

Directrices Provisorias

Infección por un Nuevo Coronavirus

2019-nCoV

Dirección General de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Enero de 2020
Asunción, Paraguay

Autoridades

Julio Daniel Mazzoleni Insfrán

Ministro

Julio Rolón Vicioso

Vice Ministro

Víctor Guillermo Sequera

Director General de Vigilancia de la Salud

Lizzie Carolina Aquino Etcheverry

Directora Laboratorio Central de Salud Pública

ANTECEDENTES

- ☐ Un nuevo coronavirus está causando un Brote de Neumonía en la ciudad de **Wuhan, Provincia de Hubei, China**.
- ☐ Este brote inició a principios de diciembre de 2019 y continúa su dispersión y el aumento en el número de casos.
- ☐ La vigilancia Mundial se encuentra en alerta Global y **se espera la identificación de más casos a ser confirmados** en China y más allá de sus fronteras.
- ☐ Los signos y síntomas de la enfermedad incluyen: **Fiebre, tos, y dificultad para respirar**. Inicialmente algunos pacientes fueron vinculados a un mercado de alimentos de mar en la ciudad de Wuhan, China. Sin embargo, desde el cierre del mercado, el 1 de Enero de 2020, se han identificado más casos, sugiriendo que **existe diseminación de persona a persona**, aunque la facilidad de mencionada trasmisión aún no está clara.

El 31 de diciembre de 2019, autoridades de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un conglomerado de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, vinculados por la exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron un nuevo virus de la familia *Coronaviridae*, como agente causante del brote. Fue denominado “nuevo coronavirus”, 2019-nCoV. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero.

Desde el inicio del brote hasta el 27 de enero, la OMS en su reporte de situación n° 7 informa 2.801 casos de nuevas infecciones por coronavirus (2019-nCoV), incluidas 80 muertes (TL:2.9%). El 99% de los casos fueron informados desde China. Se han notificado casos de 30 provincias y 3 Regiones Administrativas Especiales (Hong Kong = 8 casos, Macau = 5 casos y Taiwan = 4 casos), sin embargo, el epicentro del Brote (51%) se encuentra en la Provincia de Hubei (1.423 casos).

Entre los casos confirmados, trabajadores de salud se vieron afectados y transmisión de persona a persona se evidenció en casos de cuarta generación.

A la misma fecha se han confirmado 39 casos de infección por 2019-nCoV en 11 países, incluyendo: Australia (n = 4), Canadá (n = 2) Francia (n = 3), Japón (n = 4), Nepal (n = 1), Malasia (n = 4), la República de Corea (n = 3), Singapur (n = 3), Tailandia (n = 8), los Estados Unidos de América (n = 5) y Vietnam (n = 2)

Hasta la fecha, al menos cincuenta (50) de los casos detectados fuera de China continental tenían historial de viaje a la ciudad de Wuhan, y uno en Vietnam, no tenía historial de viaje, pero estaba en contacto con un caso confirmado (su padre con historial de viaje para Wuhan), resultando en la transmisión de humano a humano dentro de una familia.

El Comité de Emergencia de OMS para el RSI-2005 se reunió por primera vez el 22 y 23 de enero en relación al brote por nuevo coronavirus 2019-nCoV, no considerando por el momento que constituya una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

Hasta el momento, se desconoce la fuente de infección y hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el 2019-nCoV se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas. El periodo de incubación de la enfermedad de los primeros casos se ha estimado entre 2 y 12 días, pero basado en el conocimiento de otros Betacoronavirus, MERS-CoV y SARS-CoV, podría ser de hasta 14 días.

El 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS, en base a las recomendaciones del Comité de Emergencia, y sustentado en las atribuciones que le otorga del Reglamento Sanitario Internacional (2005), declara Evento de Salud Pública de Importancia Internacional al Brote de infección por el nuevo Coronavirus (2019-nCoV) en la República de China, con importación a otros países.

Esta es una situación en evolución y cambiante, por lo que las directrices serán actualizadas a medida que la evidencia y la información estén disponibles.

1. DEFINICIONES DE CASOS:

1.1. Casos a Investigar: Se investigará a toda persona proveniente de zona/s de riesgo.

- Al 4 de febrero de 2020, la zona considerada de riesgo es la República Popular de China (excluidos la Isla de Hong Kong, Macao y Taiwán).

1.2. Casos Sospechosos, Probables y Confirmados de infección por el nuevo Coronavirus (2019-ncov).

A continuación, se presentan los Criterios a tener en cuenta para las definiciones de caso:

A. Criterios epidemiológicos

1.- Cualquier persona con historia de viaje a la República Popular de China (excluidos la Isla de Hong Kong, Macao y Taiwán), en los 14 días previos al inicio de síntomas.

