

VIGILANCIA CENTINELA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

GUIA OPERATIVA 2024

Dirección de Epidemiología



Contenido

Introducción	4
Objetivos	5
Criterios de selección de establecimientos para la implementación Unidades Centinela	6
Definiciones de caso.....	7
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):	7
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) extendida en < 2 años y >= 60 años:.....	7
Figura 1: Algoritmo para la selección de casos en Unidades Centinela de IRAG.....	8
Población objetivo de la vigilancia	8
Identificación de los casos.....	9
Estudios para el diagnóstico etiológico.....	10
Figura 2: Algoritmo para estudio de virus respiratorios en Unidades centinela de IRAG.	10
Toma de muestras.....	11
Caracterización genómica de virus respiratorios	11
Conservación y envío de muestras al LNR.....	12
Recolección de la información	12
Registro y Notificación	13
Notificación Nominal:	13
Notificación numérica	15
Grupo de Eventos: Unidad Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (UC-IRAG).....	16
Cómo recolectar los datos agrupados:	16
Definición de variables de la notificación agrupada.....	17
Flujo de información - Unidad centinela de IRAG	18
Análisis de datos e indicadores	19
Difusión de la información	20
Monitoreo y evaluación	20
Referencias.....	21
AnexoS.....	23
Anexo I: Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) para las infecciones respiratorias agudas.....	23
Anexo II: Ficha de recolección de datos Unidad Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).....	25
Anexo III: Diccionario de Variables.....	27

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen una importante causa de morbimortalidad afectando fundamentalmente a niñas/os menores de cinco años, particularmente aquellos menores de 2 años, adultos mayores y personas susceptibles con patologías de base (cardiovascular, respiratoria, inmunosupresión, entre otras).

La vigilancia integrada de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico como SARS-CoV-2, influenza, VSR y otros virus respiratorios, es fundamental para la caracterización de la situación epidemiológica, detección de eventos inusuales y la implementación oportuna de las medidas de prevención y control. Cada año, los virus respiratorios circulan con diferentes niveles de actividad contribuyendo a una morbilidad y mortalidad incrementada por IRAs en las diferentes regiones del país.

La vigilancia centinela implica la recolección de datos en forma sistemática y oportuna, a través de un número limitado de establecimientos seleccionados en base a ciertos criterios preespecificados.

La Red de Vigilancia Centinela debe tener representatividad geográfica y poblacional. De esta manera, la información recopilada en dichos sitios podría ser de utilidad para caracterizar a un grupo poblacional mayor del que la muestra es representativa.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la implementación de sistemas de vigilancia centinela de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) integrado con el componente de laboratorio para la detección de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico – SARS-CoV-2, influenza y VSR.

Una Red de vigilancia centinela robusta se mantiene estable en el tiempo y permite dar respuesta ante la emergencia de un nuevo virus con potencial epidémico y pandémico.

Los sistemas de vigilancia centinela permiten monitorear indicadores de transmisibilidad, severidad e impacto de las infecciones respiratorias, así como la estimación de la efectividad de las intervenciones contribuyendo a la toma de decisiones e implementación de medidas de prevención y control ante eventos causados por virus respiratorios.

La vigilancia centinela de IRAG en casos hospitalizados se complementa con la vigilancia centinela de ETI (enfermedad tipo influenza) en ambulatorios a través de las Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMAs) y ambas permiten caracterizar el espectro de severidad de las infecciones respiratorias agudas de manera integrada con la vigilancia de virus respiratorios.

El desarrollo y fortalecimiento de la vigilancia centinela, en coordinación con los otros componentes de la estrategia de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en el país, contribuye a cumplir con los objetivos de la vigilancia de manera complementaria y colaborativa.

La vigilancia a través de la estrategia de Unidades de Monitoreo Ambulatorio de COVID—19 y ETI inició en abril del 2022 en las 24 jurisdicciones del país, con el propósito de monitorear la circulación de SARS-CoV- 2 de manera integrada con influenza y VSR. Asimismo, hacia finales de 2022, se comenzó a implementar la red de Unidades Centinela de IRAG con la participación de 8 jurisdicciones con 11 establecimientos seleccionados con la finalidad de caracterizar el

comportamiento de virus respiratorios en relación a su transmisibilidad, severidad e impacto en casos hospitalizados.

Para el año 2024, se propone fortalecer la Red de Unidades de Monitoreo Ambulatorio y expandir la Red de vigilancia de UC-IRAG a las 24 jurisdicciones del país como estrategia federal para alcanzar los objetivos de la vigilancia de IRAs y necesidades de información para la toma de decisiones sanitarias.

La siguiente **Guía Operativa** tiene el objetivo de orientar a los equipos de salud para el desarrollo de la estrategia de vigilancia centinela de IRAG. La misma es un documento dinámico que puede actualizarse y adaptarse a medida que evoluciona el proceso de implementación y expansión de la Red Centinela.

OBJETIVOS

La Vigilancia Centinela de IRAG tiene los siguientes objetivos:

- Caracterizar las tendencias de los casos de IRAG a través de variables epidemiológicas, clínicas y del diagnóstico etiológico.
- Identificar la frecuencia, distribución e impacto de los agentes etiológicos bajo vigilancia (VSR, Influenza, SARS CoV-2) en la internación y mortalidad por IRAs.
- Identificar y analizar grupos de riesgo y comorbilidades de los casos.
- Monitorear las características de los virus circulantes (Influenza, variantes de SARS-CoV-2 y VSR.) en la enfermedad grave y mortalidad.
- Disponer de la caracterización de los virus influenza que potencialmente puedan ser considerados para la composición vacunal.
- Estimar la efectividad e impacto de las intervenciones como la vacuna frente a influenza estacional y frente a COVID-19 así como la implementación de la vacunación a embarazadas frente a VSR.
- Establecer niveles de actividad umbral que sean de referencia para evaluar la transmisibilidad, gravedad e impacto de las epidemias de infecciones respiratorias agudas.
- Estimar la carga de enfermedad por infecciones respiratorias agudas asociadas a virus respiratorios para informar la asignación de recursos y contribuir a la toma de decisiones en salud pública.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN UNIDADES CENTINELA

Unidades Centinela de IRAG (UC-IRAG):

Definida como el conjunto de equipos y procesos que conforman los 3 componentes de la vigilancia epidemiológica de IRAG (clínico, epidemiológico y laboratorio) de una población de referencia.

La selección de la Unidad Centinela se basará en el cumplimiento de los siguientes criterios:

- **Representación de todos los grupos de edad:** se recomienda establecimientos con internación general de agudos (niñas/os y adultos). Si la Jurisdicción no cuenta con un Hospital general, se podrán seleccionar como componentes de la UC un hospital que asista a población pediátrica y otro a población adulta. En ese caso, ambos establecimientos deben corresponder a la misma área de captura.
- Hospitales que cuenten con **hospitalización en sala general y terapia intensiva**.
- Hospitales que cuenten con un **componente de laboratorio con capacidad para realizar pruebas moleculares (PCR) que forme parte de la Red Nacional de Laboratorios** del país y con un circuito definido para el envío oportuno de muestras en condiciones adecuadas, según corresponda (laboratorio propio o externo).
- Hospitales con **recurso humano** con dedicación suficiente para llevar adelante las tareas de vigilancia epidemiológica durante todas las semanas del año y con conocimientos básicos sobre el Sistema Nacional de Vigilancia para todos los componentes de la UC.
- **Infraestructura:** la UC deberá contar con equipamiento informático para la notificación de datos al Sistema Nacional de Vigilancia (computadoras con conexión a Internet y acceso al SNVS).
- De preferencia la UC seleccionada debe tener una **población de referencia**¹, de manera tal que la población asistida sea representativa de la población que reside en un área establecida como de su influencia o área de captura².
- La vigilancia centinela de IRAG deberá realizarse **durante todo el año**.
- La selección de los establecimientos para la implementación de la estrategia centinela de IRAG deberá contar con el **interés, decisión voluntaria y compromiso de todos los actores** participantes en los diferentes niveles, tanto la Autoridad Sanitaria como los equipos de salud para realizar las tareas y procedimientos necesarios. Ese interés y compromiso se plasmará en un acuerdo firmado entre los niveles Nacional, Jurisdiccional y Local.

