



Protocolo para

reclasificación de riesgo y manejo del Personal de Salud

expuesto a SARS-CoV-2

Actualizado al 3/09/2021



[Signature]
Lic. **Walter Egea**
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles

[Signature]
Abog. **Reinaldo Machado**
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

[Signature]
Lic. **Gustavo Montañez**
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

[Signature]
Dr. **Gutierrez Segura**
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Paraguay de la gente



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2



Elaboración:

- Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias - DIVET - DGVS

Revisores:

- Dr. Joao Toledo, OPS
- Dra. Valeska Stempluk, OPS
- Sociedad Paraguaya de Profesionales en Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud


Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Lic. Reinaldo Machado
Especialista en Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2



Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto a SARS-CoV-2

Consideraciones generales:

Esta guía puede ser *modificada de acuerdo al dinamismo de la situación epidemiológica*. Este documento debe leerse en conjunto con los documentos oficiales de la Dirección General de Vigilancia de la Salud referentes a la infección por COVID-19, que se encuentran en el siguiente link:

<https://www.mspbs.gov.py/covid-19.php>

Objetivo:

Establecer la categorización de riesgo, manejo del personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 y los niveles de monitoreo pertinentes a cada caso.

Orientar las decisiones a ser tomadas en caso de personal de salud con exposición al virus SARS-CoV-2.

Notificar los casos sintomáticos sospechosos de COVID-19 que puedan presentarse en personal de salud.

Objetivos destinados a personal de salud no vacunados y completamente vacunados.

Introducción:

Las Autoridades Institucionales y el Personal de salud deben auditar constantemente los tres componentes principales de las medidas de prevención y control de infecciones.

- ambientales (evitar espacios cerrados y asegurar ventilación), especial énfasis en las áreas comunes y descanso del personal
- administrativos (aislamientos de casos sospechosos y/o confirmados) y
- personales: higiene de manos y uso de equipos acorde a niveles de exposición.

El personal de salud es vulnerable a la infección por SARS-CoV-2 debido al contacto estrecho y extenso con casos sospechosos o confirmados de COVID -19, incluyendo


Abog. Reinado Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Lic. Viviana Salazar
Encomendada
Dirección de Vigilancia de
Transmisibles



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2

cualquier tipo de paciente o sus secreciones, fluidos y/o líquidos corporales potenciales contaminados en los establecimientos de salud.

Se alienta a mantener una vigilancia de signos y síntomas que puedan aparecer en el personal de salud, que tuvo una exposición a SARS-CoV-2, de manera a identificar rápidamente signos y síntomas precoces y, limitar la transmisión y dispersión del virus en los establecimientos de salud y en la comunidad.

Se adopta un listado de signos y síntomas que pudieran manifestarse en el personal de salud, de manera a captar oportunamente a aquellos que presenten síntomas y que hayan sido expuestos.

Datos actualizados se pueden encontrar en la página: http://dgvs.mspbs.gov.py/files/boletines_covid19/SE26_2021_Boletin_Covid19.pdf

Organización, Definiciones y Flujograma en el Servicio

Designar un Departamento o una persona encargada de la implementación de las directrices de este documento. Pudiera corresponder al Equipo de Prevención y Control de Infecciones del Establecimiento de Salud. En caso de no contar con éste, se debe designar personas encargadas que deben ser reconocidas por las autoridades, indicar que debe ser un equipo reforzado en cuanto número de integrantes ante las necesidades actuales. La persona o el equipo tendrá por funciones:

1. implementación de las directrices de este documento,
2. llenado de las fichas de monitoreo del personal de salud (Anexo 1),
3. monitoreo del personal evaluado y
4. remitir las fichas al Programa Nacional de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (PNIAAS) al correo electrónico: personalsaludcovid19@gmail.com

La **categorización de riesgo** debe realizar indefectiblemente el Establecimiento de Salud donde se produjo la exposición del Personal. En caso que exista personal de salud con síntomas, sin exposición a un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, el Servicio debe iniciar igualmente el monitoreo del mismo.

En caso de dudas, comunicarse de inmediato al PNIAAS, 0961 167764. En ningún caso, se aceptarán fichas de notificación vía mensajería instantánea (WhatsApp).