O

2.- Cualquier persona que esté o haya estado en contacto estrecho con un caso sintomático confirmado por el laboratorio de infección por 2019-nCoV en los 14 días previos a la aparición de síntomas.

Se define **contacto estrecho** como:

- ☐ Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- ☐ Cualquier contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- ☐ En un vuelo en el cual se identificó un caso confirmado: a los pasajeros situados dos asientos alrededor del caso sintomático durante el vuelo y a la tripulación y pasajeros que hayan tenido contacto con dicho caso.

B. Criterios clínicos

1. Cualquier persona con síntomas clínicos compatibles con una infección respiratoria aguda grave que precise atención médica o ingreso hospitalario con evidencia clínica o radiológica de neumonía.

O

2. Toda persona con fiebre o antecedentes recientes de fiebre o clínica de infección respiratoria aguda (uno o más de los siguientes síntomas: disnea, tos o dolor de garganta).

C. Criterio de laboratorio

- PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening también positiva.

2.- Clasificación de casos:

- ☐ **Caso Sospechoso:** al menos 1 criterio epidemiológico Y 1 criterio clínico.
- ☐ **Caso confirmado por laboratorio:** caso que cumple criterio de laboratorio.
- ☐ **Caso Probable:** caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para 2019-nCoV son no concluyentes o solo son positivos para una prueba genérica de coronavirus.
- ☐ **Caso descartado:** caso en investigación cuyas pruebas de laboratorio resultan negativas para detección del 2019-nCoV.

3.- PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE CASOS (Anexo 1)

3.1.- Fuentes probables de ingreso de la notificación:

- ✓ Puntos de Entrada:
- ✓ Reporte por Profesional de Salud del Sistema Público, Privado o Mixto:
- ✓ Autorreporte

3.2.- Los casos sospechosos se notificarán, de forma urgente a la **Guardia Epidemiológica** y ésta al **Centro Nacional de Enlace (CNE)** del Ministerio de Salud Pública, quien verificará el cumplimiento de definición de caso sospechoso.

3.3.- El CNE activará al **Equipo de Respuesta Rápida (ERR)**, quien procederá a realizar la evaluación de riesgo y llenará el formulario de caso sospechoso bajo investigación. (Anexo 3)

3.4.- El ERR, además, realizará el levantamiento del censo de contactos.

3.5.- De acuerdo al resultado de la evaluación clínica y de riesgo, se clasificará al caso sospechoso bajo investigación en: (Anexo 4)

- a) **Paciente con criterios de gravedad:** El paciente será trasladado al Centro de Referencia Nacional INERAM para su atención clínica, toma de muestra y hospitalización en aislamiento.
- b) **Paciente sin criterios de gravedad clínico Y CON riesgo Social:** El paciente que no presenta signos clínicos de gravedad, pero en la evaluación se identifica riesgo social, será trasladado al Centro de Referencia Nacional o al lugar donde las Autoridades de Salud Pública establezcan.
- c) **Pacientes sin criterios de gravedad y sin riesgo social:** Si el paciente no presenta gravedad o criterios para permanecer internado, el aislamiento podrá ser domiciliario. En este caso, el ERR visitará en su domicilio al paciente y procederá a la evaluación médica y toma de muestra correspondiente.

4.- DIRECTRICES PARA TOMA Y ENVÍO DE MUESTRAS (Anexo 5)

Se recomienda realizar un diagnóstico diferencial completo, para descartar otras causas de neumonía.

Las muestras clínicas serán enviadas al Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) quienes se encargarán del envío al Centro de Control de Enfermedades (CDC) donde se realizará el diagnóstico de confirmación.

En simultáneo el LCSP, investigará los siguientes diagnósticos diferenciales: virus de Influenza estacionales (A/H1N1 2009, A/H3N2, B Yamagata y Victoria), virus de Influenza Aviar (H5N1 y H7N9), Otros virus respiratorios (VSR, Adenovirus, Parainfluenza y Metapneumovirus humano).

Las **muestras recomendadas** son:

4.1.- Muestras del tracto respiratorio:

- a. **Superior** exudado nasofaríngeo/orofaríngeo en pacientes ambulatorios.
- b. **Inferior** preferentemente lavado broncoalveolar, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.

4.2.- **Otras muestras:** Se podrán extraer muestras adicionales como sangre, orina o heces.

4.3.- Pareja de sueros tomadas con al menos 14-30 días de diferencia, recogiénose el primer suero en la primera semana de enfermedad (fase aguda). Si se recoge solamente una única muestra de suero se debe tomar al menos 14 días después del inicio de los síntomas para poder confirmar la presencia de anticuerpos específicos.

