causa posiblemente relacionada a COVID-19 y se completará la ficha epidemiológica correspondiente.

Los pacientes internados menores de 5 años se estudiarán para SARS-CoV-2 y para otros virus respiratorios por panel de inmunofluorescencia.

Todos los casos graves (internados en unidades de terapia intensiva, agravamiento del cuadro clínico) y fatales deberán estar notificados como tales en el SNVS y estudiados para Influenza y VSR, además de SARS CoV-2 y registrados todos los resultados en el sistema de vigilancia.

Adicionalmente, se continuará realizando la vigilancia universal nominal de los casos que cumplen con la definición de infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAG-i) con el objetivo de detectar de manera precoz y oportuna los eventos inusuales e implementar medidas de prevención y control.

4- 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.

Se realizará muestreo de los casos ambulatorios e internados detectados a través de las estrategias descriptas más arriba para la vigilancia poblacional de variantes y se mantendrá la vigilancia de casos con antecedentes de viaje, brotes y eventos inusitados.

5- 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.





6- Unidades Centinela de IRAG

Se reforzará y se continuará la implementación de la estrategia de vigilancia centinela en hospitalización bajo la definición de caso estandarizado 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) en la que se monitorearán indicadores de mayor nivel de información en pacientes internados (proporción de personas internadas por IRA del total de internaciones; distribución de los distintos virus respiratorios en pacientes internados por IRA; características clínicas, antecedentes vacunales y gravedad de los casos internados y su asociación con diferentes agentes virales).

En las unidades centinela seleccionadas a todas las personas que cumplan con la definición de caso de IRAG se les realizará PCR para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR.

7- 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, y en el SNVS se encuentra también incorporado un nuevo módulo denominado Go.Data.

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

8- Vigilancia del impacto en el sistema de salud (ocupación de camas)

El objetivo de esta estrategia es monitorear el impacto de la enfermedad en el sistema de salud a través de indicadores tales como el porcentaje de ocupación de camas por COVID-19 (internación general y UTI).

A la fecha esta estrategia se encuentra implementada en hospitales nacionales y establecimientos provinciales seleccionados en el marco del sistema nacional de vigilancia de la salud y a través de un formulario específico para monitorear la ocupación general de camas UTI a nivel jurisdiccional (totales, por IRA y por COVID-19).

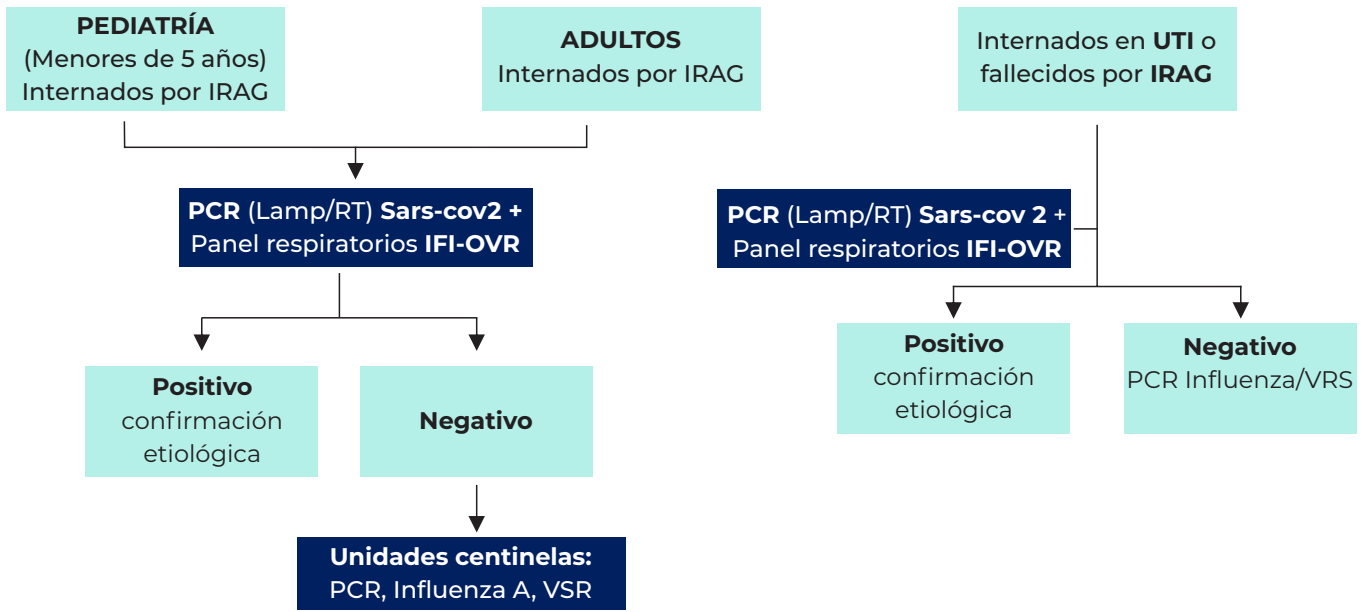
9- Vigilancia de aguas residuales

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.





Personas con síntomas respiratorios agudos con criterio de internación



*Todos los casos positivos para Influenza A deben ser derivados al laboratorio Nacional de referencia (INE-ANLIS) Para la subtipificación.





Personas con síntomas respiratorios compatibles con COVID -19

