



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

“FRECUENCIA DE ANTECEDENTE DE CONTACTO EXTRALABORAL DE  
COVID 19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE  
TRABAJADORES CON DIAGNÓSTICO DE COVID 19 EN UN SERVICIO DE  
VIGILANCIA MÉDICA OCUPACIONAL DURANTE EL AÑO 2022”

" FREQUENCY OF HISTORY OF COVID 19 EXTRA-OCCUPATIONAL  
CONTACT AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF WORKERS  
DIAGNOSED WITH COVID 19 IN AN OCCUPATIONAL MEDICAL  
SURVEILLANCE SERVICE DURING THE YEAR 2022".

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA OCUPACIONAL  
Y DEL MEDIO AMBIENTE

AUTOR

ANGHELA TAMARA JUAREZ TERAN

ASESOR

JUAN CARLOS PALOMINO BALDEON

LIMA - PERÚ

2022

## **RESUMEN**

El virus del SARS COV 2, causante de la enfermedad Covid 19, se transmite de forma directa e indirecta; por lo que, basados en esta forma de transmisión, a nivel epidemiológico se definió al contacto directo, con lo que se identificó a la población asintomática con riesgo potencial de presentar la infección. Esta definición, laboralmente está asociada a la ausentabilidad en empresas públicas y privadas. Considerando que la realidad de los distintos rubros laborales es diferente, el determinar una mayor o menor frecuencia de antecedente de contacto extralaboral de Covid 19, contribuirá a implementar o reforzar medidas enfocadas en la prevención. Por tal motivo, con el objetivo de encontrar la frecuencia del antecedente extralaboral del contacto de Covid; así como, la descripción de variables sociodemográficas, el presente estudio será observacional descriptivo, prospectivo y transversal y tendrá como población a trabajadores con diagnóstico de Covid 19, que pertenezcan al servicio de vigilancia médico ocupacional del 01 de junio al 31 de agosto del 2022. Con la autorización del área a cargo y la aprobación del comité de ética, se tendrá acceso a la base de datos de un servicio externo de seguridad y salud del trabajo, al cual se accederá vía informática. Los datos serán trasladados a la Ficha de recolección de datos Epidemiológicos del MINSA, considerando variables de antecedente de contacto extralaboral de Covid 19, edad, género y rubro laboral, posteriormente se analizarán los datos en el software estadístico Stata<sup>(R)</sup> 15.0, en donde se mostrarán frecuencias en valores absolutos y relativos para las variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión. Así mismo, este proyecto no presenta conflicto de interés y cuida

la confidencialidad de la data obtenida. Por último, es autofinanciado y realizarlo no implicará riesgos o beneficios de las unidades de análisis.

**Palabras clave: COVID 19, Salud Ocupacional, Vigilancia Médica.**

## I. INTRODUCCIÓN:

El virus SARS COV 2, causante de la enfermedad Covid 19, al igual que otros virus respiratorios se transmite de forma directa e indirecta (1,2); es decir por gotitas y aerosoles, y fómites respectivamente (3,4,5). La diferencia entre la transmisión por gotitas y por aerosoles, parte del tamaño de la partícula (6,7,8), la distancia de propagación (9) y su permanencia en el ambiente. (10,11)

Este conocimiento, contribuyó a la implementación de medidas de controles basadas en la disminución el contagio (12,13). Es por ello que se implementó el distanciamiento social obligatorio a través de la limitación de las reuniones públicas y privadas, y se bloqueó la movilización nacional – de larga distancia - e internacional (14,15). Así mismo, a nivel epidemiológico, se definió al Contacto directo, y con ello se implementó la cuarentena para apartar a la población potencialmente contagiada de la población sana (16,17,18).

En febrero del 2020 la OMS definió al contacto como cualquier persona que haya estado a menos de 01 metro con un caso confirmado desde 04 días antes del inicio de síntomas hasta el periodo sintomático, haciendo la aclaración que no necesariamente se necesitaba el contacto físico. Así mismo, diferenció un contacto en el entorno hospitalario y en el entorno del hogar (19,20).