La estrategia de vigilancia centinela tiene un **componente sindromico** con una definición de caso establecida.

Y un **componente etiológico**, con estudio por laboratorio para detección de virus respiratorios, así como también un **componente epidemiológico** en relación a factores de riesgo, comorbilidades, antecedente de vacunación, antecedente de viajes, entre otros.

¹ Población de referencia: Si hay varios hospitales en el área de captura se debería determinar también qué proporción de la población es asistida en el establecimiento seleccionado.

² Área de captura: corresponde al área donde la mayoría de los casos atendidos en el hospital residen (≥80%).

DEFINICIONES DE CASO³

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):

- Paciente de cualquier edad con infección respiratoria aguda con:
 - Fiebre referida o constatada $\geq 38^{\circ}\text{C}$; y
 - Tos; y
 - Inicio del cuadro en los 10 días precedentes; y
 - Requerimiento de internación por criterio clínico⁴.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) extendida en < 2 años y ≥ 60 años:

- Infección respiratoria: definida por tos o dificultad respiratoria; e
- Inicio del cuadro en los 10 días precedentes; y
- Requerimiento de internación por criterio clínico⁵.

En lactantes menores de 6 meses también considerar:

- Apnea (cese temporal de la respiración por cualquier causa), o
- Sepsis (fiebre/hipotermia⁶ y shock⁷ y gravemente enfermo sin causa aparente)

³ Basado en definiciones de OMS.

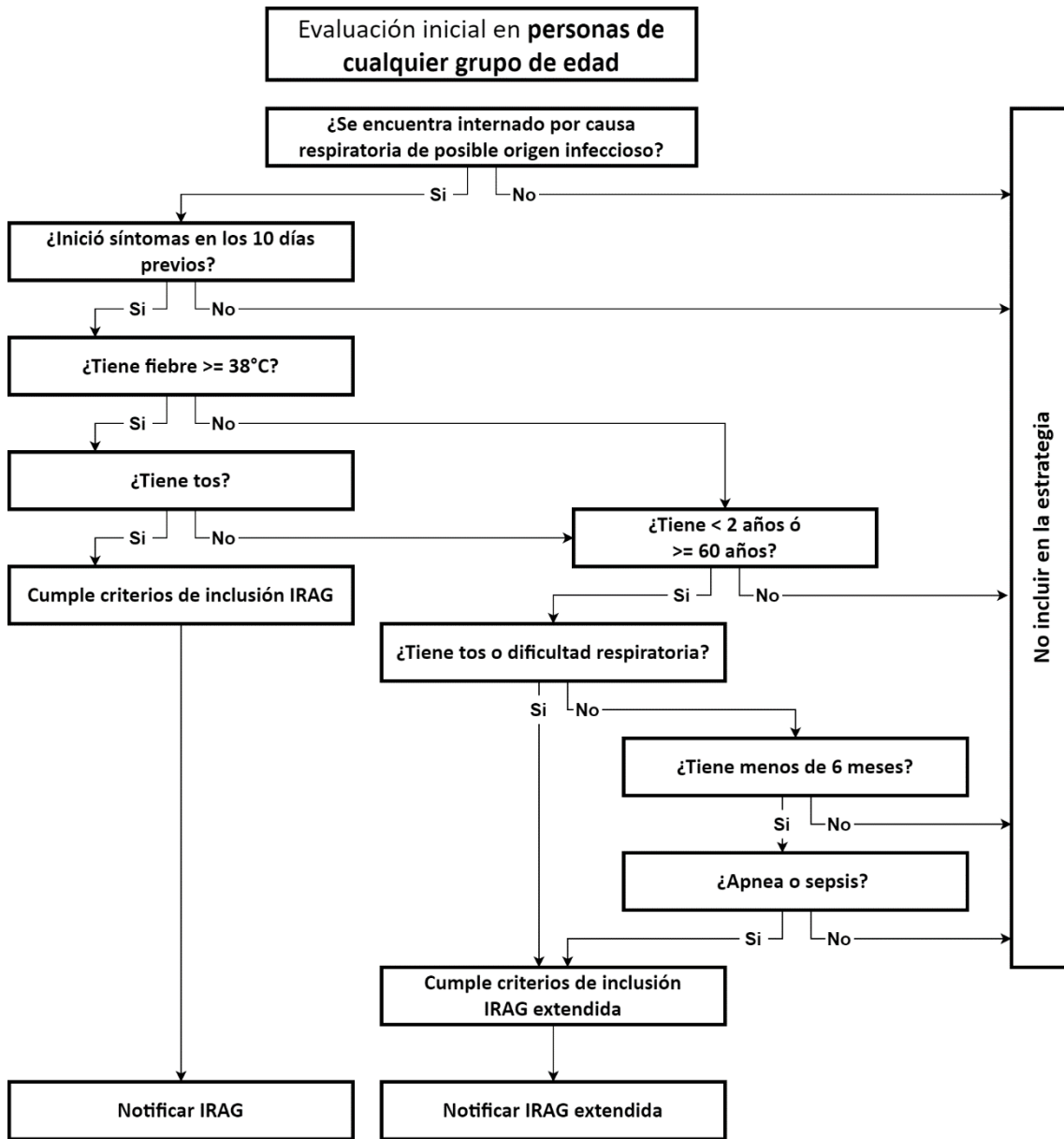
⁴ Pacientes con requerimiento de internación por índole social o por necesidad de aislamiento no se encuentra contemplado en la definición de caso.

⁵ Pacientes con requerimiento de internación por índole social o por necesidad de aislamiento no se encuentra contemplado en la definición de caso.

⁶ La fiebre se define como una temperatura $\geq 37,5$ C. La hipotermia se define como una temperatura $< 35,5$ C.

⁷ El shock se define por letargo, respiración rápida, piel fría, llenado capilar prolongado y pulso rápido y débil.

Figura 1: Algoritmo para la selección de casos en Unidades Centinela de IRAG.



POBLACIÓN OBJETIVO DE LA VIGILANCIA

Criterios de inclusión:

- Pacientes que cumplen con las definiciones de caso antedichas⁸, y;
- Inicio de los síntomas en la comunidad dentro de los 10 días previos a la internación.
- Estadía hospitalaria con internación⁹ mínima de 24 hs. o que haya fallecido en menos de ese plazo.

⁸ Incluye casos con enfermedad respiratoria crónica que presente signos de reagudización.

⁹ Se excluye la internación abreviada como por ejemplo la observación en hospital de día, centro de diálisis, cirugía ambulatoria, entre otros.

Criterio de exclusión:

- Pacientes internados previamente en otra institución y posteriormente derivado al establecimiento que funciona como UC por la gravedad del caso;
- Infección respiratoria de posible origen nosocomial con fecha de inicio de síntomas **24 hs** posterior al ingreso o antecedente de internación por cualquier causa dentro de los 14 días previos al nuevo ingreso por IRAG.
- Sintomatología que pueda explicarse por procesos no infecciosos (por ejemplo, insuficiencia cardíaca aguda, tromboembolismo pulmonar).

IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS

La construcción de la información necesaria para la identificación y caracterización de los casos se realiza en conjunto con el equipo tratante.

Se deben incluir todos los pacientes que cumplan con la definición de caso de IRAG o IRAG extendida (según grupo de edad) ingresados en las diferentes áreas o sectores del hospital con capacidad para internar pacientes por causas respiratorias.

Se recomienda que los casos sospechosos de IRAG / IRAG extendida (según edad) sean identificados a partir de los registros de admisión hospitalaria.