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


L. ca. Egea
Dirección de Vigilancia
Enfermedades Transmisibles



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2



Definiciones

Personal de salud: incluye personal de servicios médicos de emergencia, enfermeras, asistentes de enfermería, médicos, técnicos, terapeutas, farmacéuticos, estudiantes, bioquímicos en atención en Establecimientos de Salud y en laboratorios, personal contractual no empleado por el Establecimiento de Salud y personas que no están directamente involucradas en la atención al paciente, pero podrían estar expuestas a agentes infecciosos que pueden transmitirse en el entorno de la atención médica (p. ej., servicios administrativos, dietéticos, ambientales, lavandería, seguridad, ingeniería y gestión de instalaciones, personal administrativo, de facturación, voluntario).

Caso sospechoso: La definición de caso sospechoso de COVID-19 es dinámica y varía según el escenario de la transmisión comunitaria diseminada que atraviesa el país. Consultar la página web de MSP y BS: (1)

Se contemplan para fines de vigilancia las siguientes 3 situaciones para la sospecha de COVID-19:

Criterios clínicos

1) Casos Ambulatorios y Hospitalizados: Toda persona que presente dos o más de los siguientes signos/síntomas:

Fiebre (37,5 °C o más)

- Tos
- Congestión nasal
- Dolor de garganta
- Dificultad respiratoria
- Cefalea (dolor de cabeza)
- Anorexia, náuseas o vómitos
- Anosmia (pérdida del olfato)
- Disgeusia (pérdida del gusto)
- Fatiga o cansancio extremo
- Diarrea



2) Toda persona hospitalizada con diagnóstico clínico de neumonía y con imágenes radiológicas o tomográficas con afectación bilateral.

Abog. *Reinaldo Machado*
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Guillermo Segura
Director General
General de Vigilancia de la Salud



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2

3) Toda persona que sea contacto estrecho de un caso confirmado o, que cuente con historial de viaje fuera del país o a un distrito nacional, que, según la DGVS se encuentra marcado como área de circulación comunitaria, los 14 días previos al inicio de síntomas.

Criterios epidemiológicos

Viajeros y Contactos de casos confirmados: Toda persona que sea contacto de caso confirmado o que sea viajero internacional en cuarentena, asintomática o no, que se encuentre dentro de los 14 días de la última exposición con el caso confirmado o la posible fuente.

Caso confirmado: Toda persona que presente una prueba RT-PCR positiva para el SARS-CoV-2 o prueba de ANTÍGENO POSITIVO.

Caso recuperado: Todo caso confirmado que luego de 10 días del inicio de signos/síntomas, se encuentre asintomático, por al menos 3 días. En los casos asintomáticos se considerarán recuperados luego de 10 días a partir de la fecha de último contacto con un caso positivo. Excepto en situaciones especiales, ya no se recomienda una estrategia basada en pruebas (se refiere a las dos pruebas negativas separadas por 24hs) para determinar cuándo un personal de salud puede regresar al trabajo, por ejemplo, ante la persistencia de síntomas compatibles con COVID-19 superando los 10 y días, dos pruebas negativas separadas por 24 hs pueden indicar que el caso es recuperado y se deberán buscar otras etiologías.

Caso Descartado: Todo caso sospechoso que presente un resultado negativo por RT-PCR para SARS-CoV-2, con muestra tomada en tiempo adecuado según protocolo. **Una prueba de antígeno negativo, no descarta el diagnóstico.**

Caso índice: Es el primero notificado o sea el primero que toma conocimiento la autoridad sanitaria. Según la enfermedad que se trate puede determinar el inicio de las acciones de control y de la investigación epidemiológica.

Caso sospechoso de reinfección: Persona sintomática o asintomática con resultado RT-PCR positivo para SARS-CoV-2, después de un periodo de 90 días o más posterior a la primera infección por SARS-CoV-2.


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud


Lic. Egea
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2

Personal de salud completamente vacunado: ≥ 2 semanas después de recibir la segunda dosis en una serie de 2 dosis, o ≥ 2 semanas después de recibir una dosis de una vacuna de dosis única. Actualmente no existe un límite de tiempo posterior a la vacunación para el estado de vacunación completa.