En España, en marzo del 2020 el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo – INSST-, contempló en su definición la distancia –02 metros-, la temporalidad –al menos de 15 minutos-; y, consideró 03 escenarios de riesgo de exposición al SARS COV 2 en el entorno laboral: exposición de riesgo, de bajo riesgo y de baja probabilidad de exposición (21).

En nuestro país, la AE 010-2020 brindó la definición de contacto, que fue objeto de modificaciones (22). Actualmente, la RM 1275-2021 MINSA – vigente hasta la fecha -, definió al contacto directo como aquel que 02 días antes o hasta 14 días después del inicio de síntomas, haya estado en contacto cara a cara a menos de 01 metro por más de 15 minutos, haya estado en contacto físico, haya prestado servicios de cuidado médico, u otras situaciones con evaluaciones de riesgo locales (23,24).

En el ámbito ocupacional, la definición de contacto se encuentra asociada directamente con la ausentabilidad laboral; ya que ayuda al bloqueo de la cadena de contagio y con ello disminuye el impacto sobre la productividad de la empresa pública y privada. Actualmente ya con la presencia de las vacunas contra COVID 19, en Perú, se ha implementado un flujograma de manejo para personas con contacto intradomiciliario, eliminando la definición de cuarentena (25).

Aunque actualmente se considere que otros tipos de contacto, diferentes al intradomiciliario, no son considerados para aislamiento; el presente estudio contempla la importancia de determinar la frecuencia del contacto extralaboral, para visualizar en donde se deben implementar o reforzar las medidas preventivas para el COVID 19. Para ello se hará uso de la vigilancia médica ocupacional, a través de la cual se determinará la frecuencia del tipo de contacto – extralaboral o no extralaboral

-; así mismo, se estudiarán variables sociodemográficas como edad, sexo y rubro laboral.

## II. OBJETIVOS

- Objetivo General:

- a. Determinar la frecuencia del antecedente de contacto directo extralaboral en un grupo de trabajadores catalogados como caso confirmado de COVID 19, con modalidad de trabajo presencial, que pertenecen a un servicio de Vigilancia Médica Ocupacional en el periodo de junio a agosto del 2022.

- Objetivos Específicos:

- a. Identificar la edad en los trabajadores que se encuentran dentro de la vigilancia médica Ocupacional en un Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- b. Identificar el género en los trabajadores que se encuentran dentro de la vigilancia médica Ocupacional en un Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- c. Identificar el rubro laboral al que pertenecen los trabajadores que se encuentran dentro de la vigilancia médica Ocupacional en un Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## III. MATERIAL Y MÉTODOS

### A. Diseño del estudio

Esta investigación corresponde a un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

### B. Población y criterios de elegibilidad

Estará conformada por la totalidad de los trabajadores que tengan diagnóstico de COVID 19 y que se encuentren bajo vigilancia médico ocupacional entre el 01 de junio al 31 de agosto del año 2022.

**Criterios de Inclusión:**

- Trabajadores varones y mujeres entre los 18 y 65 años que se encuentre bajo vigilancia médico ocupacional, de un servicio de seguridad y salud en el trabajo, entre el 01 de junio al 31 de agosto del año 2022.
- Trabajadores que hayan realizado modalidad de trabajo presencial que se encuentre bajo vigilancia médico ocupacional, de un servicio de seguridad y salud en el trabajo, entre el 01 de junio al 31 de agosto del año 2022.
- Trabajadores con Diagnóstico de COVID 19, confirmado mediante prueba viral o serológica que se encuentre bajo vigilancia médico ocupacional, de un servicio de seguridad y salud en el trabajo, entre el 01 de junio al 31 de agosto del año 2022.

**Criterios de Exclusión:**

- Trabajadores con diagnóstico no confirmado: SOSPECHOSO, PROBABLE y CONTACTO DIRECTO.
- Trabajadores que no desearon continuar bajo seguimiento médico ocupacional.