4.4.- Otras muestras a considerar en casos no resueltos: Se pueden considerar otras muestras como la biopsia/autopsia (incluyendo muestras de pulmón), muestras de sangre completa, y muestras de orina. Estas muestras pueden ser analizadas posteriormente en caso de requerirse una confirmación del caso o que se implementen otros protocolos de trabajo por la OMS.

Las muestras recomendadas pueden ser modificadas en función de la información disponible.

Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de categoría B (deben ser transportadas en triple embalaje).

Para el transporte de las muestras es suficiente la aplicación de las precauciones estándar para esta categoría de muestras.

5.- SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

5.1.- Se define **contacto estrecho** como:

- ☐ Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- ☐ Cualquier contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- ☐ Pasajeros de un vuelo que hayan estado situados en un radio de dos asientos alrededor del caso bajo investigación sintomático durante el vuelo y a la tripulación y pasajeros que hayan tenido contacto con dicho caso.

5.2.- A todos los contactos se les recogerán los datos epidemiológicos básicos según formulario de seguimiento y monitoreo de contactos.

5.3.- Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa.

No se recomienda tomar muestras de rutina de los contactos asintomáticos.

5.4.- Si durante los 14 días posteriores a la exposición desarrollara síntomas respiratorios, deberá contactar de forma urgente con la Guardia Epidemiológica al número telefónico: (0983) 879 275. **Todos los contactos que desarrollen alguna sintomatología durante su seguimiento, dentro de los 14 días siguientes a la exposición,** aunque no cumpla con los criterios clínicos de caso, deberán ser investigados para descartar infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) considerándoles caso sospechoso y deberá llenarse el formulario de notificación, según el apartado 3.

6.- PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN

6.1.- Mecanismo de Trasmisión: Los coronavirus se transmiten principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas. También podrían transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.

6.2.- Medidas de Control de Infecciones: Las precauciones adecuadas para el manejo de los pacientes sospechosos en investigación o confirmados de infección por 2019-nCoV incluyen las **precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas.** (Anexo 6)

Se aplicarán precauciones de transmisión aérea siempre que se realicen técnicas que generen aerosoles.

6.3.- Principios de prevención de infecciones y estrategias de control asociadas con el cuidado de la salud en pacientes con sospecha de nCoV.

Se recomienda a todo el personal de salud, seguir en todos los casos las recomendaciones de los “5 momentos para la higiene de manos”

6.3.a) Reconocimiento temprano y control de la posible fuente de infección: (Personal sanitario, de cualquier servicio (Admisión, Triage, Recepción):

- ✓ Debe establecer de forma rápida si un paciente con Infección Respiratoria Aguda (IRA) cumple los criterios de caso en investigación de 2019-nCoV, y ofrecerle una mascarilla quirúrgica cubriendo boca y nariz.
- ✓ Será dirigido a un área diferenciada para su atención.
- ✓ Se alienta al personal de salud a tener un alto nivel de sospecha clínica.

6.3.b) **Salas de urgencia hospitalaria**, los pacientes que se identifiquen como casos sospechosos:

- ✓ Deberán separarse de otros pacientes,
- ✓ Se les pondrá una mascarilla quirúrgica y,
- ✓ Serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento.
- ✓ El personal que los acompañe hasta la zona de aislamiento llevará también mascarilla quirúrgica. Además, deberán seguir estrictas normas de higiene de manos tras el contacto con el paciente sospechoso.

6.3.c) **Casos sospechosos en investigación y confirmados que requieran ingreso hospitalario**: Se implementarán precauciones adicionales

- ✓ Deberán ser ingresados en **aislamiento de contacto y por gotas**.
- ✓ En caso de situaciones en las que se prevé que se van a generar aerosoles, se mantendrá además **precauciones de transmisión aérea**.

6.3.d) **Personal sanitario que atiende a casos sospechosos en investigación o confirmados para infección por 2019-nCoV o las personas que entren en la habitación de aislamiento** (p. ej familiares, personal de limpieza...):

- ✓ Deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata impermeable, mascarilla quirúrgica, guantes y protección ocular de montura integral.

6.3.e) **Procedimientos médicos que generen aerosoles**, que incluyen cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, aspirado traqueal o la ventilación manual se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar:

- ✓ Una mascarilla de alta eficacia (N95).
- ✓ Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
- ✓ Guantes
- ✓ Batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

6.3.f) Cuando sea necesario realizar el **transporte del paciente**:

- ✓ Se realizará en una ambulancia especialmente preparada, con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente.
- ✓ El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado (punto d).

- ✓ Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos (puntos 6.4 y 6.5).