Una vez identificado un caso internado por causa respiratoria deberá verificarse que se cumplan los criterios de las definiciones de caso a partir de la revisión de las historias clínicas.

Es de gran importancia que el personal de salud que se desarrolla en sala general, así como en la terapia intensiva, participen de la estrategia y se desempeñen de forma colaborativa y articulada para facilitar al equipo epidemiológico de la UC-IRAG la identificación, inclusión y notificación de los casos.

Para los hospitales que codifican los motivos de ingreso, los códigos especificados en la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) puede servir de referencia. (Anexo I).

Para los hospitales que no utilizan los códigos CIE-10, los motivos de ingreso hospitalario que pueden señalar una infección respiratoria aguda coincidente con las definiciones de caso, entre otros, son:

- Neumonía
- Bronconeumonía
- Crisis asmática
- Broncoespasmo
- Bronquiolitis
- Síndrome bronquial obstructivo agudo
- EPOC con exacerbación aguda
- Dificultad respiratoria
- Insuficiencia respiratoria

ESTUDIOS PARA EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

A todos los pacientes que cumplen con las definiciones de caso y criterios de inclusión se les realizará toma de muestra respiratoria para estudio por PCR para influenza, SARS-CoV-2 y VSR.¹⁰

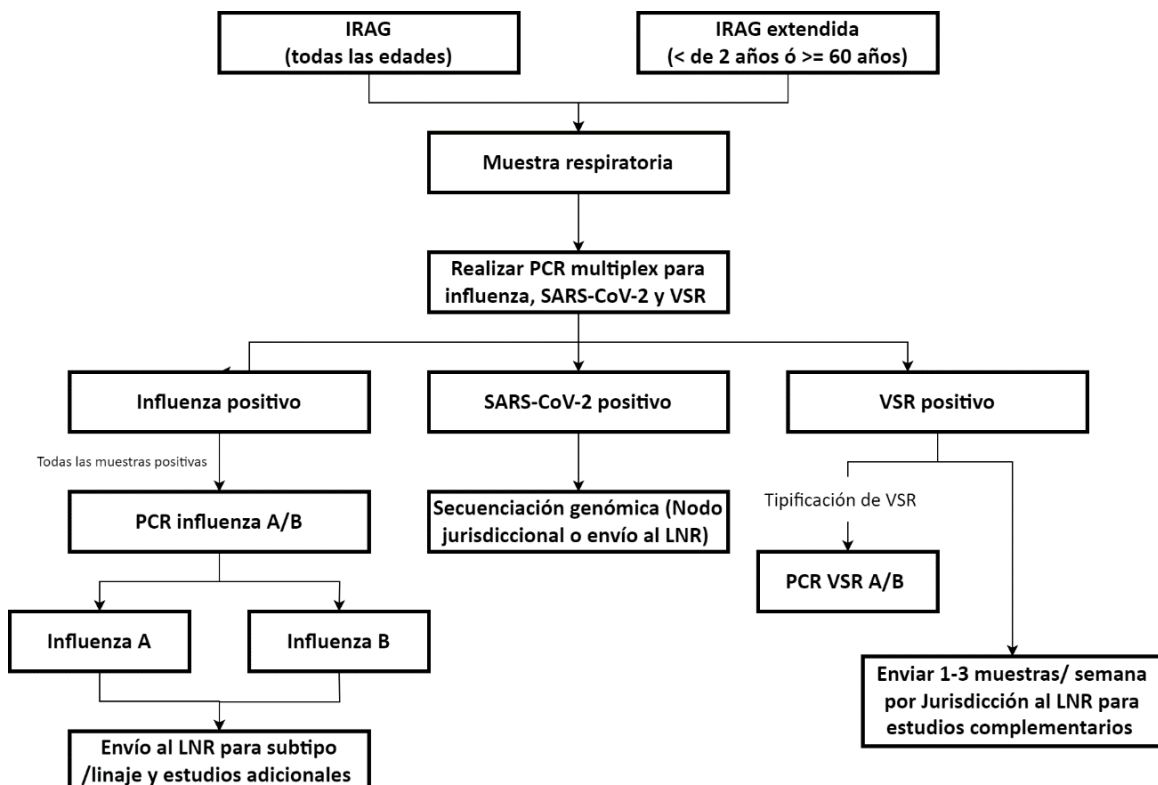
Se recomienda que la toma de muestra para estudio de virus respiratorios se realice lo antes posible tras el ingreso.

Todos los casos positivos para virus influenza deberán continuar el estudio molecular por PCR para determinar el tipo de influenza (influenza A o B).

Se seleccionará una proporción¹¹ de las muestras positivas para VSR al comienzo, durante y final de la temporada para tipificación en función de la dinámica de la situación epidemiológica en laboratorios seleccionados.

Se seleccionará una proporción de las muestras positivas de SARS-CoV-2 al comienzo, durante y final de la temporada para la determinación de variantes y linajes por vigilancia genómica.

Figura 2: Algoritmo para estudio de virus respiratorios en Unidades centinela de IRAG.



¹⁰ Independientemente de otros métodos diagnósticos (inmunofluorescencia en menores de 5 años, test de antígeno de SARS-CoV-2, etc).

¹¹ Criterios de priorización de muestras para tipificación de VSR: Menores de 6 meses con y sin antecedente de vacunación materna para VSR; diferente espectro de severidad; muestras con ct menor a 28; disponibilidad de envío de muestras para estudio genómico durante todas las semanas del año en las que haya detección de casos.

El centro deberá contar con personal capacitado en el diagnóstico del evento vigilado por las UC-IRAG, el equipamiento básico e insumos necesarios para la toma de muestra, almacenamiento y transporte.

Se debe cumplir estrictamente con las normas de prevención y control de infecciones.

El estudio etiológico para virus respiratorios en los casos seleccionados será realizado por el componente de laboratorio de la Unidad Centinela.

Toma de muestras

1. Hisopado nasal

- Insertar un hisopo seco de poliéster, nylon o dacrón en la nariz paralelamente al paladar, mantenerlo inmóvil por unos segundos y retirarlo suavemente realizando un movimiento rotatorio escobillando la superficie de la mucosa nasal, tratando de arrastrar la mayor cantidad de células y mucus. Introducir los hisopos en el tubo que contiene 2 ml de MTV (medio de transporte para virus), PBS o solución fisiológica de uso parenteral y cortar el aplicador para poder tapar el tubo. Los hisopos siempre deben mantenerse húmedos. En el caso de utilizar sistemas comerciales, colocar el hisopo el tubo de manera que quede en contacto con la esponja embebida en el medio de transporte que se encuentra en el fondo del tubo.

2. Hisopado nasal y faríngeo combinados (HNF)

- Frotar vigorosamente con un hisopo de poliéster, nylon o dacrón ambas amígdalas y la faringe posterior y con otro hisopo coleccionar la muestra de la manera ya descrita de ambas fosas nasales. Colocar todos los hisopos en un tubo cónico de plástico con 2 ml de MTV o PBS. Cortar el resto de los aplicadores como en el punto 1.

3. Aspirado nasofaríngeo

- Aspirar las secreciones faringo-nasales con una sonda nasogástrica conectada a una fuente de succión (bomba de vacío o jeringa de 20 ml). Introducir la sonda en la nariz hasta la pared posterior de la faringe paralelamente al paladar. Activar el vacío y retirar suavemente la sonda con movimiento giratorio. Las secreciones de la otra fosa nasal se recogen con la misma sonda. Lavar la sonda con 2 ó 3 ml de MTV o PBS para descargar su contenido en un tubo cónico plástico. Este procedimiento final se lleva a cabo en el laboratorio cuando el médico envía directamente al laboratorio la sonda sellada en ambos extremos.