**C. Definición Operacional de Variables:**

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
----------	------------------------	------------------	--------------------

Caso Confirmado de COVID 19	Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para COVID 19, sea una prueba de reacción en cadena de polimerasa transcriptasa reversa en muestras respiratorias RT-PCR y/o una prueba rápida de antígenos • Contacto asintomático con una prueba de laboratorio positiva para COVID-19.(23)	Cualitativa	Nominal
Antecedente de contacto Directo Extralaboral	Trabajador caso Confirmado de COVID 19, que haya tenido previo al contagio contacto desde 02 días antes y 14 días después, de que un caso Probable o Confirmado iniciara sintomatología. Además, se tendrá que cumplir alguna de las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacto cara a cara, a menos de 1 metro por más de 15 minutos.</li> <li>- Contacto físico directo</li> <li>- Prestar cuidados directamente y/o cuidados médicos sin el equipo de protección personal adecuado.(23)</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
Edad	Edad en años.	Cuantitativa	Numérica
Género	Género Biológico: femenino y masculino	Cualitativa	Nominal
Rubro Laboral	Sector de la actividad económica a la cual pertenece el trabajador evaluado	Cualitativa	Nominal

#### **D. Procedimientos y Técnicas**

Se solicitará la autorización del área a cargo de la vigilancia médica ocupacional de una empresa prestadora de un servicio de seguridad y salud en el trabajo y la aprobación del comité de ética, para realizar la toma de datos en un servicio de vigilancia médico ocupacional; dentro del cual se considerarán variables como antecedente de contacto directo extralaboral, edad, género, y rubro laboral. Para evitar exposición por Covid 19, recolectará la información por vía informática. Posteriormente se recolectará la información en la “Ficha de investigación Clínico Epidemiológica Covid 19” del Ministerio de Salud – Perú. La información obtenida se trasladará a una base de datos de Excel, asignándose un número a cada ficha, para evitar el manejo de información sensible. Finalmente, Se realizará el control de calidad de los datos mediante la consistencia de la data, y se ingresará al software estadístico Stata<sup>(R)</sup> para su análisis.

#### **E. Aspectos éticos del estudio**

El presente proyecto será presentado al Comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, a fin de que se verifique el cumplimiento de los principios éticos durante la investigación. El análisis de la información se llevará a cabo a partir de la base de datos de Excel, que será llenada como proceso de la vigilancia médica ocupacional; por lo que, no se requerirá de un consentimiento informado ni de la aplicación de los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki. A pesar de ello, se asegurará la confidencialidad en el manejo de los datos de los trabajadores y de las empresas a las que pertenecen.

#### **F. Plan de Análisis**

Análisis estadístico con datos epidemiológicos: Se realizará el control de calidad de los datos mediante la consistencia de la data, posteriormente se ingresará al software estadístico Stata<sup>(R)</sup> 15.0 para su análisis. En donde se mostrarán frecuencias en valores absolutos y relativos para las variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar o mediana y cuartiles, dependiendo de la normalidad de las variables cuantitativas).

#### **IV. BIBLIOGRAFIA**

1. Matos-Alviso LJ E al. Los aerosoles Humanos: principal mecanismo de transmisión del nuevo SARS-CoV-2. *Revista de Enfermedades Infecciosas Pediátricas*. 2021;33(135):1809–15.
2. Sobolik Julia E. al. Control del riesgo de infección por SARS-CoV-2 en trabajadores esenciales de instalaciones de fabricación de alimentos cerradas. *Control de Alimentos* [Internet]. 2021;133. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodcont.2021.108632>.
3. Jp. D. Los números y los sitios de origen de las gotitas expulsadas durante las actividades espiratorias. *Edinb Med J*. 1945;11:385–401
4. Liu L E al. Short-range airborne transmission of expiratory droplets between two people. *Indoor Air*. 2017;27(2):452–62. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ina.12314> .
5. Barco. A E al. Epidemiología y salud pública en la epidemia de la COVID-19. *Medicina (Madrid)*. 2020;13(23):1297–304. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.011>.

