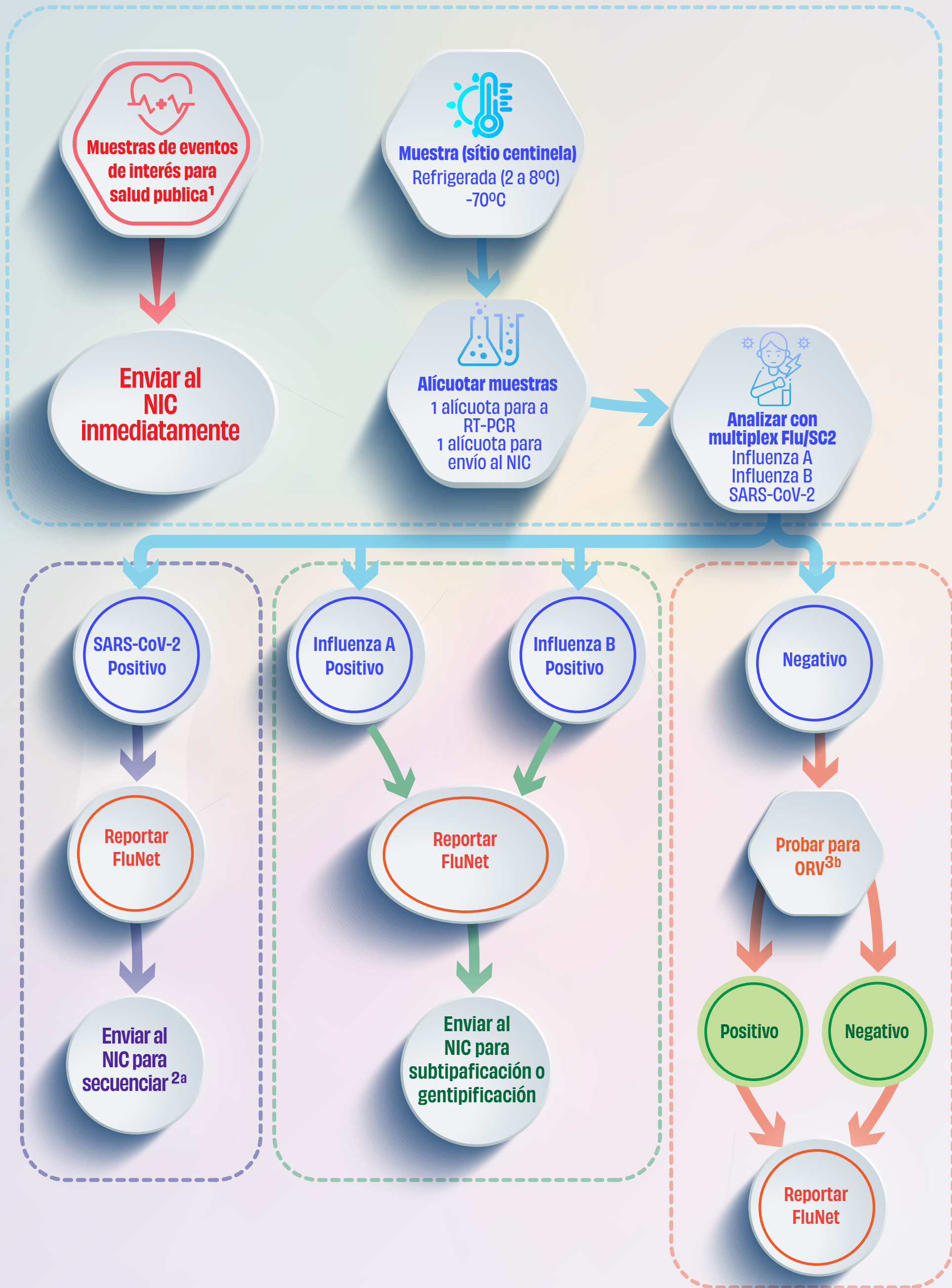


Vigilancia integrada de la influenza y el SARS-CoV-2 ALGORITMO DE PRUEBAS DE LABORATORIO

I. Laboratorios de sitio centinela que realizan pruebas para influenza y SARS-CoV-2.



1 – Muestras recolectadas fuera de la vigilancia rutinaria de eventos de intereses de salud pública. Reglamento Sanitario Internacional 2005: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580410>