Personal de salud no vacunado: se refiere a una persona que no se ajusta a la definición de "completamente vacunado", incluidas las personas cuyo estado de vacunación se desconoce.

Autocontrol: Se refiere al control personal de signos y síntomas que podrían aparecer luego de la exposición a riesgo al paciente o sus secreciones, fluidos y/o líquidos corporales potenciales contaminados. Las medidas de autocontrol incluyen: el control de temperatura dos veces al día y que deberá ser registrada; la aparición de síntomas citados en la definición de caso. Ante la aparición de estos síntomas, sin motivo aparente, debe comunicarse con su Jefe Superior Inmediato vía telefónica, quien deberá indicarle el contacto con la instancia designada por el Servicio.

Monitoreo activo: se refiere a la comunicación regular con el personal potencialmente expuesto que realiza el Establecimiento de Salud para determinar la presencia de síntomas. En aquellos casos donde la categorización de riesgo es alta o moderada, se recomienda que la comunicación se dé al menos una vez al día. El Servicio o la instancia encargada determina el medio de comunicación que se utilizará con el personal de salud bajo monitoreo.

Reporte diario: se refiere al reporte que hace el personal de salud que se encuentra en el esquema de autocontrol o bajo monitoreo activo. Diariamente, el personal de salud comunicará a la instancia designada, la presencia o ausencia de síntomas.

Contacto estrecho relacionado a la atención de la Salud: se refiere a toda exposición a secreciones, fluidos y/o líquidos corporales del paciente en Centros asistenciales, además tener en cuenta que el caso índice pudiera tratarse además de otro personal de salud. Se considera que un contacto estrecho implica:

- Estar a una distancia menor de 1 metro de una persona con confirmación de COVID-19, por 15 minutos o más ya sea en el cuidado, visita y/o traslado, trabajo.
- Haber tenido contacto directo con secreciones del paciente sin protección, el contacto directo incluye, por ejemplo, que el paciente haya tosido y el

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Guillermo Segura
Director General
General de Vigilancia de la Salud

Abog. Reinaldo Macho
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2

personal de salud haya tocado el pañuelo o entorno del paciente sin guantes y no haya realizado higiene de manos posteriormente.

- Permanecer en un lugar donde se generan aerosoles sin el Equipo de Protección Individual adecuado. Ver anexo 1.
- Compartir espacios o salas sin ventilación adecuada con caso índice COVID-19 positivo.

Se consideran diversos factores:

- La duración de la exposición: a mayor tiempo de exposición es probable que el riesgo sea mayor.
- Los síntomas clínicos en el caso índice: si se presenta con tos, es probable que el riesgo sea mayor.
- Si el caso índice usaba mascarilla: el uso de mascarilla permite el bloqueo eficaz de la posibilidad de contaminación a través de sus secreciones respiratorias.
- Uso de equipo de protección individual (EPI) por el personal de salud acorde al Nivel de Atención a pacientes.
- La realización de algún procedimiento generador de aerosoles (PGA).

Las exposiciones muy breves se consideran con menor probabilidad de transmisión. Sin embargo, se debe categorizar la presencia de síntomas en el caso índice y el tipo de interacción que haya tenido con el personal de salud (por ejemplo, si el paciente tosió cerca de él sin mascarilla).

Contacto estrecho de casos confirmados, que en los 90 días previos hayan tenido COVID-19, no requieren cuarentena.

Rastreo de contactos

En la situación que el caso índice sea un paciente, el o los Jefe/s de Servicio deben realizar una lista con nombres y número de celular de aquellas personas que estuvieron en contacto y facilitar dicha lista al Equipo designado por la Institución para la realización de la categorización de riesgo.

En la situación que el caso índice se trate de otro personal de salud se debe solicitar al mismo realice la lista con nombres y número de celular de las personas con las que estuvo en contacto y facilitar dicha lista al Equipo designado por la Institución


Abog. Reynaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Director de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles
M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud
expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2

para la realización de la categorización de riesgo para personas sintomáticas con COVID-19 confirmada: desde 2 días antes del inicio de los síntomas hasta el último día del contacto.

