*Protocolo para*

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

Vigencia: 30/12/2020

Dr. Guillermo Sequera
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.

Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO
NACIONAL

Paraguay
de la gente

# Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud expuesto y contacto de caso positivo para 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 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 a los casos sospechosos de COVID-19 que puedan presentarse en personal de salud.

## Introducción:

Es trascendental que las Autoridades Institucionales y el Personal de salud auditen constantemente los tres componentes principales de las medidas de bioseguridad: a) ambientales (evitar espacios cerrados y asegurar ventilación), especial énfasis en las áreas comunes y descanso del personal b) administrativos (aislamientos de casos sospechosos y/o confirmados) y c) personales: uso de equipos acorde a niveles de exposición.

El personal de salud es vulnerable debido al contacto estrecho y extenso con cualquier tipo de paciente o sus secreciones, fluidos y/o líquidos corporales potenciales contaminados en los centros asistenciales.

Se alienta a mantener una vigilancia de signos y síntomas que puedan aparecer en el personal de salud, que tuvo una exposición a COVID-19. De manera a identificar rápidamente signos y síntomas precoces y, limitar la transmisión y dispersión del virus.

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.

Dr. Guillermo Sequera
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.

A la fecha de 25 de noviembre de 2020, tenemos el reporte de 4872 Personales de salud con COVID-19 confirmados, que corresponde al 6,3% del total de los casos confirmados del país. En cuanto a la categoría del contagio: 1523sin datos, 1460 sin nexo, 801 contacto con caso positivo fuera del entorno asistencial, 618 en entorno asistencial contacto con personal de salud, 618 en entorno asistencial contacto con pacientes y 5 viajeros.

**Organización 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 al 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, **3)** monitoreo del personal evaluado y 4) reporte 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 Servicio o 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 positivo COVID-19, el Servicio debe iniciar igualmente el monitoreo del mismo.

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

**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 la situación epidemiológica que atraviesa el país. En el escenario epidemiológico actual, se contemplan para fines de vigilancia las siguientes 3 situaciones para la sospecha de COVID-19:

Criterios clínicos

Dr. Guillermo Sequera
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.

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, nauseas 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.

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-COV2 o 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 toma de muestra para el diagnóstico. 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 14 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.

Dr. Guillermo Peguera
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.

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.

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 Centro o 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 2 metros 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 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.

Factores que se deben tomar en cuenta al evaluar el contacto estrecho:

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).

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 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 trasmisión 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.

Dr. Guillermo Sequera
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.

**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). Aunque existen controversias sobre otros tipos de fluidos y su potencial de contagio (sangre, heces, orina y vómitos), se debería asumir que el agente también podría transmitirse por estas vías. 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. Ver anexo 2. Ejemplo: aspiración endotraqueal de un paciente intubado o intubación de un paciente sin mascarilla de alta eficacia 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 en ambiente donde no se realizó PGA.

**Sin riesgo:** Contacto casual con caso índice.

Ver Anexo 3.

Dr. Guillermo Sequera
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.

**Recomendaciones para el monitoreo de los personales 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, 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 reporte diario de signos y 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 diario 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 habituales para evitar la infección COVID-19: distanciamiento social 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.

Personal de salud con síntomas: Cualquier personal de salud que desarrolle signos o síntomas compatibles con COVID-19, 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 y ficha de Sospecha COVID-19, notificar y posteriormente programar con el Servicio la toma de muestra, que se debe realizar al día 1 de la fecha de inicio de síntomas, hasta el día 10, idealmente antes del día 6.

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.

Dr. Guillermo Sequera
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.

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 en control de temperatura dos veces al día, estar alerta a la aparición de cualquier signo o síntoma citado anteriormente, y reportar de forma inmediata al equipo designado en su institución.

Recordar que actualmente se encuentra aprobada la Tabla de Criterios de Vulnerabilidad para COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada ante la Pandemia del Coronavirus (COVID-19), Resolución S.G. Nº 309, tener una ponderación de vulnerable sumada a otros elementos como por ejemplo función que cumple la persona, condiciones del entorno laboral y otros, determinarán la toma de decisiones por parte de los responsables en cada ámbito. Se recomienda adoptar medidas a las Autoridades con respecto a las personas vulnerables, evitar o reducir la exposición en el entorno laboral y recordar a estas personas redoblar las medidas preventivas a adoptar para evitar el contagio.

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.

Dr. Guillermo Sequera
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.

Tabla 1. Indicaciones para el trabajo de acuerdo al grado de exposición en Personal asintomático y para el Personal sintomático.

| Categoría de Riesgo | Tipo de esquema de monitoreo recomendado | Indicaciones para el trabajo |
|---|---|---|
| **Alto** | Monitoreo activo | - Inicialmente excluir del trabajo hasta 10 días.<br>- Levantar ficha de monitoreo de personal de salud, enviar a personalsaludcovid19@gmail.com<br>- Toma de muestra PCR para SARS-Cov-2 al 7mo día de la última exposición al caso confirmado. |
| **Moderado** | Monitoreo activo | - Inicialmente excluir del trabajo por 10 días,<br>- Levantar ficha de monitoreo de personal de salud, enviar a personalsaludcovid19@gmail.com<br>- Toma de muestra por PCR para SARS-CoV-2 al 7mo día de la última exposición al caso confirmado. |
| **Bajo** | Autocontrol | - Personal continúa trabajando con protección adecuada.<br>- Levantar ficha de monitoreo de personal de salud. |
| Personal sintomático y prueba de RT-PCR positiva | | - Inicialmente excluir del trabajo por 14 días.<br>- Levantar ficha de monitoreo de personal de salud y ficha sospecha COVID-19, enviar a personalsaludcovid19@gmail.com<br>- Toma de muestra por PCR para SARS-CoV-2 al día 1 de la fecha de inicio de síntomas, hasta el día 10, idealmente antes del día 6. |

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

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

**Criterios para el regreso al trabajo del Personal de salud**.

Personal sintomático con resultado de RT-PCR negativo para SARS-COV-2: Aislamiento en principio por 10 días. Si persiste sintomático, deberá tener una evaluación clínica para prolongación o no de días de reposo.