Caracterización genómica de virus respiratorios

SARS-CoV-2:

- Se estudiarán por secuenciación genómica todas las muestras positivas para SARS-CoV-2. Para la selección de las muestras se debe considerar un valor de $ct < 28$.
- Todo caso de SARS-CoV-2 deberá estar notificado en el SNVS^{2.0} previamente como caso confirmado de COVID-19 en el evento Unidad Centinela de IRAG.
- Adicionalmente, todos los casos deberán estar debidamente notificados al evento “Vigilancia Genómica de SARS CoV-2” y derivados al laboratorio que realizará la secuenciación.

- En caso de no poder secuenciar in situ, continuar enviando muestras para Vigilancia genómica al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR). Previo al envío de la muestra y para su notificación se solicita completar correctamente indicando el antecedente epidemiológico del caso (vigilancia regular u otros antecedentes).

Virus influenza:

- Se enviarán al LNR para estudios complementarios todas las muestras con resultados positivos para Influenza A/B.

Virus sincial respiratorio:

- Se enviarán al LNR para estudios complementarios 1-3 muestras positivas para VSR por Jurisdicción por semana.
- La selección de las muestras será realizada de acuerdo a los siguientes criterios:
- Priorizar **menores de 6 meses** con y sin antecedente de vacunación materna para VSR.
- Diferente espectro de severidad.¹²
- Disponibilidad de envío de muestras para estudio genómico durante todas las semanas del año en las que haya detección de casos.

Adicionalmente se enviarán al LNR todas las muestras que correspondan a casos fatales sin etiología aparente y todos los casos que constituyan un evento respiratorio inusual.

Conservación y envío de muestras al LNR

- Las muestras deberán enviarse al LNR acompañadas de la ficha de notificación. Deberán ser almacenadas a 4°C (evitar congelar/descongelar) hasta el momento de ser procesadas y enviarse al LNR 1 vez por semana. Se debe asegurar la cadena de frío durante la conservación y transporte.
- El envío de las muestras debe realizarse cumpliendo con las normas internacionales para el envío de sustancias biológicas. Se enviarán en los triples envases correspondientes. El envío debe dirigirse al Servicio Virosis Respiratorias, Dpto. Virología, INEI – ANLIS, Avenida Vélez Sarsfield 563, CABA, (CPC1282AFF). Se podrá utilizar la cuenta de la empresa de transporte OCASA 102000733, para ello se debe solicitar previamente autorización de envío a la dirección de email: derivaciones@anlis.gob.ar
- Las muestras serán recibidas en Receptoría de Análisis del predio ANLIS – Malbrán de lunes a viernes de 8 a 18 hs; Sábado y Domingo en la Guardia de 10 a 16 hs, teléfono: 3751-8049, 3751-8087 y 3751-8088.

Recolección de la información

Los datos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio de cada paciente seleccionado se deberán recolectar en la ficha epidemiológica específica para Unidades Centinela de IRAG disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_uc_irag-15-5-2024.pdf

¹² La estrategia de vigilancia centinela de casos hospitalizados será complementada por el estudio de casos ambulatorios a partir de la vigilancia de ETI en Unidades de Monitoreo Ambulatorio.

REGISTRO Y NOTIFICACIÓN

Todos los casos de IRAG y todos los casos de IRAG extendida (según grupo de edad, si corresponde) ingresados en la Unidad Centinela deberán ser notificados al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS.2.0.

Notificación Nominal:

Grupo de eventos: Unidad Centinela de IRAG

Evento: Unidad Centinela de IRAG

Modalidad: Individual

Periodicidad: Inmediata

En todos los casos se deberá completar los datos detallados en el **Anexo 3** entre los cuales se incluye:

- **Solapa evento:**
 - Establecimiento de carga: deberá corresponder a el o los establecimientos que conforman la Unidad centinela de IRAG.
 - Clasificación manual: Se deberá cumplimentar con la consignación de **IRAG** o **IRAG extendida**, según corresponda. A los fines de la vigilancia epidemiológica y los objetivos planteados, es de fundamental importancia la identificación y diferenciación de los casos que cumplan con una u otra definición.

Todas las Unidades Centinela que atiendan menores de 6 meses deberán completar los siguientes datos:

- **Solapa Ciudadano:**
 - Deberá consignarse **“Responsable a cargo” como madre y completar el tipo de documento y número de documento**. Esta información es de sustancial importancia para vincular la información del caso con el antecedente de vacunación materna en NOMIVAC.
- **Solapa clínica:**
 - Para cada caso ingresado a la vigilancia centinela se deberá consignar signos y síntomas, fecha de inicio de síntomas, comorbilidades, internación y fecha de internación, internación en UTI y fecha de internación en UTI, requerimiento de asistencia respiratoria mecánica, tratamiento recibido, alta médica o fallecimiento y fecha de fallecimiento si corresponde.
 - Secciones signos y síntomas / comorbilidades:
Es importante consignar al SNVS.2.0 la presencia de signos y síntomas y de comorbilidades según corresponda, ya que si no está consignado no puede asumirse si no se cuenta con la información o si el dato es negativo, lo cual reviste importancia para los análisis e interpretación de los datos.
Asimismo, si el caso no tiene antecedente de comorbilidades, deberá consignarse en la sección respectiva “sin comorbilidades”.
 - Sección tratamiento:

- Oseltamivir: En todos los casos deberá notificarse la administración de oseltamivir, según corresponda.
- **Solapa Laboratorio:**
 - Para cada caso ingresado a la vigilancia centinela se deberá consignar tipo de muestra, muestra, fecha de toma de muestra, determinaciones realizadas, técnicas realizadas y resultados de laboratorio.

Todos los casos deberán ser estudiados para los 3 virus respiratorios y se deberán consignar los resultados tanto positivos como negativos.

Nota: Si bien esta guía operativa está dirigida a fortalecer la vigilancia centinela priorizando la vigilancia de influenza, SARS-CoV-2 y VSR, aquellas Jurisdicciones y establecimientos que cuenten con la capacidad e integren el estudio de otros virus respiratorios, podrán notificar la identificación de los mismos. (solo casos positivos).

- **Solapa epidemiología:**

Para cada caso ingresado a la vigilancia centinela se deberá consignar antecedentes epidemiológicos del caso.

 - Se deberá dar de alta la solapa epidemiología consignando el establecimiento notificador para vincular las aplicaciones de vacunas del caso registradas en Nomivac.
 - Sección Vacunas:
 - **Vacuna antigripal materna:** Se deberá consignar la aplicación de vacuna antigripal materna constatada o referida para todos los casos menores de 6 meses, según corresponda.
 - **Vacuna materna para VSR:** Se deberá consignar la aplicación de vacuna contra VSR materna constatada o referida para todos los casos menores de 6 meses,
 - En todos los casos deberán notificar la semana gestacional de aplicación de la vacuna (Edad gestacional 32 - 36).
 - **Palivizumab:** En todos los casos que corresponda, se deberá notificar su antecedente de administración.
 - Se deberá consignar el número de dosis recibidas al momento del episodio y fecha de aplicación de última dosis.

El Diccionario de variables incluidas en el SNVS.2.0 se encuentra disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia_uc_irag_diccionario_de_variables_15-5-2024.pdf

Notificación numérica

En la estrategia de Unidades Centinela de IRAG, tan importante como la identificación, investigación y registro de los casos es la recolección y reporte por semana epidemiológica de las variables numéricas que resultarán en numeradores y denominadores para el cálculo de distintos indicadores, fundamentales para el seguimiento epidemiológico de la severidad por infecciones respiratorias agudas graves que se dividen en el total de pacientes internados por todas las causas, el total de casos entre los internados (distinguiendo casos de IRAG y de IRAG Extendida), el total de casos ingresados a UCI y el total de casos fallecidos, según grupo de edad. Esos indicadores permiten dimensionar la gravedad en base a las proporciones variables que pueden observarse en diferentes momentos del año y en función de la circulación de los distintos virus respiratorios y las distintas medidas sanitarias adoptadas para su prevención (figura 1).