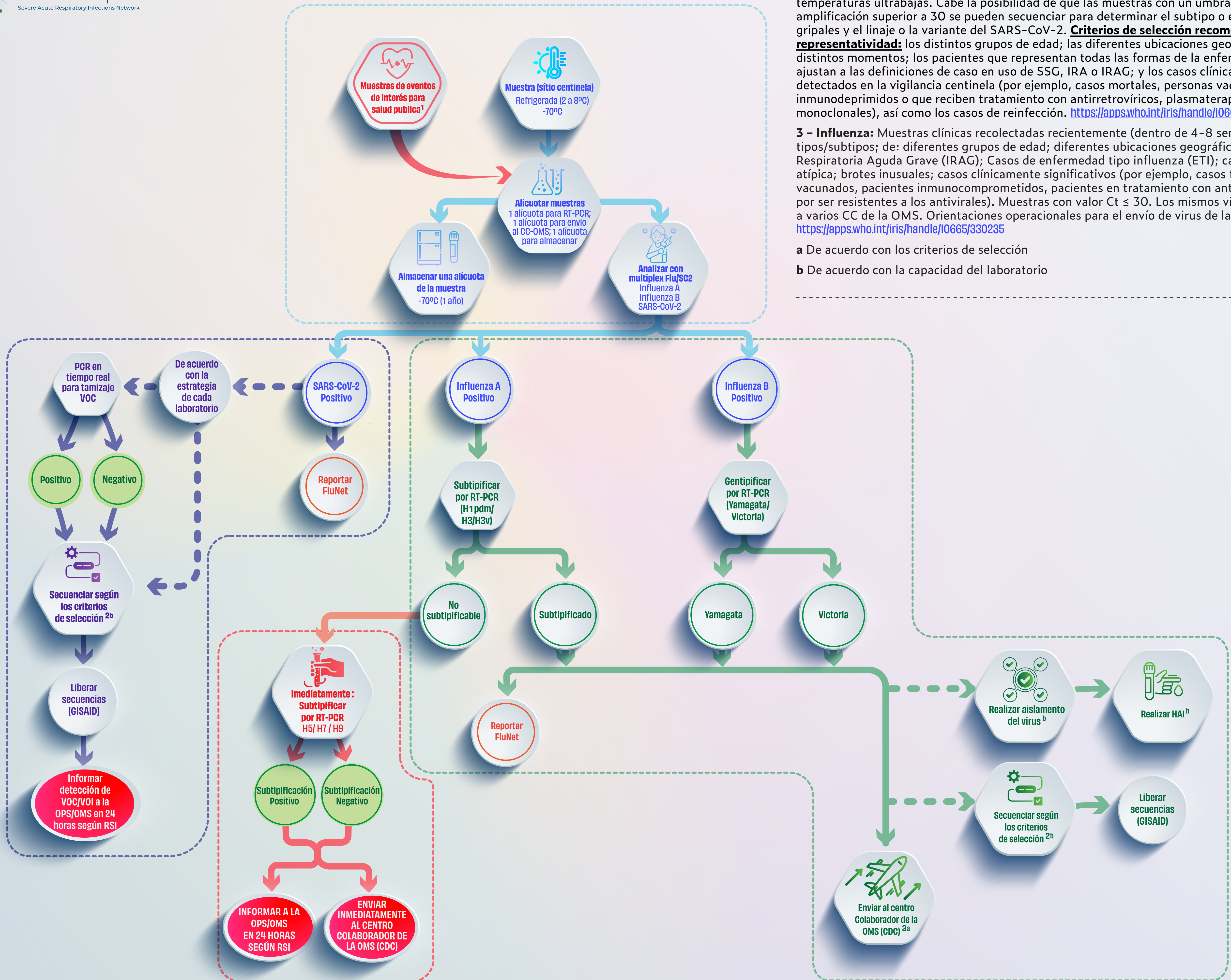
2 – **Muestras clínicas recomendadas basadas en diagnósticos de laboratorio:** muestras con valores de Ct ≤ 25; muestras transportadas a través de una cadena de frío ininterrumpida y almacenadas a temperaturas ultrabajas. Cabe la posibilidad de que las muestras con un umbral de ciclo de amplificación superior a 30 se pueden secuenciar para determinar el subtipo o el linaje de los virus gripales y el linaje o la variante del SARS-CoV-2. **Criterios de selección recomendados para representatividad:** los distintos grupos de edad; las diferentes ubicaciones geográficas en el país; los distintos momentos; los pacientes que representan todas las formas de la enfermedad y que se ajustan a las definiciones de caso en uso de SSG, IRA o IRAG; y los casos clínicamente significativos detectados en la vigilancia centinela (por ejemplo, casos mortales, personas vacunadas, pacientes inmunodeprimidos o que reciben tratamiento con antirretrovíricos, plasmaterapia o anticuerpos monoclonales), así como los casos de reinfección. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340623>

