



Protocolo para
Categorización de riesgo y manejo del Personal de Salud
potencialmente expuesto a COVID 19



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO**
 **NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*



Protocolo para

Categorización de riesgo y manejo
del Personal de Salud
potencialmente expuesto a COVID
19

Categorización de riesgo y manejo del personal de salud potencialmente expuesto a COVID 19

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/bioseguridad-covid19.html>

Objetivo:

- Orientar la categorización de riesgo, monitoreo y decisiones a ser tomadas para el personal de salud con potencial exposición a COVID-19.

Introducción:

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.



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

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.



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO**
 **NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

Organización y Flujograma en el Servicio

Designar un Departamento o una persona encargada de la aplicación de este documento, con relevamiento de datos, llenado de Fichas de Monitoreo del Personal de blanco expuesto, seguimiento de los mismos y reporte al Programa Nacional de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud al correo electrónico: direccion.divet@gmail.com; reportecaso@gmail.com

Definiciones:

- **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 tos, la dificultad respiratoria y/o dolor de garganta. Ante la aparición de estos síntomas, sin motivo aparente, debe comunicarse con su Jefe Superior Inmediato, 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 fiebre o síntomas respiratorios, por ejemplo: tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta. 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 fiebre o síntomas respiratorios.

- **Contacto estrecho:** se refiere a toda exposición a secreciones, fluidos y/o líquidos corporales del paciente en centros asistenciales. Se considera que un contacto estrecho implica:

a. Estar a una distancia aproximada de 2 metros o menor de una persona con sospecha o confirmación de COVID-19, por 2 minutos o más ya sea en el cuidado, visita y/o traslado o, estar sentado a 2 metros o menos del paciente; o

b. Haber tenido contacto directo con secreciones del paciente sin protección, el contacto directo incluye, por ejemplo: que el paciente haya tosido, haber tocado pañuelos sin guantes. Observación: Con los datos disponibles actualmente, se considera que exposición prolongada constituye toda aquella que supera dos minutos.

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

Actualmente, existe escasa información sobre otras definiciones y situaciones para 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 paciente COVID-19: si se presenta con tos, es probable que el riesgo sea mayor.

- Si el paciente 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.

- 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 paciente y el tipo de interacción que haya tenido con el personal de salud (por ejemplo, si el paciente tosió cerca de él).

Definiciones de las categorías de riesgo:

Con toda la información disponible, actualmente se ha establecido que el contacto con las secreciones respiratorias se relaciona con la transmisión del virus. Sin embargo, no se puede determinar hasta hoy que el contacto con cualquier tipo de fluido del paciente que incluya sangre, orina, heces, vómitos, aunque no están claramente asociados a la transmisión de COVID-19, probablemente ponen en riesgo al personal de salud, por lo tanto, se consideran potencialmente contagiosos. 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.

1. Riesgo alto: personal de salud sin protección que ha estado por un tiempo prolongado en contacto estrecho con pacientes con COVID-19.



Se incluye: haber estado presente en la sala donde se realiza PGA sin protección, aunque no haya sido la persona o el personal que realiza el procedimiento y que, las mucosas oculares, nasales o bucales no hayan estado protegidas en ese momento.

2. Riesgo moderado: personal de salud sin protección (mucosa ocular, nasal y bucal) que haya estado en contacto prolongado con pacientes con COVID-19, mientras el paciente llevaba mascarilla, o, personal de salud con protección, inadecuada o incompleta que haya tenido exposición prolongada a secreciones que pueden contener el virus (secreciones respiratorias).

3. Riesgo bajo: personal de salud con protección inapropiada (Ver Anexo 1) que haya estado en contacto breve con el paciente COVID-19 o; personal de salud con protección inadecuada con el paciente sin mascarilla quirúrgica o; el contacto con fluidos y/o secreciones corporales excepto las respiratorias.

Categorización de riesgo según exposición:

En esta guía, se propone una tabla de categorización de riesgo y la evaluación individualizada de la exposición, siendo las herramientas necesarias para definir las medidas de aislamiento y seguimiento en el personal.