Figura 3: Pirámide epidemiológica en la UC-IRAG



Se destaca la importancia de la oportunidad y consistencia de la recolección y registro de dichos indicadores numéricos considerando los internados totales, ingresados en cuidados intensivos totales y defunciones totales para la elaboración de indicadores.

Estos indicadores deben notificarse al término de la semana epidemiológica, en el primer día hábil posterior a la misma.

Por **establecimiento centinela** por semana epidemiológica y grupo de edad se notificarán de manera agrupada los siguientes indicadores al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS.2.0:

Grupo de Eventos: Unidad Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (UC-IRAG)

VARIABLES	Grupos de EDAD														Sin especificar					
	0 -2 m	3 -5 m	6 a 11 m	12 a 23 m	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49		50 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	>= a 75
Pacientes internados por todas las causas																				
Casos de IRAG entre los internados																				
Casos de IRAG extendida entre los internados																				
Casos de IRAG con muestra respiratoria																				
Pacientes ingresados a UCI																				
Casos de IRAG entre los ingresados a UCI																				
Casos de IRAG EXTENDIDA entre los ingresados a UCI																				
Defunciones totales																				
Defunciones por IRAG																				
Defunciones por IRAG extendida																				

Modalidad: Numérica
Periodicidad: semanal

Cómo recolectar los datos agrupados:

Los datos agregados sobre los ingresos se recolectarán, según la organización de cada Unidad centinela, a partir de una combinación de las siguientes fuentes. registros de admisión hospitalaria, área de estadísticas, registros de ingreso a las salas de internación de UCI (deben incluir la identificación del paciente, la fecha de ingreso y el diagnóstico o motivo de ingreso), registros de defunciones y egresos.

Es fundamental que en los establecimientos se identifiquen las fuentes de datos que se consultarán y el acceso del equipo a cargo de la Unidad Centinela.

Las variables a consignar se definen a continuación.

Definición de variables de la notificación agrupada

Variable	Definición
Pacientes internados por todas las causas	<p>Cantidad de personas que se internaron en la institución por todas las causas durante la semana epidemiológica correspondiente según grupos de edad.</p> <p><i>Incluye todos los servicios/áreas del establecimiento que son capaces de internar pacientes con síntomas de infección respiratoria (esos servicios conformarán el universo al que se referirán y donde se recolectarán todos los datos de la unidad centinela de IRAG).</i></p>
Casos de IRAG entre los internados	<p>Cantidad de personas identificadas por el equipo de la UC como casos de IRAG según las definiciones de caso y criterios de inclusión entre el total de casos internados en una semana epidemiológica, según grupos de edad.</p> <p><i>Deberá ser concordante con las notificaciones nominales de IRAG y se espera que resulte de la suma de fichas nominales notificadas, cuando estas se han notificado en forma oportuna.</i></p>
Casos de IRAG extendida entre los internados	<p>Cantidad de personas identificadas por el equipo de la UC como casos de IRAG extendida (según corresponda por grupo de edad) según las definiciones de caso y criterios de inclusión entre el total de casos internados en una semana epidemiológica, según grupos de edad.</p> <p>Deberá ser concordante con las notificaciones nominales de IRAG extendida y se espera que resulte de la suma de fichas nominales notificadas, cuando estas se han notificado en forma oportuna.</p>
Casos de IRAG con muestra respiratoria	<p>Cantidad de casos identificados como IRAG en que se obtuvieron muestras para la detección de virus respiratorios.</p>
Pacientes ingresados a UCI	<p>Cantidad de personas que ingresaron a cuidados intensivos por todas las causas durante esa semana epidemiológica, según grupo de edad.</p>
Casos de IRAG entre los ingresados a UCI	<p>Cantidad de casos de IRAG que ingresaron a cuidados intensivos durante esa semana epidemiológica, según grupo de edad.</p>
Casos de IRAG EXTENDIDA entre los ingresados a UCI	<p>Cantidad de casos de IRAG extendida que ingresaron a cuidados intensivos durante esa semana epidemiológica (según corresponda por grupo de edad).</p>
Defunciones totales	<p>Cantidad de personas fallecidas en la institución durante la semana epidemiológica correspondiente por todas las causas, según grupos de edad.</p>
Defunciones por IRAG	<p>Cantidad de casos de IRAG fallecidos en la institución durante la semana epidemiológica correspondiente, según grupos de edad.</p>
Defunciones por IRAG extendida	<p>Cantidad de casos de IRAG extendida fallecidos en la institución durante la semana epidemiológica correspondiente (según corresponda por grupo de edad).</p>

Se espera que los establecimientos centinela participen también de la vigilancia del sistema de salud. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/vigilancia-de-internaciones-por-iras-en-el-snvs>.

FLUJO DE INFORMACIÓN - UNIDAD CENTINELA DE IRAG

La estrategia de vigilancia centinela de IRAG contempla un circuito de información del que participan actores de los componentes clínico, de laboratorio y epidemiológico para garantizar los procesos.

Cada establecimiento centinela deberá contar con un equipo conformado por el coordinador general o punto focal designado sumado a los integrantes del componente clínico-epidemiológico y de laboratorio.

El coordinador general deberá asegurar la integración y articulación entre los diferentes componentes de la estrategia de vigilancia, así como supervisar el desarrollo de la misma durante todas las semanas del año.

Asimismo, el equipo de la Unidad centinela, deberá difundir la estrategia entre los equipos de salud de cada área o sector del hospital, principalmente área de emergencias, salas de internación general, cuidados críticos y laboratorio destacando la cumplimentación de la notificación de los casos de IRAG e IRAG extendida.

*Componente clínico - epidemiológico:

- Identificar y seleccionar los casos que se hospitalicen en la semana y que cumplan con la definición de caso de IRAG e IRAG extendida (según grupos de edad);
- Verificar que los casos identificados cumplan con las definiciones de caso;
- Garantizar la obtención de muestras respiratorias en todos los casos de IRAG e IRAG extendida cuando corresponda, utilizando métodos apropiados de control de infecciones. Esto implica identificar los pacientes que cumplen con la definición de caso y que no se ha realizado una PCR para influenza, SARS-CoV-2 y VSR y solicitar su realización;
- Recolectar y gestionar la información clínico - epidemiológica y de evolución de los casos de IRAG e IRAG extendida capturados por la estrategia, para lo cual es de importancia el seguimiento diario de los casos;
- Completar la ficha epidemiológica de todos los casos de IRAG e IRAG extendida;
- Garantizar la conservación y el traslado de la muestra oportunamente y en condiciones adecuadas (triple envase) al laboratorio acompañado de la Ficha Clínico Epidemiológica;
- Gestionar y obtener la información complementaria que registra las internaciones, internaciones en UCI y defunciones por todas las causas (según la organización del establecimiento requerirá un trabajo articulado con el área de estadística del hospital) por grupo etario y semana epidemiológica;
- Consolidar la información que registra las IRAG e IRAG extendida por grupo de edad y semana epidemiológica (casos, internados en UCI y fallecidos);
- Notificación de los casos en todos sus componentes al evento correspondiente del SNVS.2.0 según organización de cada Institución.

*Componente de laboratorio:

- Procesamiento oportuno de las muestras o garantizar que se procesen;
- Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo y el transporte de muestras
- Informe, registro y carga oportuna de datos y resultado de pruebas de laboratorio al SNVS.2.0;
- Señalar al coordinador de la UC IRAG los problemas con la obtención, la preparación y el transporte de muestras que puedan afectar a los resultados de las pruebas de laboratorio;
- Enviar todos los virus influenza y 1-3 muestras por semana (por Jurisdicción) de VSR previamente identificados al Laboratorio Nacional de Referencia para su caracterización. Para SARS-CoV-2 enviar todas las muestras positivas al Nodo jurisdiccional de la Red Federal de Genómica y en caso de no poder secuenciar in situ, enviar al LNR.

