

División Epidemiología

# **Protocolo para la Vigilancia Universal de Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales Uruguayos**



Año 2010

# Introducción

Las enfermedades de transmisión por vía aérea, emergentes y/o re-emergentes representan un riesgo substancial para la humanidad debido a su muy elevado potencial de diseminación. Estas enfermedades pueden producir rápidamente altas tasas de morbilidad, de hospitalización y una alta letalidad. Por eso, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) determina que los países fortalezcan la capacidad de vigilancia nacional para detectar, investigar, comprobar y responder a casos de Infección respiratoria aguda.

En este contexto está inserta la vigilancia de la Influenza, con una preocupación adicional, ocasionada por la existencia de una nueva cepa de virus Influenza A, identificado como A/H1N1 variante (A/H1N1v), que circuló sostenidamente desde inicios del año 2009, originando así la primera pandemia del siglo XXI y que en la actualidad, 2010, genera incertidumbre el comportamiento en la Región de las Américas con la llegada del invierno en el hemisferio sur.

Aunque la vigilancia centinela de Influenza permita monitorear casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e IRAG en sitios seleccionados, y la vigilancia nacional intensificada, identificar los casos inusuales, inusitados, estos datos no son suficientes para monitorear la pandemia, lo que vuelve imperativo la ampliación al concepto de VIGILANCIA NACIONAL UNIVERSAL DE IRAG, investigando todas las IRAG. Esta intensificación permitirá evaluar la magnitud de la enfermedad (tasa de ataque, gravedad) y vigilar la aparición de cambios en las estructuras virales, elementos que se suman para planificar actividades de prevención y de respuesta.

En Uruguay, la primera ola pandémica H1N1 se comportó según los indicadores cualitativos de OMS, como extendida, con transmisión comunitaria sostenida, intensidad baja a moderada e impacto bajo en la atención sanitaria.

El presente protocolo ajustado de Vigilancia Universal de IRAG en hospitales pretende ganar en especificidad y sensibilidad, generándose información precisa y oportuna.

## Objetivo General:

Intensificar la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas virales graves (IRAG's), con énfasis en Influenza, a nivel nacional y durante un año.

## Objetivos Específicos:

- Conocer la contribución de las IRAG's en todas las hospitalizaciones y defunciones;

- Determinar la carga(incidencia, demanda y costo de hospitalización), distribución temporal de los casos de IRAG por Influenza y otros virus, la distribución según el sexo, grupo de edad y lugar de procedencia;
- Identificar y caracterizar los virus Influenza;
- Detectar precozmente un virus respiratorio con probable mayor patogenicidad;
- Continuar con el aporte de cepas virales para la formulación de la vacuna anti virus Influenza.

## Propósito de la Vigilancia:

- Proveer información para la toma de decisión sobre las acciones de atención a la salud, de prevención y de control disponibles, en relación al virus Influenza y otros virus respiratorios.

## Modalidad de la Vigilancia:

- Vigilancia hospitalaria universal de IRAG (incluye todos los casos de IRAG ingresados en todos los hospitales del país)

## Definición de Caso de IRAG:

Definición de CASO DE IRAG a reportar en el sistema de vigilancia universal de IRAG  
Todo paciente que presenta:

1. Aparición súbita de fiebre superior a 38 o C y
2. Tos o dolor de garganta y
3. Dificultad para respirar (disnea) y
4. Necesidad de hospitalización.

La vigilancia se llevará a cabo durante todo el año e incluye todo caso que cumpla con ésta definición.

Se deben reportar TODOS los casos que cumplan este criterio, independientemente de que se les haga o no test rápidos de virus respiratorios en el centro de asistencia e independientemente del resultado de éstos (en caso que se realicen).

Se establece la obligatoriedad de:

- realizar la notificación “on line” de todos los casos IRAG y la toma de muestra clínica para estudio etiológico viral, Hisopado Nasal (HN) en adultos y niños > 5 años y aspirado nasofaríngeo (ANF) en niños < 5 años, de todos los pacientes

con IRAG

## Pasos de la Vigilancia:

Serán consideradas para la vigilancia con alcance nacional y carácter obligatorio, todas las hospitalizaciones que cumplan con la definición de caso de IRAG de la siguiente manera:

- Casos de pacientes hospitalizados y fallecidos por todas las causas en el día. De éstos se debe ingresar “on line”, diariamente el número total (por todas las causas) de ingresos al hospital (incluyendo los casos de UCI), ingresos a UCI (adultos + pediátrico) y los fallecidos, por sexo y grupo de edad (Ver anexo 2). UCI cardiororaxica post-cirugía cardíaca quedan excluidas.
  - IRAG ( hospitalizada)
    - a. Notificación diaria, “on line”, de cada nuevo caso de IRAG que ingrese al hospital (Ver anexo 3).
    - b. Toma de muestra clínica, según oportunidad de toma, y envío a Departamento de Laboratorios de Salud Pública (DLSP), con ficha de solicitud. Ingreso “on line” de fecha de toma de muestra.
    - c. Seguimiento de los casos de IRAG hasta el egreso, registrando la fecha del mismo (alta, muerte o transferencia) “on line”.
1. Hacer búsqueda de los ingresos diarios al hospital/sanatorio y fallecidos en el día, según las fuentes de datos disponibles en cada uno (oficina de admisión, registros médicos, informática, etc.). Pesquisar dentro de los ingresos totales, aquellos que cumplan con la definición de caso de IRAG.
  2. Buscar en los sectores pertinentes del hospital/sanatorio los ingresos a UCI (adultos y pediátricos) y las defunciones diarias e ingresar en la planilla “on line” o en la ficha del caso (si el fallecido es un paciente con IRAG)
  3. Los grupos de edad definidos para el consolidado de datos son los siguientes:  
de seis a 11 meses; de 25 a 29 años;  
de 12 a 23 meses; de 30 a 34 años;  
de dos a cuatro años; de 35 a 39 años;  
de cinco a nueve años; de 40 a 49 años;  
de 10 a 14 años; de 50 a 59 años;  
de 15 a 19 años; 60 a 64 años;  
de 20 a 24 años; > 65 años.

Las justificaciones para proponer estos grupos de edad se basan en la necesidad de permitir los análisis de diversas intervenciones considerando que:

- Para los menores de seis meses no se utiliza la vacuna.
  - La mortalidad infantil es un indicador universal siendo importante tener datos de la contribución de influenza en cuanto morbimortalidad;
  - Los adultos jóvenes suelen presentar mayor mortalidad en pandemias;
  - Los adultos mayores de 60 años son vacunados en muchos países contra la influenza estacional.
  - Tener más grupos permite agregar constituyendo menos estratos; permite también comparar con los estratos establecidos por OMS para esta vigilancia.
4. Oportunidad de toma de muestra (HN y ANF) son:
    - Todo paciente que cumplan con la definición de caso de IRAG, hasta con 5 días desde el

- inicio de la fiebre.
  - Todo paciente con IRAG ingresado en UCI (independientemente del inicio de síntomas);
  - Toda defunción por IRAG.
5. Instructivo toma de muestra, conservación y traslado
    - Ver anexo
  6. Materiales para toma de muestra: los hisopos para HN, los tubos para ANF y los medios de transporte viral, deberán ser solicitados en el DLSP de 8 y 30 a 17 horas, de lunes a viernes. En el interior, deberán solicitarse en las DDS.
  7. Esto puede ser de responsabilidad del laboratorio, el servicio clínico, o el responsable de notificación, dependiendo de las directivas locales: Preparar el material para la toma de muestra de secreciones respiratorias. Tomar la muestra de secreciones respiratorias (prestar atención a los principios para el control de infecciones y las normas de bioseguridad. Utilizar el EPP correspondiente). Preparar las muestras para su conservación y transporte de acuerdo a las normas de bioseguridad y enviar al laboratorio del hospital/sanatorio. Puede ser enviada en bolsa ziplop y en conservadora. Completar la hoja de pedido del laboratorio.
  8. Ingresar on line la fecha de recolección de la muestra respiratoria.
  9. Solo estará completa una ficha on line de caso de IRAG cuando se haya registrado la fecha de egreso (alta, muerte o traslado) del hospital. Cuando la fecha de egreso de UCI coincida con la fecha de egreso del hospital, anotarlo en ambos lugares (hospital y UCI).

## ANEXO 1

## **TOMA DE MUESTRA EN ADULTOS**

### **Hisopados nasal**

1. Incline la cabeza del paciente.
2. Introduzca un hisopo seco en la fosa nasal y llévelo hacia atrás hasta los cornetes nasales (el paciente puede lagrimear)
3. Deténgase allí por unos segundos
4. Despacio, retire el hisopo mientras lo hace girar ligeramente
5. Introduzca el hisopo en el tubo con e medio de transporte viral, rompa el extremo sobrante del hisopo y cierre herméticamente el tubo.
6. Colóquelo en una bolsa hermética (ej. Ziplop) y refrigere para el transporte.