Para personas asintomáticas con COVID-19 confirmada: en este escenario, la identificación de la fuente y el momento de exposición, deben ser tomados en cuenta para calcular aproximadamente el riesgo de transmisión que representan estos casos. Si la fuente de exposición no puede ser identificada, se considera razonable utilizar como referencia la fecha de toma de muestra, y rastrear los contactos desde dos días hasta cumplir los 14 días antes.

Definiciones de las categorías de riesgo:

El SARS-CoV-2 se transmite por secreciones respiratorias (gotículas y aerosoles) y por contacto indirecto (cuando el personal de salud contamina sus manos con el entorno del paciente y posteriormente pone sus manos en contacto con sus mucosas respiratorias).

Este documento debe leerse en conjunto con los documentos oficiales de la OMS sobre la transmisión del SARS-CoV-2: implicaciones para las precauciones de infección por COVID-19, que se encuentran en el siguiente link:

<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>

Además, la evaluación de la situación que se relaciona con la transmisión debe incorporar los factores mencionados anteriormente: tiempo, duración de la exposición y uso de medidas de barrera o EPI.

Riesgo alto: aquel personal de salud que haya estado en un lugar donde se hayan realizado procedimientos generadores de aerosoles, manipulación de muestras respiratorias en laboratorio, o contacto con fluidos corporales, sin EPI adecuado para el Nivel indicado. Se considera permanencia en el lugar donde se generan aerosoles por más que no sea atención directa al paciente. No importa la duración del contacto. Si el personal de salud no cumple con el correcto retiro del EPI es considerado riesgo alto, por lo que se debe insistir en el control paralelo por otro personal de salud, realizando la lista de chequeo que se anexa, además de colocar señalética indicando los pasos (Anexo 3). Ejemplo: aspiración endotraqueal de un


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Guillermo Sepúlveda
Director General de Vigilancia de la Salud
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2

paciente intubado o intubación de un paciente sin mascarilla de alta eficacia (tipo respirador N95) o sin bata impermeable.

Otro criterio de riesgo alto es aquel personal de salud, contacto estrecho de caso confirmado, ya sea en entorno asistencial o comunitario.

Riesgo moderado: contacto estrecho del personal de salud sin EPI adecuado para el Nivel de Atención, en un lugar donde NO se realizan procedimientos que generan aerosoles. Exposición a fluidos corporales sin la protección de bata impermeable. No se considera riesgo moderado la no utilización de protector facial u ocular en caso que el paciente y el personal de salud porten mascarillas quirúrgicas, en ambientes donde no se realicen PGA. Ejemplo: paciente que ingresa con vómitos y personal de salud sin bata impermeable.

Riesgo bajo: contacto estrecho del personal de salud con EPI adecuado para el Nivel de atención indicado. Ejemplo: paciente y personal de salud con mascarilla quirúrgica en ambiente donde no se realizó PGA.

Sin riesgo: Contacto casual con caso índice.

Ver Anexo 4.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Guillermo Peguera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2



Recomendaciones para el monitoreo del personal de salud según categoría de riesgo.

Todo personal de salud que ha sido evaluado por su exposición debe cumplir con las recomendaciones de monitoreo para disminuir la transmisión del virus en su entorno laboral.

Categorías de riesgo alto y moderado: se debe activar el monitoreo activo por 10 días, además debe guardar cuidado domiciliario, sin acudir a su lugar de trabajo, sea en la institución donde estuvo expuesto y en otro lugar donde preste servicio.

Categoría de riesgo bajo: debe hacer autocontrol y reportar si inicia presencia de signos y/o síntomas durante 14 días después de su última exposición. Los pacientes asintomáticos pueden acudir a sus lugares de trabajo. Todos los días antes de salir de casa debe estar seguro que esté afebril y sin síntomas.

Personal de salud que siguió todas las recomendaciones, y se adhirió a las medidas de prevención y control de infecciones, la categorización de riesgo es baja, sin embargo, se recomienda autocontrol y reporte si presenta signos y/o síntomas al equipo designado por la institución porque el personal sigue siendo vulnerable a exposición en su lugar de trabajo.