6.3.g) Es importante identificar a todo el personal sanitario que atiende a casos sospechosos bajo investigación o confirmados de infección por nuevo coronavirus. El riesgo deberá ser valorado de forma individualizada. Si no se han cumplido las medidas de precaución, serán considerados contactos estrechos y se manejarán como tales.

6.3.h) Los **trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas** deben llevar el Equipo de Protección Individual adecuado:

- ✓ Para la **extracción de sangre y toma de muestras que no generan aerosoles** seguir las recomendaciones del apartado d, y utilizar mascarillas quirúrgicas.
- ✓ Para **muestras que generan aerosoles** seguir las recomendaciones del apartado e, y utilizar mascarillas de alta eficacia (N95)
- ✓ Si el paciente no se encuentra intubado, deberá utilizar mascarilla quirúrgica durante el procedimiento.

6.4.- Higiene Hospitalaria: Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente. La limpieza y desinfección se realizará con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de hipoclorito con concentración 40-50 gr/litro preparada justo antes de su uso). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes normales como el hipoclorito doméstico. El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado. Siempre que exista riesgo de crear aerosoles, se usará el Equipo de protección y la mascarilla N95.

6.5.- Disposición de residuos: Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).

6.6.- Controles administrativos:

- ✓ Establecimiento de infraestructura y actividades sostenible de Control de infecciones.
- ✓ Capacitación y educación de los trabajadores de salud.
- ✓ Directrices sobre reconocimiento temprano de la infección respiratoria aguda potencialmente asociada al nCoV;
- ✓ Prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia;

- ✓ Suministro de zonas de espera específicas para los pacientes sintomáticos y disposición adecuada de pacientes hospitalizados.

6.7.- Controles ambientales y de ingeniería:

- ✓ Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud.
- ✓ Limpieza del entorno hospitalario
- ✓ Respeto estricto de la separación mínima de 2 metros entre los pacientes.

7. AISLAMIENTO DOMICILIARIO (Anexo 7)

El Aislamiento domiciliario se indicará:

- 1.- En los **casos sospechosos y confirmados** en los que la situación clínica no haga necesario su ingreso hospitalario, valorando tanto criterios clínicos como las circunstancias del entorno sanitario y social (Riesgo Social).
- 2.- En los **casos a investigar**, valorando además los criterios de Riesgo social.

7.1.- Criterios que conllevan un Riesgo Social: Se considerará que el caso presenta riesgo aumentado para transmisión durante el aislamiento domiciliario si cumple alguno de los siguientes:

- ✓ Las condiciones de la vivienda no posibilitan el aislamiento del paciente en una habitación individual bien ventilada y el uso de un baño propio;
- ✓ El paciente se muestra poco colaborador y reacio para las evaluaciones médicas que sean necesarias;
- ✓ Que tanto el paciente como sus convivientes sean incapaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.
- ✓ Que el paciente viva solo o no tenga forma de comunicar signos de gravedad clínica.

SE DEBE ASEGURAR VIA DE COMUNICACIÓN DISPONIBLE CON EL PACIENTE BAJO INVESTIGACIÓN 24/7

La autoridad de salud del país proporcionará al paciente y sus convivientes todas las indicaciones necesarias.

7.2.- Criterios de gravedad clínica: Ante un caso sospechoso bajo investigación en el que durante el monitoreo se identifique uno o más de los criterios de gravedad clínica, se procederá en forma inmediata como el apartado 3.5.a.