ANÁLISIS DE DATOS E INDICADORES

El análisis de datos a partir del componente de vigilancia centinela de la estrategia de vigilancia epidemiológica de IRAs es dinámico y podrá modificarse / actualizarse conforme avance la implementación de la estrategia y expansión de la Red.

La unidad de análisis de datos es el hospital centinela establecido.

Por semana epidemiológica se analizarán los siguientes indicadores:

- Proporción de hospitalizaciones por IRAG totales y por grupo de edad a nivel nacional y por Unidad centinela.
- Proporción de ingresos a terapia intensiva por IRAG totales y por grupo de edad a nivel nacional y por Unidad centinela.
- Proporción de defunciones por IRAG del total de defunciones totales y por grupo de edad.
- Número de detecciones semanales de influenza, SARS-CoV-2 y VSR a partir de la estrategia centinela.
- Porcentaje de positividad semanal para influenza, SARS-CoV-2 y VSR a partir de la estrategia centinela.
- Distribución de casos positivos de influenza, SARS-CoV-2 y VSR acumulados según grupos de edad.
- Distribución absoluta y relativa de factores de riesgo y comorbilidades entre los casos de IRAG, IRAG ingresados en UCI e IRAG fallecidos.

Adicionalmente, para los casos capturados bajo la definición de caso de **IRAG extendida** en los grupos de edad correspondientes, se recopilarán los siguientes datos para la elaboración de indicadores:

- Número de casos hospitalizados, ingresados a terapia intensiva y defunciones por IRAG extendida en los grupos de edad correspondientes;
- Número de detecciones semanales de influenza, SARS-CoV-2 y VSR a partir de la estrategia centinela.
- Porcentaje de positividad semanal para influenza, SARS-CoV-2 y VSR a partir de la estrategia centinela.

- Distribución de casos positivos de influenza, SARS-CoV-2 y VSR acumulados según grupos de edad.
- Distribución absoluta y relativa de factores de riesgo y comorbilidades entre los casos de IRAG extendida, ingresados en UCI y fallecidos.

Como objetivo a mediano plazo, se trabajará con las Unidades centinela de la Red en el cálculo del área de captura para la estimación futura de las tasas de IRAG por grupo de edad y tasas de hospitalización asociadas a influenza, SARS-CoV-2 y VSR por grupo de edad por semana epidemiológica.

DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

El circuito interno de información dependerá de cada establecimiento que constituya la Unidad Centinela. A través de la notificación al SNVS.2.0 la información será transmitida al nivel Jurisdiccional y al nivel Nacional. Es importante que la unidad centinela difunda a los actores participantes de la estrategia los resultados de la vigilancia.

Desde el nivel nacional se realizará el análisis de los datos y elaboración de indicadores que serán difundidos semanalmente en el Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) Disponible en: [Boletín Epidemiológico Nacional | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional). Asimismo, desde el nivel Nacional se notificará la situación epidemiológica de virus respiratorios del país a nivel internacional a través de la Organización Panamericana de la Salud (reporte FluID y FluNet).

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación de los sistemas de vigilancia se realiza para asegurar que los datos recolectados sean de calidad y consistentes, que esté cumpliendo sus objetivos y que esté en funcionamiento acorde a lo esperado.

A los fines de fortalecer el funcionamiento de la Red de vigilancia y de optimizar la calidad de la información, el monitoreo de los datos notificados se realizará a través de indicadores seleccionados con periodicidad semanal.

La evaluación de los diferentes componentes de la estrategia centinela desarrollada por los establecimientos a los fines de los objetivos de la vigilancia, se realizará al comienzo de la implementación y se repetirá periódicamente conforme a protocolos estándar. El nivel central jurisdiccional y nacional pautarán evaluaciones in situ en conjunto con el equipo local de forma periódica para verificar cobertura, oportunidad, completud de la información, así como fortalecer la capacitación y el intercambio de experiencias de los participantes con los equipos evaluadores.

REFERENCIAS

Organización Panamericana de la Salud. Marco de un programa nacional de prevención y control de enfermedades causadas por virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico. 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57689>.

World Health Organization “Crafting the mosaic”: a framework for resilient surveillance for respiratory viruses of epidemic and pandemic potential. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070288>.

World Health Organization. End-to-end integration of SARS-CoV-2 and influenza sentinel surveillance: revised interim guidance. 2022. Disponible en: [End-to-end integration of SARS-CoV-2 and influenza sentinel surveillance: revised interim guidance \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789240070288)

World Health Organization. WHO Epidemiological Influenza Surveillance Standards 2014. Disponible en: [Global epidemiological surveillance standards for influenza \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789240070288)

Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Guía operativa para la vigilancia centinela de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). 2014. Disponible en: [Guía operativa para la vigilancia centinela de la Infección Respiratoria Aguda Grave \(IRAG\); 2014 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://iris.paho.org/handle/10665.2/57689)

Ministerio de Salud de Nación. Plan de preparación y respuesta para eventos de salud pública de importancia nacional o internacional con potencial epidémico y/o pandémico (ESPINI). 2023. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/plan-de-preparacion-y-respuesta-para-eventos-de-salud-publica-de-importancia-nacional-o>.

Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. 2003.

Uyeki TM, Bernstein HH, Bradley JS, Englund JA, File TM, Fry AM, Gravenstein S, Hayden FG, Harper SA, Hirshon JM, Ison MG, Johnston BL, Knight SL, McGeer A, Riley LE, Wolfe CR, Alexander PE, Pavia AT. Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza. *Clin Infect Dis*. 2019 Mar 5;68(6):e1-e47. doi: 10.1093/cid/ciy866. Erratum in: *Clin Infect Dis*. 2019 May 2;68(10):1790. PMID: 30566567; PMCID: PMC6653685.

Ministerio de Salud de Nación. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos 2012.

Committee on Infectious Diseases. Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2023-2024. *Pediatrics*. 2023 Oct 1;152(4):e2023063773. doi: 10.1542/peds.2023-063773. PMID: 37641884.

Fowlkes AL, Nogareda F, Regan A, Loayza S, Mancio JM, Duca LM, Couto P, Leite J, Rodriguez A, Salas D, Azziz-Baumgartner E; REVELAC-i Network. Interim Effectiveness Estimates of 2023 Southern Hemisphere Influenza Vaccines in Preventing Influenza-Associated Hospitalizations - REVELAC-i Network, March-July 2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2023 Sep 15;72(37):1010-1015. doi: 10.15585/mmwr.mm7237e1. PMID: 37708084; PMCID: PMC10511266.

Ministerio de Salud de Nación. Guía Rápida Vacunación Antigripal 2024. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/02/guia-rapida-vacunacion-antigripal-2024.pdf>.

Ministerio de Salud de Nación. Lineamientos Técnicos de Vacunación Virus sincicial respiratorio en personas gestantes. 2024. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/02/lineamientos_vsr.pdf.

World Health Organization. Pandemic influenza severity assessment (PISA): a WHO guide to assess the severity of influenza in seasonal epidemics and pandemics. 2017. Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/pandemic-influenza-severity-assessment-\(-pisa\)-a-who-guide-to-assess-the-severity-of-influenza-in-seasonal-epidemics-and-pandemics](https://www.who.int/publications/i/item/pandemic-influenza-severity-assessment-(-pisa)-a-who-guide-to-assess-the-severity-of-influenza-in-seasonal-epidemics-and-pandemics).


ANEXOS


Anexo I: Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) para las infecciones respiratorias agudas.