3 – Prueba para otros virus respiratorios realizadas molecularmente o por inmunofluorescencia de acuerdo con la estrategia de vigilancia del país.

a De acuerdo con los criterios de selección

b De acuerdo con la estrategia del laboratorio

2. NIC que recibe muestras positivas para influenza y SARS-CoV-2 analizadas en sitios centinela



1 – Muestras recolectadas fuera de la vigilancia rutinaria de eventos de intereses de salud pública. Reglamento Sanitario Internacional 2005: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580410>

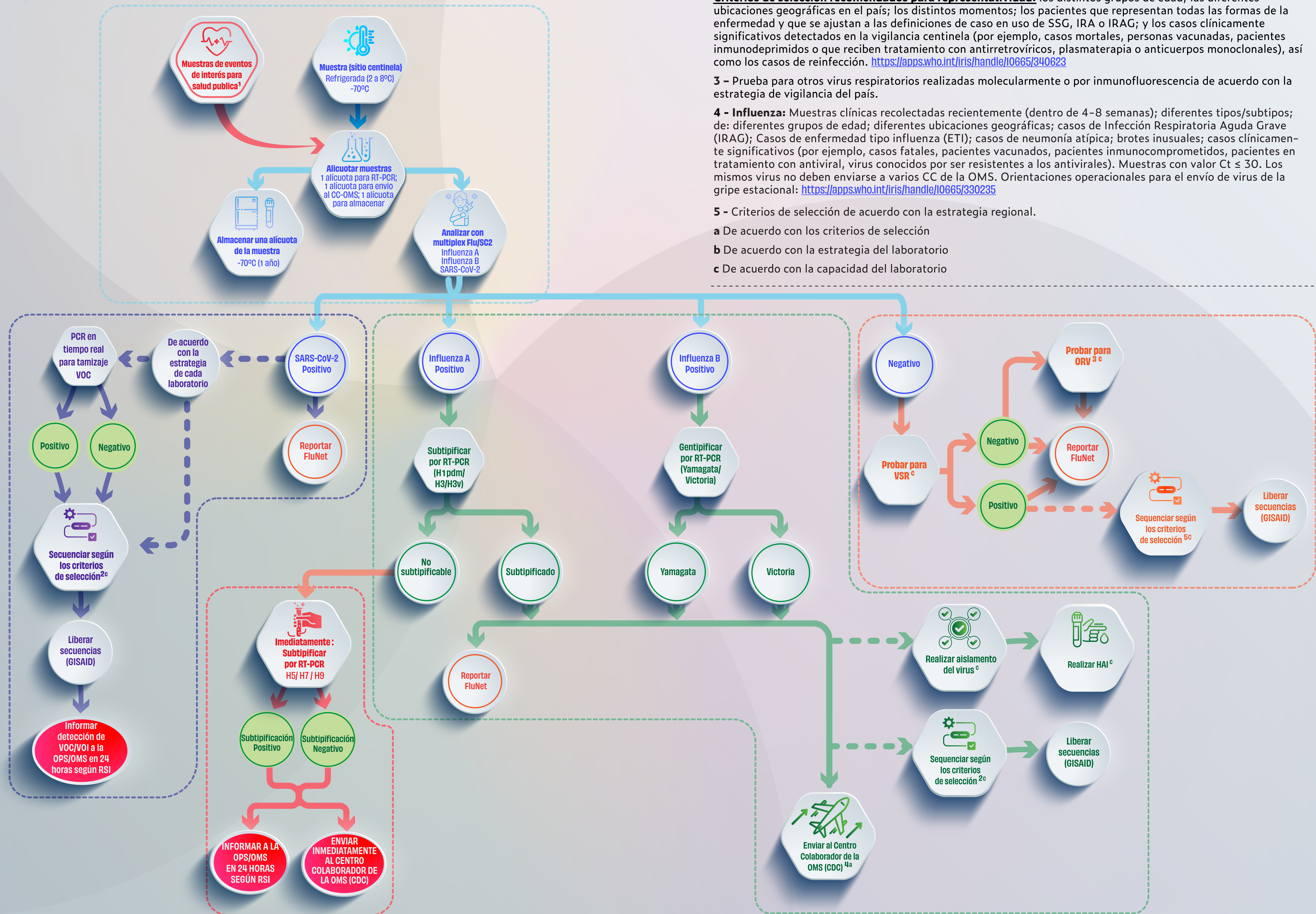
2 – **Muestras clínicas recomendadas basadas en diagnósticos de laboratorio:** muestras con valores de Ct ≤ 25; muestras transportadas a través de una cadena de frío ininterrumpida y almacenadas a temperaturas ultrabajas. Cabe la posibilidad de que las muestras con un umbral de ciclo de amplificación superior a 30 se pueden secuenciar para determinar el subtipo o el linaje de los virus gripales y el linaje o la variante del SARS-CoV-2. **Criterios de selección recomendados para representatividad:** los distintos grupos de edad; las diferentes ubicaciones geográficas en el país; los distintos momentos; los pacientes que representan todas las formas de la enfermedad y que se ajustan a las definiciones de caso en uso de SSG, IRA o IRAG; y los casos clínicamente significativos detectados en la vigilancia centinela (por ejemplo, casos mortales, personas vacunadas, pacientes inmunodeprimidos o que reciben tratamiento con antirretrovíricos, plasmaterapia o anticuerpos monoclonales), así como los casos de reinfección. <https://apps.who.int/iris/handle/I0665/340623>