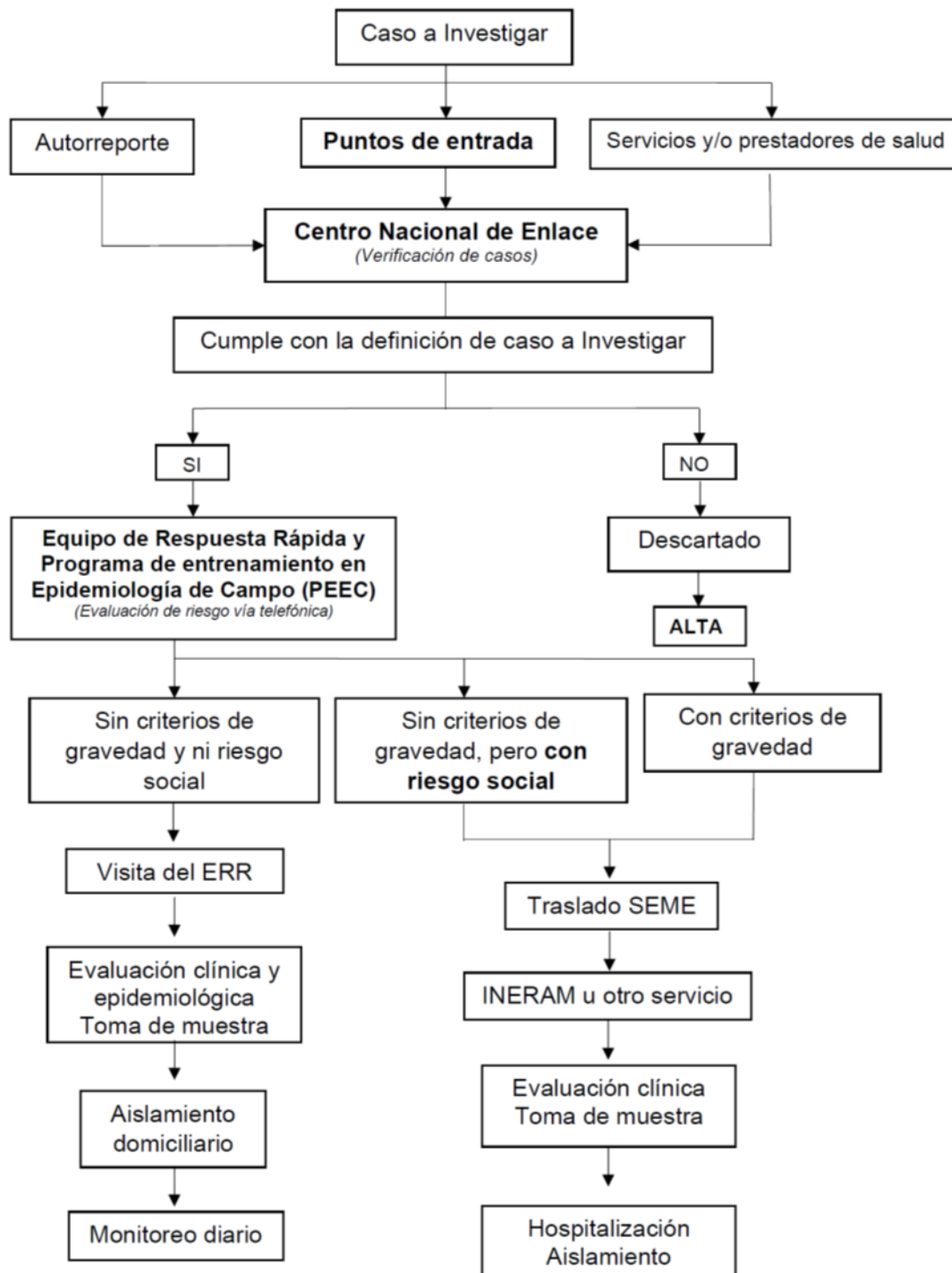
Criterios clínicos de gravedad:

- ✓ Dificultad respiratoria evidenciada por:
 - Disnea
 - Taquipnea
 - Aleteo nasal
 - Uso de músculos accesorios y/o quejido
 - Saturación por oxímetro de pulso <90%
 - Cianosis
- ✓ Signos de deshidratación
- ✓ Letargia, alteración de la conciencia o convulsiones
- ✓ Sudoración profusa
- ✓ Taquicardia
 - En **niños**, además, rechazo alimentario.
 - En pacientes con **comorbilidad**: Signos de descompensación de la comorbilidad.