Tabla 1. Categorización de riesgo de acuerdo al grado de exposición

Contacto prolongado con paciente con COVID-19				
Riesgo del personal de salud	Situación del paciente/fluido	Categoría de riesgo	Tipo de esquema de monitoreo recomendado	Indicaciones para el trabajo
Personal de salud sin EPI	Sin mascarilla	Alto	Monitoreo activo	Excluir del trabajo durante 14 días desde la última exposición
Personal de salud con EPI, sin protector facial o mascarilla N95	Sin mascarilla	Alto	Monitoreo activo	Excluir del trabajo durante 14 días desde la última exposición
Personal de salud con EPI, sin protección ocular ^b	Sin mascarilla	Moderado	Monitoreo activo	Excluir del trabajo durante 14 días desde la última exposición
Personal de salud sin EPI	Con mascarilla	Moderado	Monitoreo activo	Excluir del trabajo durante 14 días desde la



				última exposición
Personal de salud con EPI, sin protección ocular ^b	Con mascarilla	Moderado	Monitoreo activo	Excluir del trabajo durante 14 días desde la última exposición.
Personal de salud con EPI sin guantes o, bata, con contacto breve ^{a, b}	Con mascarilla	Bajo	Autocontrol con reporte diario	Ninguna
Personal de salud con EPI completo (se excluye la situación de uso de protector facial sin mascarilla) ^b	Otros fluidos	Bajo	Autocontrol con reporte diario	Ninguna

^a La categoría de riesgo se eleva si el personal tuvo contacto corporal extensor (por ejemplo, mover o girar o rodar al paciente en la cama).

^b La categoría de riesgo se eleva si el personal realizó o estuvo presente durante un PGA de muy alto riesgo (resucitación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, terapia nebulizada, inducción al esputo).



Recomendaciones para el monitoreo de los personales de salud según categoría de riesgo.

Todo personal de salud que ha sido evaluado por su exposición, según las categorías presentadas en la Tabla 1, debe cumplir con las recomendaciones de monitoreo para disminuir la transmisión del virus en su entorno laboral.

1. Categorías de riesgo alto y medio: se debe activar el monitoreo activo, además debe guardar cuidado domiciliario durante 14 días, sin acudir a su lugar de trabajo, sea en la institución donde estuvo expuesto o en otro lugar donde preste servicio.

2. 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 está afebril y sin síntomas respiratorios.

3. 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.



4. Personal de salud en quien no se identifica ninguna categoría de riesgo. No requiere ningún tipo de monitoreo ni restricción para acudir al trabajo. Se recomienda las medidas de precaución habituales para 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.

Cualquier personal de salud de cualquier categoría de riesgo (según la tabla 1), que desarrolle signos o síntomas compatibles con COVID-19, deberá notificar al responsable de su institución (el equipo encargado de su monitoreo designado por la institución), y no acudir a su lugar de trabajo sin el cumplimiento de las recomendaciones.

Otras recomendaciones:

La estrategia de control de contactos es útil ante la aparición de los primeros casos. Una vez que la transmisión comunitaria está establecida, el personal de salud está expuesto tanto en el centro asistencial como en la comunidad. Cuando la situación epidemiológica pasa a fase de transmisión comunitaria, ya no es sostenible mantener el monitoreo activo a todo el personal de salud. Sin embargo, al ser el principal grupo de riesgo con alto potencial de transmisibilidad, se alienta a mantener el control de temperatura dos veces al día, estar alerta a la aparición de cualquier signo o síntoma respiratorio, y reportar de forma inmediata al equipo designado en su institución.

Alternativas para evitar la exclusión laboral:



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

Cuando ya no es sostenible el aislamiento domiciliario a todo el personal de salud con categorización de riesgo medio y alto, por la falta de recursos humanos, se puede proveer al personal asintomático mascarillas quirúrgicas para acudir a su lugar de trabajo. Se recomienda reasignación de funciones alejada de atención al público siempre que sea posible.

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, náusea y vómitos, diarrea, dolor abdominal, cefalea, rinorrea, fatiga.

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.



Anexo 1. CATEGORIZACIÓN DE RIESGO DE ACUERDO AL NIVEL DE ATENCIÓN.

Nivel de atención	Higiene de manos	Bata/mameluco (según disponibilidad)	Mascarilla quirúrgica	Mascarilla N95 o similar (FFP2, FFP3)	Protector ocular o facial	Guantes
Ingreso y RAC	X		X			
Consultorio de atención específica	X		X	*		
Atención en servicio de urgencias	X	X	X	**	**	X
Toma de muestras respiratorias	X	X		X	X	X
Toma de muestras no respiratorias	X	X	X		X	X
Paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19, ingresado en sala. Sin PGA.	X	X	X		X	X
Paciente sospechoso o confirmado con infección	X	X		X	X	X

por COVID-19, ingresado en sala. Con PGA						
--	--	--	--	--	--	--

PGA: Procedimientos que generan aerosoles

* En los pacientes con sospecha de COVID-19, limitar la exploración de garganta y fosas nasales. En caso estrictamente necesario que se deba explorar, ya que podría definir cambio de conducta terapéutica, se indica uso de mascarilla de alta eficacia N95 al personal de salud.

** En aquellos casos en que el paciente requiera ventilación no invasiva o intubación traqueal sin posibilidad de traslado previo a Unidad de cuidados críticos o Reanimación cardiopulmonar.