3 – **Influenza:** Muestras clínicas recolectadas recientemente (dentro de 4–8 semanas); diferentes tipos/subtipos; de: diferentes grupos de edad; diferentes ubicaciones geográficas; casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG); Casos de enfermedad tipo influenza (ETI); casos de neumonía atípica; brotes inusuales; casos clínicamente significativos (por ejemplo, casos fatales, pacientes vacunados, pacientes inmunocomprometidos, pacientes en tratamiento con antiviral, virus conocidos por ser resistentes a los antivirales). Muestras con valor Ct ≤ 30. Los mismos virus no deben enviarse a varios CC de la OMS. Orientaciones operacionales para el envío de virus de la gripe estacional: <https://apps.who.int/iris/handle/I0665/330235>

a De acuerdo con los criterios de selección

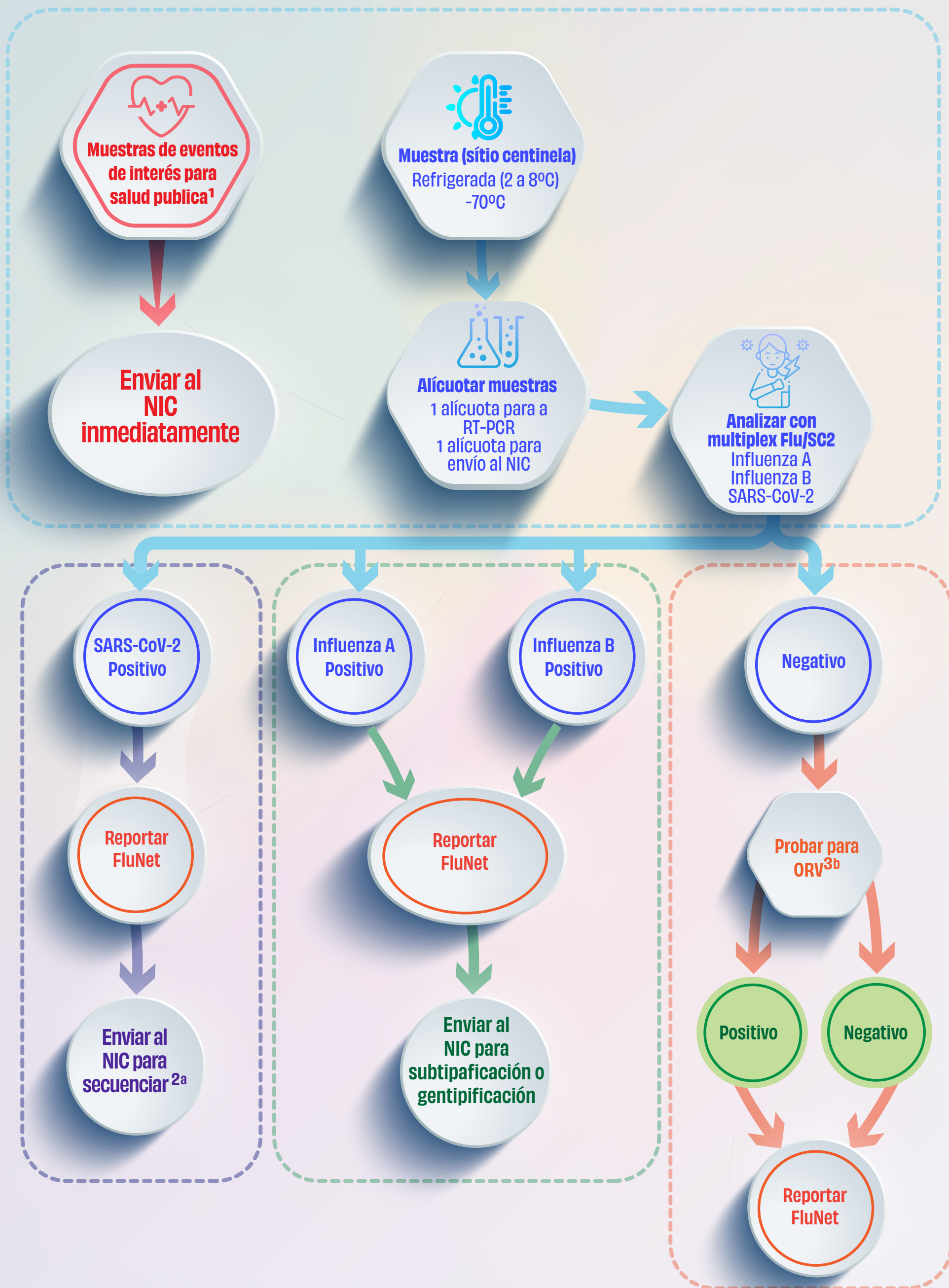
b De acuerdo con la capacidad del laboratorio