ANEXOS

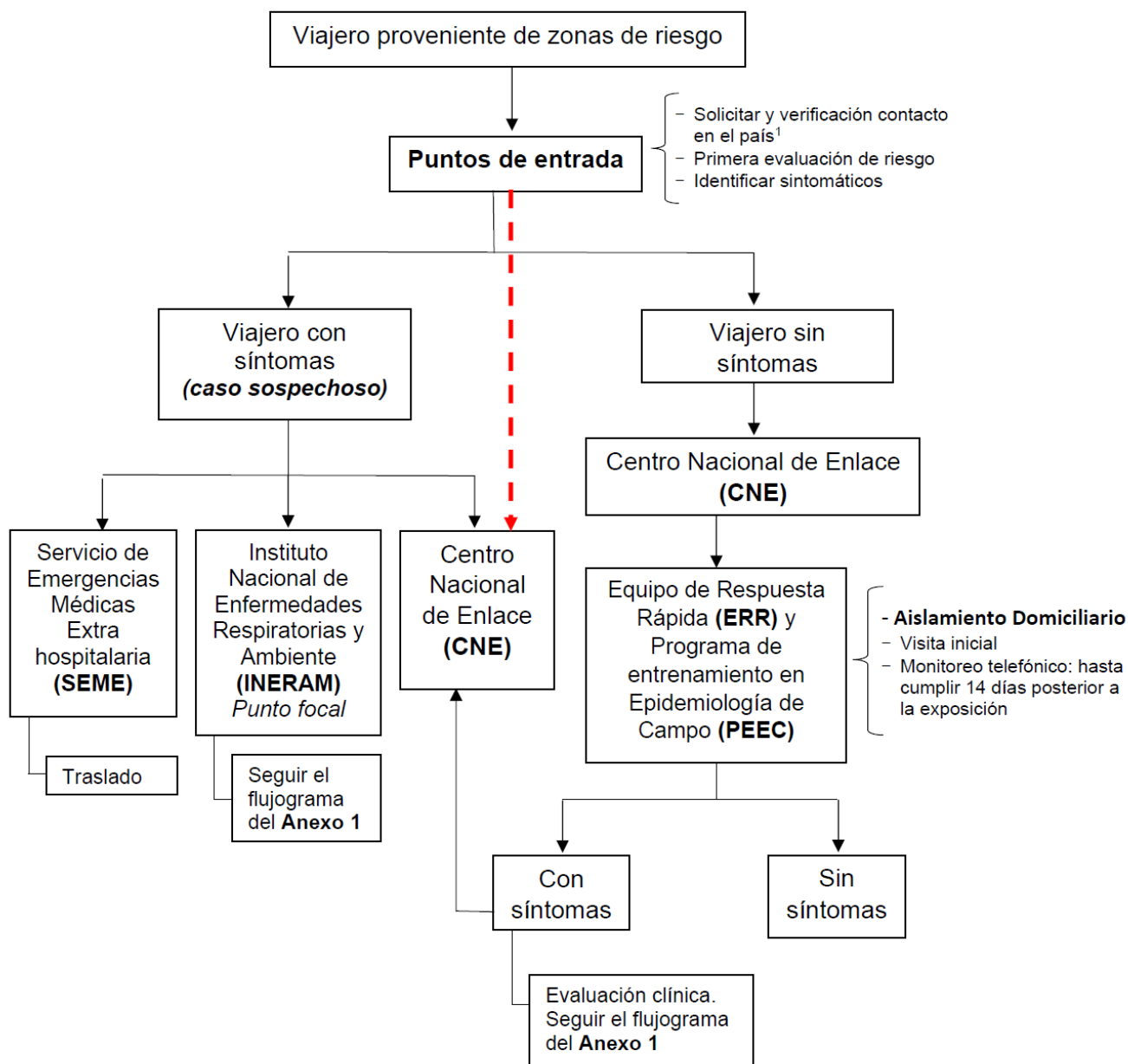
ANEXO 1

Flujograma de Intervención ante un caso a investigar



Anexo 2

Flujograma de personas provenientes de zonas de Riesgo



Referencia

¹ El viajero debe aguardar la verificación de los datos de contacto (teléfono, hospedaje) antes de abandonar el aeropuerto.

-- ➔ En caso que el viajero no hable español se avisa al CNE y se aguarda traductor el tiempo que fuere necesario.

ANEXO 3

Ficha de Notificación de caso sospechoso

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE 2019-nCoV

- Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) (fiebre, tos y requerimiento de internación) y:
 - tenga un historial de viaje a China (Continental) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, ó
 - que sea un trabajador de la salud en un entorno que haya asistido casos sospechosos, probables o confirmados de infección por 2019-nCoV.
- Un paciente con enfermedad respiratoria aguda con cualquier nivel de gravedad que dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad tuvo:
 - contacto físico cercano con un caso probable o confirmado de infección por 2019-nCoV, ó
 - exposición en un centro de salud que ha asistido casos confirmados por 2019-nCoV ó
 - que tenga un historial de viaje o residencia en China, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas.

*Las zonas que se consideran con circulación viral activa se actualizarán según información oficial de la Organización Mundial de la Salud. Al 28-01-2020 se considera circulación sostenida únicamente la República de China.

1.- DATOS DEL NOTIFICANTE

Responsable de la Notificación: _____

Establecimiento: _____ Región Sanitaria: _____

Fecha de Notificación (días/mes/año): ____/____/____

Datos del médico / /

Tel. celular Correo electrónico

2.- DATOS DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: _____

Documento de Identidad Nº: _____ Cédula Identidad ☐ Pasaporte ☐ (Aceptar solo documentos oficiales)

Edad: _____ Sexo: M ☐ F ☐ Fecha de nacimiento (días/mes/año): ____/____/____

Residente en Paraguay: ☐ SI ☐ NO Si es viajero: Nombre del lugar donde se hospeda: _____

Contacto telefónico en Paraguay: _____ Verificado: ☐ SI ☐ NO

Departamento: _____ Distrito: _____ Barrio: _____

Dirección actual: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

3.- DATOS CLINICOS

Fecha de inicio de FIEBRE (día/mes/año): ____/____/____ Fecha de primera consulta (día/mes/año): ____/____/____