6. Morando N E al. Evaluación de brote durante la pandemia COVID-19: desarrollo de un modelo basado en subpoblaciones con distintas tasas de contacto. *Revista Argentina de Microbiología* [Internet]. 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ram.2021.04.004>.
7. Molero Jose María E al. Aspectos básicos de la COVID-19 para el manejo desde atención primaria. *Atención Primaria*. 2020;53(6):101966. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.12.007>.
8. Pamplona Javier E al. Alta prevalencia de infección por SARS-CoV-2 en pacientes programados para endoscopia digestiva después del pico de la primera onda pandémica. *Gastroenterología y hepatología*. 2021;44(9):614–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2021.03.001>.
9. Perez Ferrer C E al. Ciclos de trabajo-confinamiento para reducir la transmisión de Covid-19: evidencia y recomendaciones en el contexto de México. *Salud Publica Mex*. 2021;63(2):316–23. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/12105>.
10. J. ME. Measures for prevention of infection transmission in the operating room: Paradigm shift after COVID-19. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2021;68(2):56–61. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.11.001>.
11. Xu R E al. Weather, air pollution, and SARS-CoV-2 transmission: a global analysis. *Lancet Planet Health*. 2021;5(10):e671–80. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00202-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00202-3).
12. OMS. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones [Internet]. 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333390>

13. OMS. Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-preparacion-respuesta-para-enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19>.
14. OMS. Definición de casos de COVID-19 utilizada por la OMS. 2020. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336482/WHO-2019-nCoV-Surveillance\\_Case\\_Definition-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336482/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1-spa.pdf).
15. PCM. DECRETO SUPREMO N° 044-2020-PCM: Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. El Peruano; 2020. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>.
16. OMS. Orientaciones operativas 28 de mayo de 2021 para implicar a las comunidades en el rastreo de contactos [Internet]. 2021. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345381/WHO-2019-nCoV-Contact\\_tracing-Community\\_engagement-2021.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345381/WHO-2019-nCoV-Contact_tracing-Community_engagement-2021.1-spa.pdf).
17. OMS. Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352396/WHO-2019-nCoV-Surveillance-Guidance-2022.1-spa.pdf>.
18. OMS. Rastreo de contactos y cuarentena en el contexto de la variante ómicron del SARS-CoV-2 [Internet]. 2022. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352583/WHO-2019-nCoV-Contact-tracing-and-quarantine-Omicron-variant-2022.1-spa.pdf>.

19. OMS. El rastreo de contactos en el marco de la COVID19. 2020. Disponible en:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332083/WHO-2019-nCoV-Contact\\_Tracing-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332083/WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-2020.1-spa.pdf)
20. OMS. Protocolo de investigación de los primeros casos y sus contactos directos (FFX) de la enfermedad por el (COVID 19). 2020. Disponible en:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332192/WHO-2019-nCoV-FFXprotocol-2020.3-spa.pdf>.
21. INSST, ITSS, et al. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-cov-2. 2020.
22. Ministerio de Salud. Actualización de alerta epidemiológica ante el riesgo de introducción del COVID-19, en el Perú. 2020. Disponible en:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582040/AE010.pdf>.
23. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial - 1275 -2021/MINSA. 2021. Disponible en:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2566366/RM%20N%C2%B01275-2021%201.PDF.PDF>.
24. de Salud M. Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021; irectiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2. 2021. Disponible en :

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2566367/Directiva%20Administrativa%20N%C2%B0%20321-MINSA/DGIESP-2021.pdf>.

25. Ministerio de Salud. Anexo: Modificación del Documento Técnico : manejo Ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú. 2022. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2773889/Anexo.pdf>.

## V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### - PRESUPUESTO

PRESUPUESTO	Material o Actividad	Precio Estimado
Elaboración del Proyecto	Laptop	3100
	Útiles de Escritorio	20
	Viáticos	50
Recolección de la información	Viáticos	50
Procesamiento y Análisis de la información	Asesoría	700
Redacción del informe	Papel Bond	40
	Impresión y copias	200
	Empastado	150
Imprevistos (10%)		435
<b>TOTAL</b>		<b>4785</b>

- **CRONOGRAMA**

N°	Actividad	Marzo 2022	Abril 2022	Mayo 2022	Junio 2022	Julio 2022	Agosto 2022	Setiembre 2022	Octubre 2022
1	Elaboración de proyecto de investigación	x	x						
2	Solicitar aprobación del médico a cargo del área del servicio externo de vigilancia médico ocupacional.			x					
3	Solicitar revisión parcial y aprobación del Comité Institucional de Ética para la Investigación			x					
4	Recolección de datos				x	x	x		
5	Análisis de datos							x	
6	Elaboración de informe final								x