3. NIC que recibe muestras de sitios centinela para realizar pruebas de influenza y SARS-CoV-2



Vigilancia integrada de la influenza y el SARS-CoV-2 ALGORITMO DE PRUEBAS DE LABORATORIO

I. Laboratorios de sitio centinela que realizan pruebas para influenza y SARS-CoV-2.



1 – Muestras recolectadas fuera de la vigilancia rutinaria de eventos de intereses de salud pública.
Reglamento Sanitario Internacional 2005: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580410>

2 – **Muestras clínicas recomendadas basadas en diagnósticos de laboratorio:** muestras con valores de Ct ≤ 25; muestras transportadas a través de una cadena de frío ininterrumpida y almacenadas a temperaturas ultrabajas. Cabe la posibilidad de que las muestras con un umbral de ciclo de amplificación superior a 30 se pueden secuenciar para determinar el subtipo o el linaje de los virus gripales y el linaje o la variante del SARS-CoV-2. **Criterios de selección recomendados para representatividad:** los distintos grupos de edad; las diferentes ubicaciones geográficas en el país; los distintos momentos; los pacientes que representan todas las formas de la enfermedad y que se ajustan a las definiciones de caso en uso de SSG, IRA o IRAG; y los casos clínicamente significativos detectados en la vigilancia centinela (por ejemplo, casos mortales, personas vacunadas, pacientes inmunodeprimidos o que reciben tratamiento con antirretrovíricos, plasmaterapia o anticuerpos monoclonales), así como los casos de reinfección. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340623>