Personal de salud sin riesgo: No requiere ningún tipo de monitoreo ni restricción para acudir al trabajo. Se recomienda las medidas de precaución estándares y para transmisión por contacto y gotas para evitar la infección COVID-19: distanciamiento físico en su hogar, esto significa, evitar compartir habitaciones no ventiladas con otros miembros de la casa. No compartir utensilios de cocina, ni compartir cubiertos, vasos, tereré o mate.

Profesional de salud expuesto a un caso positivo FUERA del entorno laboral: Deberá comunicar al responsable de su institución (el equipo encargado de su monitoreo designado por la institución), y no acudir a su lugar de trabajo. Levantar ficha de monitoreo de personal de salud, aclarar que el contacto no es del entorno laboral, notificar y posteriormente programar con el Servicio la toma de muestra, que se debe realizar al día 7 de la última exposición si se encuentra asintomático o si es sintomático se debe realizar al día 1 de la fecha de inicio de síntomas, hasta el día 10, idealmente antes del día 6. Si el personal de salud trabaja en dos o más

Abog. *Reinaldo Machado*
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dr. Víctor Hugo Egea
Director General
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud
expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2



Establecimientos de Salud debe solicitar la notificación al PNIAAS a uno de ellos y reportar la situación a los demás, por lo que solicitamos a los encargados de cada Establecimiento consultar al personal de salud si su caso ya fue notificado previamente.

Otras recomendaciones:

Una vez que la transmisión comunitaria está establecida, el personal de salud está expuesto tanto en el centro asistencial como en la comunidad. Al ser el principal grupo de riesgo con alto potencial de transmisibilidad, se indica a mantener el monitoreo del personal. Insistir al personal de salud estar alerta a la aparición de cualquier signo o síntoma citado anteriormente, y reportar de forma inmediata al equipo designado en su institución.

Síntomas o signos sistémicos como fiebre ($T^{\circ} \geq 38^{\circ}\text{C}$), fatiga, dolor de cabeza, escalofríos, mialgias y artralgias pueden ocurrir luego de la vacunación, pudiendo tener una duración hasta máximo de 3 días (día 1 es el día de la vacunación), son conocidos como Evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI), favor revisar el documento de "Consideraciones posteriores a la vacunación contra COVID-19 en el personal de salud" disponible en el siguiente link: <https://www.mspbs.gov.py/documentos-normativos-organizacion-servicios.html>

Todo personal de salud completamente vacunado debe seguir las recomendaciones de prevención y control de infecciones para protegerse y proteger a los demás de la infección por SARS-CoV-2.

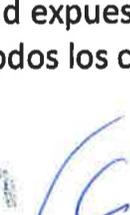
Signos y síntomas ampliados a vigilar en el personal de salud expuesto

Los signos y síntomas ampliados a vigilar en el personal de salud hacen referencia a: la tos, la dificultad respiratoria y el dolor de garganta. Además, dolor muscular, náuseas y vómitos, diarrea, dolor abdominal, cefalea, rinorrea, fatiga, anosmia, ageusia y sensación febril.

Todos éstos deben ser tomados en el personal de salud expuesto ante la ausencia de la fiebre, ya que ésta puede no estar presente en todos los casos. Recordar que deben ser dos o más síntomas.


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Guillermo Pequena
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles
Egrea



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2



Tabla 1. Indicaciones para el trabajo de acuerdo al grado de exposición. Contactos - Cuarentena.