Ambulatorio: ☐ Internado: ☐ Fecha de Internación / / Establecimiento internación

Terapia Intensiva: ☐ SI ☐ NO Fecha internación UTI / / Requerimiento de ARM: ☐ SI ☐ NO

Signos / Síntomas	Si	No	Signos / Síntomas	Si	No
Fiebre referida			Dolor de oído		
Temperatura >38° C (Temp. Axilar)			Dolor de garganta		
Coriza o rinorrea			Mialgias		
Congestión nasal			Artralgias		
Tos			Postración		
Dificultad para respirar			Diarrea		
Irritabilidad/Confusión			Nauseas o vómitos		
Dolor de cabeza			Dolor abdominal		
Inyección Conjuntival			Convulsiones		
Disnea/Taquipnea			Auscultación pulmonar anormal		
Otros (especificar)					

(Marcar con una cruz según corresponda si – no)							
Factores de riesgo		Si	No	Factores de riesgo		Si	No
Cardiopatía crónica				Inmunodeficiencia por enfermedad o tratamiento			
Enfermedad pulmonar crónica				Enfermedad neurológica o neuromuscular crónica			
Asma				Síndrome de Down			
Diabetes				Obesidad			
Enfermedad renal crónica				Enfermedad hepática crónica			
Otros (especificar)							
Embarazada: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Trimestre de embarazo: _____ Puérpera: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
Vacunación influenza: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de vacunación: ____/____/____							
4.- ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS							
¿Ha viajado o residido en una zona de riesgo conocida fuera del país en los últimos 14 días previos al inicio de síntomas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
¿Dónde?.....Desde / / Hasta / / (País y ciudad) Si ha visitado más de un sitio, liste todos los visitados en los últimos 14 días.							
Viajó en avión <input type="checkbox"/> Barco <input type="checkbox"/> Ómnibus <input type="checkbox"/> Compañía de Transporte:							
Asiento N°:..... Verificar Ticket de viaje: Verificado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de ingreso al país: / /							
¿Ha concurrido a un centro de salud que ha asistido casos confirmados por 2019-nCoV dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
En caso afirmativo, Nombre del centro: Ciudad: Fecha: / /							
¿Estuvo en contacto con animales dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Cerdos <input type="checkbox"/> Aves <input type="checkbox"/> Camélidos <input type="checkbox"/> Mercado de animales vivos							
Otros (especificar):							
¿Tuvo contacto cercano con personas con cuadro respiratorio dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> En entorno asistencial <input type="checkbox"/> En entorno familiar <input type="checkbox"/> En entorno laboral Otros (especificar):							
¿Tuvo contacto estrecho con casos probables o confirmados dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas?							
Apellido y nombre del caso: Documento N°:							
País y área en la que tuvo la exposición:							
5.-EXAMENES DE LABORATORIO							
Toma de muestra: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de recepción de la muestra: ____/____/____ Fecha de resultado: ____/____/____							
Tipo de Muestra:							
Hisopado nasal:		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de toma de muestra ____/____/____				
Hisopado faríngeo:		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de toma de muestra ____/____/____				
Aspirado nasofaríngeo:		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de toma de muestra ____/____/____				
Lavado Broncoalveolar :		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de toma de muestra ____/____/____				
Aspirado Traqueal:		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de toma de muestra ____/____/____				
Sangre:		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de toma de muestra ____/____/____				
Tejidos (Biopsia/Autopsia):		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de toma de muestra ____/____/____				
Otras muestras: Especificar..... Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de toma de muestra ____/____/____							



TEXOATY HA MBE' EREKOKOPY
AKARAPY ASA KAPE APO
Tandohoba
Ministerio de Planificación
del Desarrollo Económico
y Social

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente



TEXOATY HA MBE' EREKOKOPY
AKARAPY ASA KAPE APO
Tandohoba
Ministerio de Planificación
del Desarrollo Económico
y Social