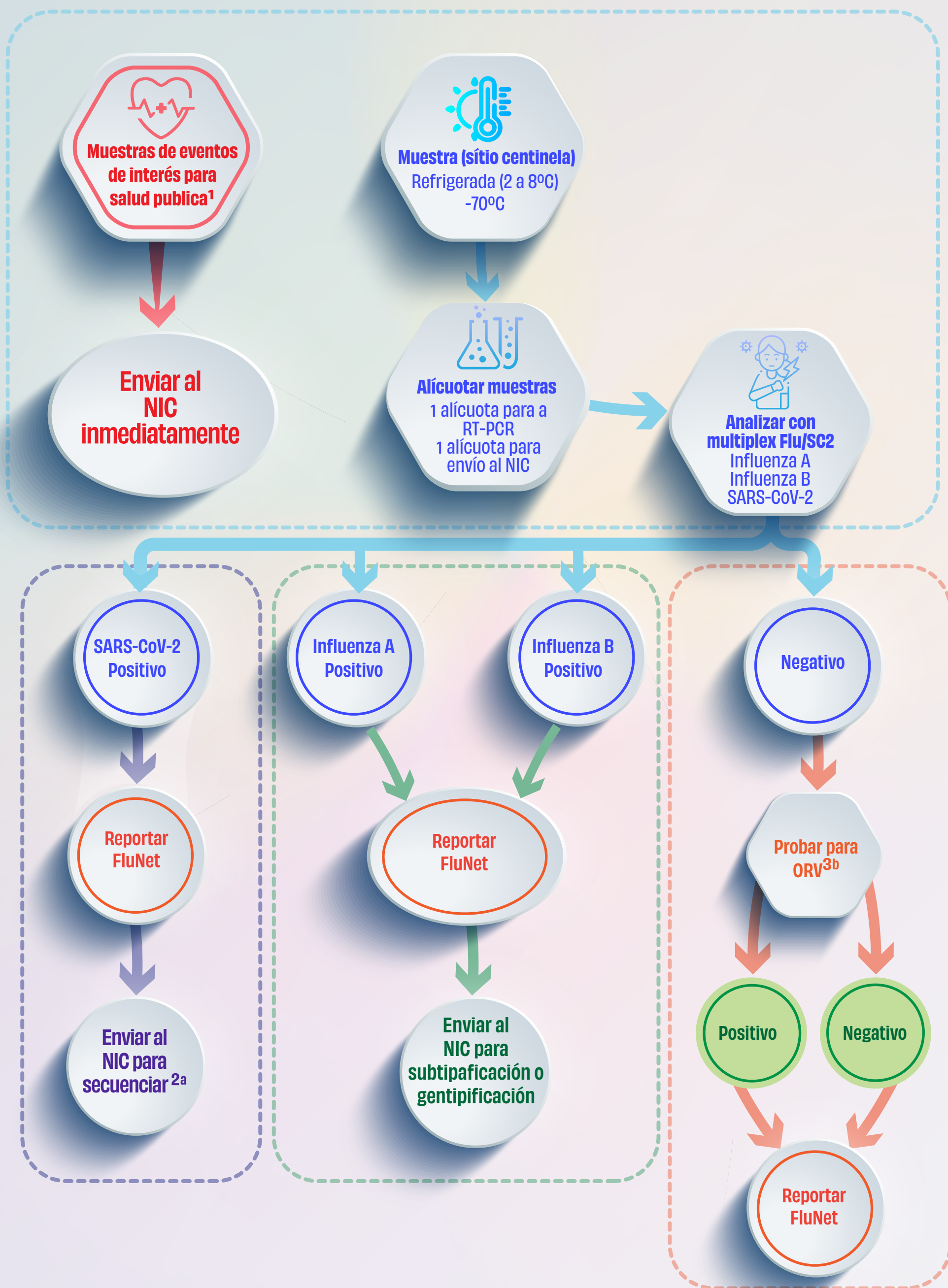
3 – Prueba para otros virus respiratorios realizadas molecularmente o por inmunofluorescencia de acuerdo con la estrategia de vigilancia del país.

a De acuerdo con los criterios de selección

b De acuerdo con la estrategia del laboratorio

Vigilancia integrada de la influenza y el SARS-CoV-2 ALGORITMO DE PRUEBAS DE LABORATORIO

I. Laboratorios de sitio centinela que realizan pruebas para influenza y SARS-CoV-2.



1 – Muestras recolectadas fuera de la vigilancia rutinaria de eventos de intereses de salud pública.
Reglamento Sanitario Internacional 2005: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580410>

2 – **Muestras clínicas recomendadas basadas en diagnósticos de laboratorio:** muestras con valores de Ct ≤ 25; muestras transportadas a través de una cadena de frío ininterrumpida y almacenadas a temperaturas ultrabajas. Cabe la posibilidad de que las muestras con un umbral de ciclo de amplificación superior a 30 se pueden secuenciar para determinar el subtipo o el linaje de los virus gripales y el linaje o la variante del SARS-CoV-2. **Criterios de selección recomendados para representatividad:** los distintos grupos de edad; las diferentes ubicaciones geográficas en el país; los distintos momentos; los pacientes que representan todas las formas de la enfermedad y que se ajustan a las definiciones de caso en uso de SSG, IRA o IRAG; y los casos clínicamente significativos detectados en la vigilancia centinela (por ejemplo, casos mortales, personas vacunadas, pacientes inmunodeprimidos o que reciben tratamiento con antirretrovíricos, plasmaterapia o anticuerpos monoclonales), así como los casos de reinfección. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340623>

3 – Prueba para otros virus respiratorios realizadas molecularmente o por inmunofluorescencia de acuerdo con la estrategia de vigilancia del país.

a De acuerdo con los criterios de selección

b De acuerdo con la estrategia del laboratorio