Categoría de riesgo	Tipo de esquema de monitoreo recomendado	Indicaciones para el trabajo
Alto	Monitoreo activo	- Inicialmente excluir del trabajo hasta 10 días. - Levantar ficha de monitoreo de personal de salud, enviar a personalsaludcovid19@gmail.com - Toma de muestra RT-PCR* para SARS-CoV-2 al 7mo día de la última exposición al caso confirmado.
Moderado	Monitoreo activo	- Inicialmente excluir del trabajo hasta 10 días. - Levantar ficha de monitoreo de personal de salud, enviar a personalsaludcovid19@gmail.com - Toma de muestra por RT-PCR* para SARS-CoV-2 al 7mo día de la última exposición al caso confirmado.
Bajo	Autocontrol	- Personal continúa trabajando con protección adecuada. - Levantar ficha de monitoreo de personal de Salud, enviar a personalsaludcovid19@gmail.com

***Para los casos asintomáticos está indicada la realización de prueba RT-PCR, no está indicada la prueba de antígeno.**

OBSERVACIÓN: estas recomendaciones son indicadas para personal de salud completamente vacunado y no vacunado.

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.



Guillermo Sepveda
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

[Signature]
E.E. Elnorberto Egea
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles



Criterios para el regreso al trabajo del personal de salud expuesto al SARS-CoV-2 sintomático o asintomático.

Personal sintomático con resultado de RT-PCR negativo para SARS-CoV-2:

Se considera caso descartado para COVID-19, por lo que la cuarentena ya no es requerida. Se sugiere una evaluación clínica para investigación del cuadro clínico actual, si el médico tratante lo considera, se indicará reposo.

Se recuerda que un resultado de antígeno negativo no descarta el diagnóstico, por lo que debe realizarse prueba de RT-PCR.

Personal asintomático con resultado de RT-PCR positivo para SARS-CoV-2:

Regreso al trabajo luego de completar 10 días desde la fecha de último contacto con el caso positivo.

Personal sintomático con resultado de RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 o ANTIGENO POSITIVO: Han transcurrido al menos 3 días (72 horas) desde la recuperación del cuadro, resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre y la mejoría de los síntomas respiratorios (p. Ej., Tos, dificultad respiratoria) y han transcurrido 10 días desde la fecha de inicio de síntomas. Si el personal no presenta mejoría del cuadro clínico luego de los 10 días, dos pruebas negativas separadas por 24 hs pueden indicar que el caso es recuperado y se deberán buscar otras etiologías. En caso que persista con cuadro clínico y con resultados positivos, sea un personal de salud con inmunosupresión grave o haya requerido internación se sugiere consultar con especialista para indicar el momento adecuado para el retorno al trabajo.

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Director General de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud
expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2



Constancias de aislamiento emitidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Las constancias son emitidas luego de 72 horas del ingreso de las fichas al correo electrónico citado anteriormente, las mismas se encontrarán disponibles en el siguiente link: <https://callcenter.mspbs.gov.py/constancia.php>

Si los datos de las fichas no están completos (datos de filiación, categorización de riesgo si corresponde, fecha de última exposición y/o fecha de inicio de síntomas, indicaciones para el trabajo, al menos el inicio del monitoreo de signos y síntomas, fecha de toma de muestra si la hubiere) no se podrán emitir las mismas. Favor enviar con letra legible. En caso de que no se emitan las constancias en el tiempo determinado favor consultar a los encargados del monitoreo de personal de salud del lugar donde presta servicios o al correo electrónico personalsaludcovid19@gmail.com

IMPORTANTE: Se aclara que el Call Center 154 no emite constancias al personal de salud definido anteriormente en este documento, por lo que se insiste en la Capacitación del personal en base a este documento para así tener conocimiento de los pasos a seguir en los casos citados anteriormente.

Las constancias emitidas por el Call Center 154 NO TIENEN VALIDEZ PARA PERSONAL DE SALUD QUE CUMPLA FUNCIONES EN SERVICIOS DE SALUD.

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.



Dr. Guillermo Sequera
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-CoV-2



Anexo 1. FICHA DE MONITOREO Exposición de personal sanitario al SARS-CoV-2

Fecha de inicio del monitoreo:/...../..... Centro notificante:.....