Síntomas y signos que involucran el sistema respiratorio	
Código	Descripción
R05	Tos
R06.X	Anormalidades de la respiración
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	
J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]
J01	Sinusitis aguda
J02	Faringitis aguda
J03	Amigdalitis aguda
J04	Laringitis y traqueítis agudas
J05	Laringitis obstructiva aguda [crup] y epiglotitis
J06	Infecciones de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados
Influenza (gripe) y neumonía	
J09	Influenza debida a virus de influenza aviar identificado
J10	Influenza debida a virus de la influenza identificado
J11	Influenza debida a virus no identificado
J12	Neumonía viral, no clasificada en otra parte
J13	Neumonía debida a <i>Streptococcus pneumoniae</i>
J14	Neumonía debida a <i>Haemophilus influenzae</i>
J15	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte
J16	Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte
J17	Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte
J18	Neumonía, organismo no especificado
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	
J20	Bronquitis aguda
J21	Bronquiolitis aguda
J22	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores

Vinculado a COVID-19	
U07	Enfermedad por coronavirus-19
Otras afecciones respiratorias	
J44.X	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores.
J46	Estado asmático (Asma aguda severa)
J80	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto
J96.X	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte

Anexo II: Ficha de recolección de datos Unidad Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).

 Dirección de Epidemiología Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud		VIGILANCIA CENTINELA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG) FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ACTUALIZACIÓN MAYO 2024																																									
DEFINICIÓN DE CASO	IRAG: Paciente de cualquier edad con infección respiratoria aguda con: Fiebre referida o constatada ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) Y Tos + Inicio del cuadro en los 10 días precedentes + Requerimiento de internación por criterio clínico.		IRAG extendida aplicable a < 2 años y ≥ 60 años: infección respiratoria: definida por tos o dificultad respiratoria + Inicio del cuadro en los 10 días precedentes + Requerimiento de internación por criterio clínico. En lactantes menores de 6 meses incluir además: Apnea (cese temporal de la respiración por cualquier causa), o sepsis (fiebre/hipotermia y shock y gravemente enfermo sin causa aparente)																																								
	Establecimiento notificador (UC-IRAG): _____ Localidad: _____ Provincia: _____ Fecha de notificación: ____/____/____ Datos del notificador: _____ Tel. celular: _____																																										
IDENTIFICACIÓN DEL CASO	Apellido y nombre: _____ Tipo / N° documento: _____ Nacionalidad: _____ N° documento de la madre (o persona que gestó al niño o niña): _____ Lugar de residencia / Provincia: _____ Departamento: _____ Localidad: _____ Calle / Manzana: _____ N° Casa: _____ Piso: _____ Depto: _____ Cód. Postal: _____ Barrio/Villa/Asentamiento: _____ Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Sexo: _____																																										
	CLASIFICACIÓN DE CASO: Infección respiratoria aguda grave (IRAG) <input type="radio"/> Infección respiratoria aguda grave (IRAG) extendida <input type="radio"/>																																										
INFORMACIÓN CLÍNICA	Fecha de Inicio de 1° síntomas (FIS): ____/____/____ Embarazada: SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Fecha de 1° consulta: ____/____/____ Establecimiento de 1° consulta: _____ Fecha de internación: ____/____/____ Establecimiento de internación: _____																																										
SIGNOS Y SÍNTOMAS	<table border="0"> <tr> <td>Fiebre (mayor o igual a 38°) <input type="radio"/></td> <td>Dificultad respiratoria <input type="radio"/></td> <td>Hipoxemia <input type="radio"/></td> <td>Cefalea <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Fiebre menor a 38° <input type="radio"/></td> <td>Dolor torácico <input type="radio"/></td> <td>Vómitos <input type="radio"/></td> <td>Mialgias <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Sin fiebre <input type="radio"/></td> <td>Tiraje <input type="radio"/></td> <td>Diarrea <input type="radio"/></td> <td>Malestar general (astenia) <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Dolor de garganta <input type="radio"/></td> <td>Sibilancias <input type="radio"/></td> <td>Dolor abdominal <input type="radio"/></td> <td>Confusión mental <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Rinitis/Congestión nasal <input type="radio"/></td> <td>Taquipnea <input type="radio"/></td> <td>Disgeusia de reciente aparición <input type="radio"/></td> <td>Irritabilidad <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Inyección conjuntival <input type="radio"/></td> <td>Disnea <input type="radio"/></td> <td>Ageusia <input type="radio"/></td> <td>Convulsiones <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Tos <input type="radio"/></td> <td>Apnea <input type="radio"/></td> <td>Anosmia de reciente aparición <input type="radio"/></td> <td>Rechazo del alimento <input type="radio"/></td> </tr> </table>			Fiebre (mayor o igual a 38°) <input type="radio"/>	Dificultad respiratoria <input type="radio"/>	Hipoxemia <input type="radio"/>	Cefalea <input type="radio"/>	Fiebre menor a 38° <input type="radio"/>	Dolor torácico <input type="radio"/>	Vómitos <input type="radio"/>	Mialgias <input type="radio"/>	Sin fiebre <input type="radio"/>	Tiraje <input type="radio"/>	Diarrea <input type="radio"/>	Malestar general (astenia) <input type="radio"/>	Dolor de garganta <input type="radio"/>	Sibilancias <input type="radio"/>	Dolor abdominal <input type="radio"/>	Confusión mental <input type="radio"/>	Rinitis/Congestión nasal <input type="radio"/>	Taquipnea <input type="radio"/>	Disgeusia de reciente aparición <input type="radio"/>	Irritabilidad <input type="radio"/>	Inyección conjuntival <input type="radio"/>	Disnea <input type="radio"/>	Ageusia <input type="radio"/>	Convulsiones <input type="radio"/>	Tos <input type="radio"/>	Apnea <input type="radio"/>	Anosmia de reciente aparición <input type="radio"/>	Rechazo del alimento <input type="radio"/>												
Fiebre (mayor o igual a 38°) <input type="radio"/>	Dificultad respiratoria <input type="radio"/>	Hipoxemia <input type="radio"/>	Cefalea <input type="radio"/>																																								
Fiebre menor a 38° <input type="radio"/>	Dolor torácico <input type="radio"/>	Vómitos <input type="radio"/>	Mialgias <input type="radio"/>																																								
Sin fiebre <input type="radio"/>	Tiraje <input type="radio"/>	Diarrea <input type="radio"/>	Malestar general (astenia) <input type="radio"/>																																								
Dolor de garganta <input type="radio"/>	Sibilancias <input type="radio"/>	Dolor abdominal <input type="radio"/>	Confusión mental <input type="radio"/>																																								
Rinitis/Congestión nasal <input type="radio"/>	Taquipnea <input type="radio"/>	Disgeusia de reciente aparición <input type="radio"/>	Irritabilidad <input type="radio"/>																																								
Inyección conjuntival <input type="radio"/>	Disnea <input type="radio"/>	Ageusia <input type="radio"/>	Convulsiones <input type="radio"/>																																								
Tos <input type="radio"/>	Apnea <input type="radio"/>	Anosmia de reciente aparición <input type="radio"/>	Rechazo del alimento <input type="radio"/>																																								
ENFERMEDADES PREVIAS / COMORBILIDADES	<table border="0"> <tr> <td>Prematuridad (<33 semanas) <input type="radio"/></td> <td>Asma <input type="radio"/></td> <td>Enfermedad hepática crónica <input type="radio"/></td> <td>Discapacidad intelectual <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Prematuridad (33 - 36 semanas) <input type="radio"/></td> <td>Enfermedad respiratoria crónica <input type="radio"/></td> <td>Enfermedad renal crónica <input type="radio"/></td> <td>Síndrome de Down <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>RN término (≥ 37 semanas) <input type="radio"/></td> <td>Bronquiolitis previa <input type="radio"/></td> <td>Enfermedad oncológica <input type="radio"/></td> <td>Sin comorbilidades <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Bajo peso al nacer <input type="radio"/></td> <td>Tuberculosis <input type="radio"/></td> <td>Asplenia funcional o anatómica <input type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diabetes <input type="radio"/></td> <td>Ex-fumador <input type="radio"/></td> <td>Infección por VIH/SIDA <input type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Obesidad (IMC 30-39,9) <input type="radio"/></td> <td>Fumador <input type="radio"/></td> <td>Trasplantado <input type="radio"/></td> <td>Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Obesidad mórbida (IMC $> 39,9$) <input type="radio"/></td> <td>Cardiopatía congénita <input type="radio"/></td> <td>Inmunosupresión por otras causas <input type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Desnutrición <input type="radio"/></td> <td>Hipertensión arterial <input type="radio"/></td> <td>Enfermedad reumática <input type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Embarazo y/o puerperio <input type="radio"/></td> <td>Enfermedad cardíaca crónica <input type="radio"/></td> <td>Enfermedad cerebrovascular <input type="radio"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Displasia broncopulmonar <input type="radio"/></td> <td>Enfermedad neurológica crónica <input type="radio"/></td> <td>Enfermedad neuromuscular <input type="radio"/></td> <td></td> </tr> </table>			Prematuridad (<33 semanas) <input type="radio"/>	Asma <input type="radio"/>	Enfermedad hepática crónica <input type="radio"/>	Discapacidad intelectual <input type="radio"/>	Prematuridad (33 - 36 semanas) <input type="radio"/>	Enfermedad respiratoria crónica <input type="radio"/>	Enfermedad renal crónica <input type="radio"/>	Síndrome de Down <input type="radio"/>	RN término (≥ 37 semanas) <input type="radio"/>	Bronquiolitis previa <input type="radio"/>	Enfermedad oncológica <input type="radio"/>	Sin comorbilidades <input type="radio"/>	Bajo peso al nacer <input type="radio"/>	Tuberculosis <input type="radio"/>	Asplenia funcional o anatómica <input type="radio"/>		Diabetes <input type="radio"/>	Ex-fumador <input type="radio"/>	Infección por VIH/SIDA <input type="radio"/>		Obesidad (IMC 30-39,9) <input type="radio"/>	Fumador <input type="radio"/>	Trasplantado <input type="radio"/>	Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años <input type="radio"/>	Obesidad mórbida (IMC $> 39,9$) <input type="radio"/>	Cardiopatía congénita <input type="radio"/>	Inmunosupresión por otras causas <input type="radio"/>		Desnutrición <input type="radio"/>	Hipertensión arterial <input type="radio"/>	Enfermedad reumática <input type="radio"/>		Embarazo y/o puerperio <input type="radio"/>	Enfermedad cardíaca crónica <input type="radio"/>	Enfermedad cerebrovascular <input type="radio"/>		Displasia broncopulmonar <input type="radio"/>	Enfermedad neurológica crónica <input type="radio"/>	Enfermedad neuromuscular <input type="radio"/>	
Prematuridad (<33 semanas) <input type="radio"/>	Asma <input type="radio"/>	Enfermedad hepática crónica <input type="radio"/>	Discapacidad intelectual <input type="radio"/>																																								
Prematuridad (33 - 36 semanas) <input type="radio"/>	Enfermedad respiratoria crónica <input type="radio"/>	Enfermedad renal crónica <input type="radio"/>	Síndrome de Down <input type="radio"/>																																								
RN término (≥ 37 semanas) <input type="radio"/>	Bronquiolitis previa <input type="radio"/>	Enfermedad oncológica <input type="radio"/>	Sin comorbilidades <input type="radio"/>																																								
Bajo peso al nacer <input type="radio"/>	Tuberculosis <input type="radio"/>	Asplenia funcional o anatómica <input type="radio"/>																																									
Diabetes <input type="radio"/>	Ex-fumador <input type="radio"/>	Infección por VIH/SIDA <input type="radio"/>																																									
Obesidad (IMC 30-39,9) <input type="radio"/>	Fumador <input type="radio"/>	Trasplantado <input type="radio"/>	Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años <input type="radio"/>																																								
Obesidad mórbida (IMC $> 39,9$) <input type="radio"/>	Cardiopatía congénita <input type="radio"/>	Inmunosupresión por otras causas <input type="radio"/>																																									
Desnutrición <input type="radio"/>	Hipertensión arterial <input type="radio"/>	Enfermedad reumática <input type="radio"/>																																									
Embarazo y/o puerperio <input type="radio"/>	Enfermedad cardíaca crónica <input type="radio"/>	Enfermedad cerebrovascular <input type="radio"/>																																									
Displasia broncopulmonar <input type="radio"/>	Enfermedad neurológica crónica <input type="radio"/>	Enfermedad neuromuscular <input type="radio"/>																																									
Firma y sello																																											