Personal asintomático con resultado de RT-PCR negativo para SARS-COV-2: si es categorización de riesgo alta o moderada y han pasado 10 días desde la última fecha de exposición con caso confirmado.

Personal asintomático con resultado de RT-PCR positivo para SARS-COV-2: Han pasado 10 días desde la fecha de último contacto con el caso positivo, o si ha sido por muestro rutinario, han pasado 10 días desde la toma de muestra que arrojó el resultado positivo. Si, en el transcurso de los 10 días, se desarrollan síntomas, deben aplicarse los criterios para el personal de salud sintomático.

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 14 días desde la fecha de inicio de síntomas.
Se podría generar el retorno del personal sanitario según valoración clínica antes del cumplimiento de la constancia de aislamiento emitido por la DGVS con el aval del certificado médico de recuperación. Si el personal no presenta mejoría del cuadro clínico luego de los 14 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 o se trate de un personal de salud con inmunosupresión grave consultar con especialista.

Dr. Guillermo Sequera
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.

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

Las constancias son emitidas luego de 48 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 al Servicio de Epidemiología o Vigilancia del Personal de Salud de la Institución 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.

Dr. Guillermo Sequera
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.

**Criterios para confirmar diagnóstico de SARS COV-2**

- RT PCR POSITIVO
- ANTIGENO POSITIVO
-

**Criterio para descartar diagnóstico de SARS VOV-2**

- RT PCR NEGATIVO

OBS: Una prueba de Antígeno negativo no descarta el diagnóstico en personal de salud.

**Caso sospecho de reinfección.**

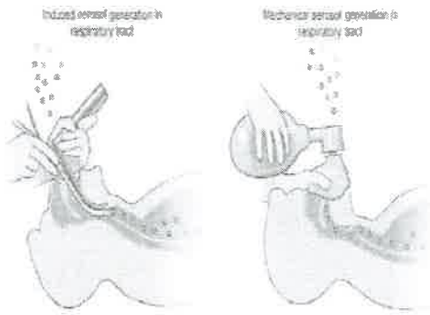
Persona sintomática o asintomática con RT-PCR positiva para SARS COV-2 , después de un periodo de 90 días o más posterior a la primera infección por SARS COV-2, diagnosticada mediante RT-PCR.

Se procederá a manejar el caso según categorización anterior, se remitirá nueva ficha de monitoreo de personal de salud, aclarando que se trata de una SOSPECHA DE REINFECCIÓN.

Dr. Guillermo Sequera
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.

# Anexo 1. 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**

Dr. Guillermo Zequera
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.

## Anexo 2. 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.

Higiene de manos con solución hidroalcohólica.

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.

Colocación de nueva mascarilla quirúrgica para la salida.

Dr. Guillermo Sequera
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.

## Anexo 3. EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL DE ACUERDO AL NIVEL DE ATENCIÓN.

| | NIVEL 1 | NIVEL 2 | NIVEL 3 | NIVEL 4 |
|---|---|---|---|---|
| **Áreas de atención**<br>**Servicios**<br>**RR.HH.** | • Pre triage.<br>• Admisión.<br>• Agentes comunitarios.<br>• Promotores indígenas.<br>• Personal de apoyo.<br>• Personal de farmacia. | • RAC.<br>• Vacunatorio.<br>• Área de atención en consultorios de urgencias y consultorios donde no se realicen procedimientos que generen aerosoles. | • Área de atención en urgencias, consultorios e internación de pacientes respiratorios donde no se realicen procedimientos generadores de aerosoles. (PGA)*<br>• Transporte en ambulancia de pacientes nointubados.<br>• Sala de imagen.<br>• Laboratorio de muestras no respiratorias. | • Atención en Unidad de Cuidados Intensivos.<br>• Laboratorio de muestrasrespiratorias.<br>• Área de atención en urgencias, consultorios e internación de pacientes respiratorios donde se producen aerosoles. (PGA)*<br>• Trasporte en ambulancia de pacientes intubados. (PGA) * |
| **Medidas y Equipos De Protección Individual** | • Higiene de manos.<br>• Ropa y calzado cerrado y lavable, exclusivos de trabajo.<br>• Mascarilla quirúrgica. | • Higiene de manos.<br>• Ropa y calzado cerrado y lavable, exclusivos de trabajo.<br>• Mascarilla quirúrgica.<br>• Gafas o protector facial. | • Higiene de manos.<br>• Ropa y calzado cerrado y lavable, exclusivos de trabajo.<br>• Bata impermeable.<br>• Mascarilla quirúrgica cuando no se producen aerosoles.<br>• Gafas o protector facial.<br>• Guantes de látex o nitrilo impermeables (de procedimiento o estéril según elrequerimiento). | • Higiene de manos.<br>• Ropa y calzado cerrado y lavable, exclusivos de trabajo.<br>• Bata impermeable u overol (mameluco impermeable, de acuerdo a disponibilidad).<br>• N 95 o similar.<br>• Gafas o protector facial.<br>• Guantes de látex o nitrilo impermeables (de procedimiento o estéril según el requerimiento). |

Dr. Guillermo Sequera
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.

## Bibliografía

1. Protocolo de Viqilancia Epidemiolóqica v Maneio 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

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.

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

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/

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

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

Dr. Guillermo Sequera
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.

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

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/

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

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