Datos del personal sanitario expuesto y/o sintomático			
Nombre y apellido:		Vacunación contra COVID	SI NO
Número de Cédula:		Nombre de la vacuna:	
Teléfono:		Fecha de 1era dosis:	
Dirección:		Fecha de 2da dosis:	
Fecha de nacimiento:	Edad:	Embarazo	SI NO
Sexo:	M F	Patologías de base:	
Servicio de Salud:			
Región Sanitaria:		Datos del contacto caso positivo	
Profesión:		Nombre y apellido:	
Función:		Número de Cédula:	
Otros lugares donde presta servicio:		Sexo:	

Clasificación de riesgo	Exposición (Marcar una)	Categoría del contagio (Completar en caso de Exposición, situación en la cual se da el contacto)	Exposición (Marcar una)
ALTO		ASISTENCIA a paciente con COVID-19	
MODERADO		ASISTENCIA a paciente con COVID-19 Pre-QCO	
BAJO		ASISTENCIA en Albergues/Hotel Salud	
		ASISTENCIA en Penitenciaría	
		CONTACTO con Personal de Salud con COVID-19	
		CONTACTO con persona con COVID-19 (familiar, social)	
		VIAJERO	
SIN EXPOSICION		SIN NEXO	

Indicaciones para el trabajo (marcar lo que corresponda)	Exclusión
	Autocontrol

Monitoreo de signos y síntomas (completar con S: sí, N: no, D: desconoce)														
Fecha de Inicio de Síntomas:					Fecha de exposición:									
Día →	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Fecha →														
Tos														
Fiebre														
Dolor de garganta														
Disnea														
Cefalea														
Anosmia														
Rinitis														
Otros síntomas:														

Laboratorio (marcar lo que corresponda)	
PCR O ANTIGENO	Resultado
Fecha de toma de muestra:	

Reinaldo Machado
Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Gustavo Montañez
Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Gustavo Montañez
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Enea
Entidad Ejecutora
Dirección de Vigilancia de Infecciones Transmisibles

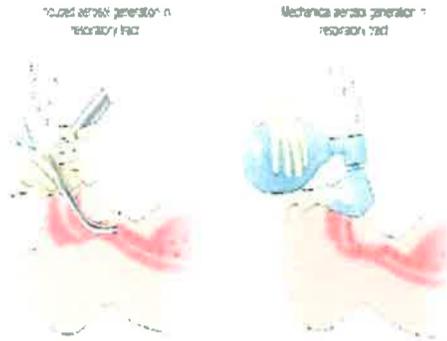


Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2



Anexo 2. PROCEDIMIENTOS QUE GENERAN AEROSOLES.



Procedimientos de generación de aerosoles (PGA)

- Broncoscopia**
- Reanimación cardiopulmonar
- Ventilación no invasiva (BIPAP, CPAP, HFOV)
- Cirugía
- Intubación traqueal
- Ventilación manual
- Inducción del esputo
- Aspiración
- Necropsias

El número de trabajadores de salud expuestos debe ser limitado

Anexo 1 Procedimientos que generan aerosoles
Fuente: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31614743/>

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Director General de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud
expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2



Anexo 3. LISTA DE CHEQUEO DEL RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.

La retirada del EPI se realizará en la zona delimitada como sucia. Disponer en una mesa solución hidroalcohólica. Visualizar el cubo de residuos con bolsa de color rojo. Se recomienda un observador situado a 2 metros para el seguimiento correcto de la lista de chequeo de retirada.

Retiro de guantes.

Retiro de bata impermeable u overol según el Nivel de atención.

Higiene de manos con solución hidroalcohólica.

Retiro de protector facial u ocular.

Higiene de manos con solución hidroalcohólica.

Retiro de mascarilla quirúrgica o N95 según el Nivel de atención.

Higiene de manos con solución hidroalcohólica.


Lic. Guillermo Segura
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles


Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2



Anexo 4. EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL DE ACUERDO AL NIVEL DE ATENCIÓN.