## VI. ANEXOS

- Ficha de investigación Clínico Epidemiológica Covid 19

 PERU Ministerio de Salud <small>Ministerio de Salud</small> <small>Cooperación, Promoción y Control de Enfermedades</small>		FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19	
<b>I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN</b>			
1. Fecha notificación: ____/____/____			
2. GERESA/DIRESADIRIS: _____			
3. EESS: _____		4. Inst. Adm: <input type="checkbox"/> MNSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> Privado	
5. Clasificación del caso: <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Sospechoso			
6. Detectado en punto de entrada: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Si la respuesta es sí, fecha: ____/____/____ Lugar: _____			
<b>II. DATOS DEL PACIENTE</b>			
7. Apellidos y nombres: _____			
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____		9. Edad: ____ <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día	
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		11. N° DNI: _____ N° Teléfono: _____	
<b>LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN</b>			
12. Lugar donde el caso fue diagnosticado: País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____			
<b>INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE</b>			
13. Dirección de residencia actual: País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____			
<b>III. CUADRO CLÍNICO</b>			
14. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Asintomático <input type="checkbox"/> Desconocido			
15. Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:			
16. Fecha de hospitalización: ____/____/____		34. Nombre del Hospital: _____	
17. Aislamiento: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Fecha de aislamiento: ____/____/____	
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
19. Evolución del paciente: <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> Desconocido			
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____			
21. Síntomas:			
<input type="checkbox"/> Fiebre/escalofrío	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/> Dolor Marque todos los que aplica:	
<input type="checkbox"/> Malestar general	<input type="checkbox"/> Diarrea	<input type="checkbox"/> Muscular	<input type="checkbox"/> Pecho
<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos	<input type="checkbox"/> Abdominal	<input type="checkbox"/> Articulaciones
<input type="checkbox"/> Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Cefalea		
<input type="checkbox"/> Congestión nasal	<input type="checkbox"/> Irritabilidad/confusión		
Otras, especificar: _____			
22. Signos:			
Temperatura: ____ °C			
<input type="checkbox"/> Exudado faríngeo	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en Rx pulmonar	
<input type="checkbox"/> Inyección conjuntival	<input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea		
<input type="checkbox"/> Convulsión	<input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar, anormal		
Otras, especificar: _____			
<b>IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar al es asintomático)</b>			
23. Condiciones de comorbilidad:			
<input type="checkbox"/> Embarazo (Trimestre: _____)	<input type="checkbox"/> Pos parto (< 6 semanas)		
<input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	<input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH)		
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal		
<input type="checkbox"/> Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/> Daño hepático		
<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica		
<input type="checkbox"/> Otras, especificar: _____	<input type="checkbox"/> Cáncer		
24. Ocupación: <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabajador de salud <input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____			
<input type="checkbox"/> Trabaja con animales <input type="checkbox"/> Trabajador de salud en laboratorio			
25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Si la respuesta es Sí, especifique los lugares a los que el paciente viajó: País: _____ Ciudad: _____			
1 _____			
2 _____			
3 _____			
27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Si la respuesta es Sí, nombre del EESS: _____			
28. ¿Ha tenido el paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es sí, marque según corresponda:			
<input type="checkbox"/> Entorno de salud <input type="checkbox"/> Entorno familiar <input type="checkbox"/> Lugar de trabajo			
<input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____			
29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Si la respuesta es sí, liste los datos de los casos confirmados o probables:			
Caso 1: _____			
Caso 2: _____			
Caso 3: _____			
Si la respuesta es sí, marque el entorno, según corresponda:			
<input type="checkbox"/> Entorno de salud <input type="checkbox"/> Entorno familiar <input type="checkbox"/> Lugar de trabajo			
<input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____			
Si la respuesta es sí, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____			
30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días previos al inicio de síntomas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Si la respuesta es sí, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____			
<b>V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)</b>			
31. Fecha de toma de muestra: ____/____/____			
32. Tipo de muestra: _____		33. Tipo de prueba: _____	
34. ¿Se realizó secuenciamiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
35. Fecha de resultado de laboratorio: ____/____/____			
<b>VI. INVESTIGADOR</b>			
54. Persona que llena la ficha: _____			
55. Firma y sello: _____			