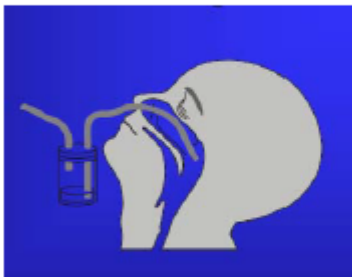
12



## **TOMA DE MUESTRA EN NIÑOS**

### **Aspirados nasofaríngeo**

1. Una la trampa de moco con la fuente de vacío
2. Coloque el catéter en la fosa nasal, paralelo al paladar y aplique el vacío
3. Retire despacio el catéter mientras lo hace girar ligeramente
4. Repita el procedimiento con la otra fosa nasal, usando el mismo catéter
5. Después de tomar la muestra, aspire con el catéter el MTV, y luego acondicione la trampa de mucus para el envío para el laboratorio.



14



## ACONDICIONAMIENTO Y TRANSPORTE DE MUESTRAS

### ¿Cómo rotular las muestras ?

Rotule cada muestra con los siguientes datos:

- Nombre del paciente
- Cédula de identidad
- Fecha de toma de muestra
- Institución
- Tipo de muestra



No olvidar de adjuntar el formulario de solicitud.

16



Pan American  
Health  
Organization

### ¿Cómo almacenar las muestras?

**Hisopado nasal y aspirado naso-faríngeo:**

- Transportar al laboratorio lo antes posible.
- Almacenar las muestras a una temperatura de 4° C (heladera) antes y durante el traslado al laboratorio.
- No se deben guardar en un congelador tradicional ni freezer.

17



Pan American  
Health  
Organization

## ANEXO 2

### EJEMPLO DE PLANILLA EXCELL QUE SE DEBERA COMPLETAR ON LINE DIARIAMENTE.

Institución

Fecha  Año  SEP1

Datos totales de hospitalizaciones y defunciones por todas las causas.

Grupo de edad	Hospitalizaciones			UCI			Defunciones		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
0-5 meses	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0
6-11 meses	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0
12-23 meses	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0
2-4 años	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0
5-9 años	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0
10-14 años	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0
15-19 años	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0
20-24 años	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0
25-39 años	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0
40-49 años	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0
50-59 años	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0
60-64 años	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0
>= 65 años	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0

- El total de filas y columnas se calcula automáticamente.
- Una tabla similar a ésta, elabora el programa web (aunque de forma automática) de los ingresos y fallecidos por IRAG, según los datos de los pacientes notificados “on line”, en forma individual.

## ANEXO 3



Nombre		¿Sexo? <input checked="" type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino		¿Embarazada? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si		Trimestre 1º 2º 3º		¿Post parto ? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	
Fecha nasc.		Edad años		Edad meses ( < 24 meses )					
Residencia ( barrio o localidad )		Ciudad / Municipio		Pais		IGNORADO			

Comorbilidad señalar  <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Cardiopatía crónica	Diabetes dependiente de insulina o de hipoglicemiante	Enfermedad hepática crónica	Enfermedad neurológica crónica	Otro : informar <input type="checkbox"/>
	Enfermedad Pulmonar crónica	Enfermedad renal crónica	Imunodeficiencia por enfermedad o tratamiento	Obesidad	

Fiebre <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si		Fecha de inicio		Fecha de hospitalización		Osetamivir ¿Uso ? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> Desc.		Fecha de inicio	
UCI <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si		Fecha ingreso		Fecha salida		Muestra Fecha de toma		Laboratorio	
Fecha de egreso		Motivo de egreso <input checked="" type="radio"/> Alta		<input type="radio"/> Defuncion		<input type="radio"/> Referido a otro hospital			
Resultado por IFI		Virus		Resultado por PCR		Virus		Subtipo	

☐ Muestra não processada ( motivo -> )

- El ingreso de caso de IRAG se hará con estas variables, aunque con otro aspecto gráfico (tiene pestañas que se despliegan según las opciones elegidas y el permiso de reporte del usuario)
- El funcionario responsable del reporte de IRAG no ingresará los resultados de laboratorio (circulados). Esto será de competencia exclusiva del DLSP, por ello es muy importante rotular adecuadamente las muestras, para cargar los resultados al caso correcto, con toda la identificación solicitada.

**POR CONSULTAS:**

[comisionih@gmail.com](mailto:comisionih@gmail.com)

[squerramail@gmail.com](mailto:squerramail@gmail.com)

**Teléfono-fax. (598 2) 4084442**