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4
Áreas de atención Servicios RR.HH.	<ul style="list-style-type: none"> • Pre triage. • Admisión. • Agentes comunitarios. • Promotores indígenas. • Personal de apoyo. • Personal de farmacia. 	<ul style="list-style-type: none"> • RAC • Vacunatorio. • Área de atención en consultorios de urgencias y consultorios donde no se realicen procedimientos que generen aerosoles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Área de atención en urgencias, consultorios e internación de pacientes respiratorios donde no se realicen procedimientos generadores de aerosoles. (PGA) • Transporte En ambulancia de pacientes no intubados. • Sala de imagen. • Laboratorio de muestras No respiratorias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención en Unidad de Cuidados Intensivos. • Laboratorio De muestras respiratorias. • Área de atención en urgencias, consultorios e internación de pacientes respiratorios donde se producen aerosoles. (PGA)* • Transporte en ambulancia De pacientes intubados (PGA) *
Medidas y Equipos de Protección Individual	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos. • Ropa y calzado cerrado y lavable, exclusivos de trabajo. • Mascarilla quirúrgica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos. • Ropa y calzado cerrado y lavable, exclusivos de trabajo. • Mascarilla quirúrgica. • Gafas o protector facial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos. • Ropa y calzado cerrado y lavable, exclusivos de trabajo. • Bata impermeable. • Mascarilla quirúrgica cuando no se producen aerosoles. • Gafas o protector facial. • Guantes de látex o nitrilo impermeables (de Procedimiento o estéril según el requerimiento). 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos. • Ropa y calzado cerrado y lavable, exclusivos de trabajo. • Bata impermeable u overol (mameluco impermeable, de acuerdo a disponibilidad). • N 95 o similar. • Gafas o protector facial. • Guantes de látex o nitrilos impermeables (de procedimiento o estéril según el requerimiento).

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Guillermo Segura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Eduardo Echeverría
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles



Bibliografía

1. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica Manejo del aislamiento preventivo. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Julio 2020. Paraguay. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/d2bb92-ResolucinN300Protocolodevigilanciaepidemiolgicaymanejodeaislamientopreventivo.pdf>
2. Fundamentos Generales y Recomendaciones para Medidas de Protección Respiratoria durante la Pandemia de la COVID-19. Sociedad Paraguaya de Neumología Y Programa Nacional de Control del Tabaquismo y Enfermedades Respiratorias Crónicas, Junio 2020. Disponible en: <http://www.neumoparaguay.org/?p=2173>.
3. Algoritmo de actuación para manejo del personal de salud con exposición de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario. Cátedra de Enfermedades Infecciosas. Universidad de la República, Facultad de Medicina. Uruguay. 30 de Junio 2020. Disponible en: file:///C:/Users/HP%204540s/Downloads/Algoritmo_Personal_Salud.pdf
4. Guía provisoria sobre la realización de pruebas para el diagnóstico de COVID-19. Sociedad Paraguaya de Infectología. 03 de Julio 2020. Disponible en: <http://www.spi.org.py/guia-provisoria-sobre-la-realizacion-de-pruebas-para-el-diagnostico-de-covid-19/>
5. Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 13 de Abril 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52033>
6. Guía provisional de EE. UU. Para la evaluación de riesgos y las restricciones laborales para el personal de atención médica con exposición potencial al COVID-19. Centers for Disease Control and Prevention. 18 de Junio 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Abog. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dra. Guillermina Requena
Directora General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Lic. María Victoria
Estrada
Dirección de Vigilancia de
Infecciones Transmisibles



Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-COV-2

7. Criterios para el regreso al trabajo del personal de atención médica con COVID-19 sospechoso o confirmado (Orientación provisional). Centers for Disease Control and Prevention. 5 de Mayo 2020. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html

8. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Diagnosis of COVID-19. 6 de Mayo 2020. Disponible en: <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics/>

9. Updated Healthcare Infection Prevention and Control Recommendations in Response to COVID-19 Vaccination. 27 de abril 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-after-vaccination.html>

10. Return to Work Criteria for Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection (Interim Guidance). 2 de junio 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>

11. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. 23 de junio 2021. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

12. Indicaciones de testeo, aislamiento y cuarentena. Dirección General de la Salud. Ministerio de Salud Pública. República del Uruguay. 26 de octubre 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/comunicado-laboratorios-prestadores-del-snis-indicaciones-testeo-aislamiento>

13. Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Work Restrictions for Healthcare Personnel with Potential Exposure to SARS-CoV-2. 11 de marzo 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>.

Ing. Reinaldo Machado
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Dr. Guillermo Sepura
Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

E.A. Vázquez
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Infecciones Transmisibles