

**Ficha de investigación epidemiológica de campo:
Infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus COVID 2019
Fecha de actualización: viernes 06 de marzo 2020**

1. Definiciones operativas de caso

Definición 1:

Basado en la definición nacional para el evento **Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado**, se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

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

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>)
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso probable o confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

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

Definición 2:

Caso probable: En el marco de un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que **NO** requiere hospitalización, **IRA por virus nuevo – Cód. 346**

Persona que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Ver tabla publicada en el micrositio del INS. <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso probable o confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

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

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

*** Contacto estrecho:**

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

Fecha de investigación ____/____/____

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres y apellidos:.....

Tipo de documento:..... Documento identidad.:

Fecha nacimiento:/...../..... Edad:..... Sexo: F..... M.....

Nacionalidad:.....

Domicilio:.....

Residencia: Departamento:..... Municipio:..... Barrio:.....

Dirección:.....

Zona de residencia: Urbana..... Rural.....

Tel. de contacto 1: Tel. de contacto 2:.....

Ocupación:

ANTECEDENTES DE RIESGO Y EXPOSICIÓN

Fecha de inicio de síntomas...../...../.....

Desplazamientos en los últimos 14 días: Si ____ No ____

País 1:.....Ciudad.....Periodo de estadía: del/...../..... al...../...../.....

País 2:.....Ciudad.....Periodo de estadía: del/...../..... al...../...../.....

País 3:.....Ciudad.....Periodo de estadía: del/...../..... al...../...../.....

País 4:.....Ciudad.....Periodo de estadía: del/...../..... al...../...../.....

País 5:.....Ciudad.....Periodo de estadía: del/...../..... al...../...../.....

País 6:.....Ciudad.....Periodo de estadía: del/...../..... al...../...../.....

¿Tuvo contacto cercano con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19?:

Si.... No.... Lugar:.....

ANTECEDENTES CLÍNICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN

Fecha 1° consulta/...../..... Institución de salud:

Fecha 2° consulta/...../..... Institución de salud:

Fecha 3° consulta/...../..... Institución de salud:

Fecha 4° consulta/...../..... Institución de salud:

Fecha 5° consulta/...../..... Institución de salud:

Signos y síntomas al ingreso y días previos:

¿está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén? Si_____ No_____

Fiebre cuantificada	Dolor torácico	
Tos	Mialgia	
Dificultad respiratoria	Diarrea	
Taquipnea	Dolor abdominal	
Dolor de garganta	Dolor de cabeza	
Escalofríos	Malestar general	
Nauseas	Otro	
Vomito	¿Cual?	

COMORBILIDADES/ FACTORES DE RIESGO

Asma	Diabetes	
Enfermedad pulmonar crónica	Obesidad	
Trastorno neurológico crónico	Enfermedad hepática crónica	
Inmunosupresión	Embarazo, Semanas de gestación ____	
Enfermedad renal crónica	Tabaquismo	
Enfermedad cardiaca	Alcoholismo	
Enfermedad hematológica crónica	Trastorno reumatológico	

DATOS DE LABORATORIO

Laboratorio para diagnóstico etiológico

Fecha de toma de primera muestra: ___/___/___

Tipo de muestra:

Aspirado traqueal..... Lavado Broncoalveolar.....

Hisopado nasofaríngeo Aspirado nasofaríngeo.....

Otro Cual

Resultado:

Film Array.....

PCR.....

Entrevista con el paciente, familiares e informantes clave, complementar con datos de la historia clínica

Incluir:

- Relato de la progresión de la enfermedad actual.
- Si el paciente es procedente del exterior incluir itinerario de viaje, actividades realizadas durante el viaje ubicación en el avión, número y lugar de escalas hacer énfasis en la fecha de cada desplazamiento etc.
- Identificar lugares visitados desde el inicio de los síntomas (identifique actividades realizadas, sitios de tránsito, medios de transporte y otros factores de riesgo)

Entrevista con el paciente, familiares e informantes clave, complementar con datos de la historia clínica

RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN

Nombre y firma del entrevistador:.....

Municipio Departamento.....

Teléfono