VIGILANCIA CENTINELA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)
 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 ACTUALIZACIÓN MAYO 2024

Dirección de Epidemiología
 Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

DIAGNÓSTICO CLÍNICO	Caso de (consignar en la sección Diagnóstico referido/constatado). Seleccionar al menos un ítem (obligatorio)								
	Diagnóstico	Sí	No	Sin dato	Diagnóstico	Sí	No	Sin dato	
	Bronquiolitis				Neumonía aguda de la comunidad				
	Sepsis				Shock séptico				
	Otros: _____								
TRATAMIENTO	Tratamiento recibido	Sí	No	Sin dato	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	Resultado de tratamiento		
	Osetamivir				____/____/____	____/____/____			
	Oxigenoterapia de bajo flujo				____/____/____	____/____/____			
	Oxigenoterapia de alto flujo				____/____/____	____/____/____			
	Ventilación mecánica (ARM con intubación)				____/____/____	____/____/____			
	Otros								
DATOS DE INTERNACIÓN/ CONDICIÓN DE ALTA O EGRESO	Terapia Intensiva: Sí <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Fecha internación UTI: ____/____/____ Fecha alta UTI: ____/____/____ Requerimiento de ARM: Sí <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Fecha: ____/____/____								
	Condiciones de egreso	Sí	No	Sin dato	Establecimiento que informa				
	Curado/Mejorado				Fecha de egreso ____/____/____				
	Fallecido				Fecha de fallecimiento ____/____/____				
	Crónico				Secuelas Sí <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>				
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS	Ocupaciones de riesgo: Trabajador/a de la salud <input type="radio"/> Personal de fuerzas de seguridad <input type="radio"/> Personal de servicio penitenciario <input type="radio"/> Trabaja con animales <input type="radio"/> ¿Ha viajado fuera del país? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> ¿Dónde? (País y Ciudad) _____ Fecha de regreso: ____/____/____ ¿Estuvo en contacto con Cerdos o Aves? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> ¿Pertenece a un conglomerado institucional de casos de IRAs? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Antecedente lactancia en paciente < 6m: Materna exclusiva <input type="radio"/> Materna + artificial <input type="radio"/> Artificial desde nacimiento <input type="radio"/>								
	ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL CASO	Vacunación al día según esquema nacional	Constatada	Referida	No vacunado	Sin Dato	Nro Dosis	Fecha última dosis (si presenta carnet, colocar fecha completa; Si es referida, colocar mes/año)	
		Antigripal						____/____/____	
		Anti SARS CoV-2						____/____/____	
		Palivizumab						____/____/____	
ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DE LA MADRE	Vacunación al día según esquema nacional	Constatada	Referida	No vacunado	Sin Dato	Nro Dosis	Fecha última dosis (si presenta carnet, colocar fecha completa; Si es referida, colocar mes/año)		
	Antigripal						____/____/____		
	Vacunación materna para VSR						Semana de gestación: 32 / 33 / 34 / 35 / 36 (Señale la semana que corresponda)		
Datos de laboratorio	Tipo de muestra: _____ Fecha de toma de muestra: ____/____/____ Establecimiento de diagnóstico _____								

Firma y sello

Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_uc_irag-15-5-2024.pdf

Anexo III: Diccionario de Variables

VIGILANCIA CENTINELA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

**Anexo:
Diccionario de variables**

Dirección de Epidemiología



Disponible en

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia_uc_irag_diccionario_de_variables_15-5-2024.pdf