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

6.- CENSO DE CONTACTOS

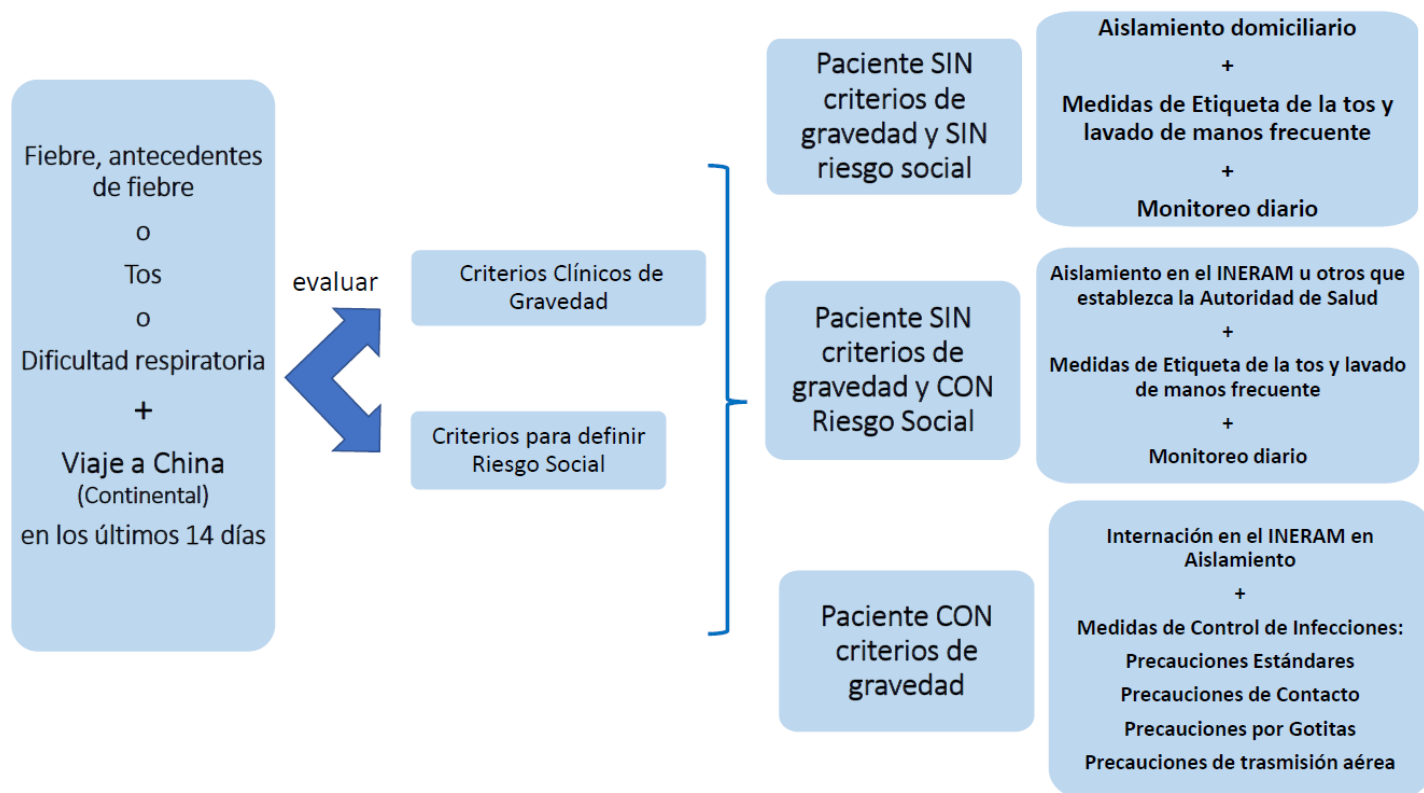
NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO N°	TELEFONO	DOMICILIO	FECHA DE ULTIMO CONTACTO	TIPO
OBSERVACIONES:					

Se define contacto estrecho como:

- Toda persona y personal de salud que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso probable ó confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia < 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación y pasajeros que haya tenido contacto con dichos casos.

ANEXO 4

FLUJOGRAMA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE CASO SOSPECHOSO



CRITERIOS PARA DEFINIR RIESGO SOCIAL

- Vivienda no posibilita el aislamiento del paciente: habitación individual bien ventilada y baño propio.
- Paciente poco colaborador y reacio al monitoreo diario.
- Paciente y/o familiares incapaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección (Incluido presencia de cualquier déficit cognitivo, no manejar el idioma).
- Paciente vive solo o no tiene forma de comunicar signos de gravedad clínica en forma inmediata.

CRITERIOS DE GRAVEDAD CLINICA

- Dificultad respiratoria evidenciada por:
- Disnea
- Taquipnea
- Aleteo nasal
- Uso de músculos accesorios y/o quejido
- Saturación por oxímetro de pulso <90%
- Cianosis
- Signos de deshidratación
- Letargia, alteración de la conciencia o convulsiones
- Sudoración profusa
- Taquicardia
- En niños, además, rechazo alimentario.
- En pacientes con **comorbilidad**: Signos de descompensación de la comorbilidad.

ANEXO 5

PROCEDIMIENTOS DE TOMA DE MUESTRAS

Tipo de muestras

En los casos que impliquen un caso sospechoso bajo investigación, se harán hisopados nasales y faríngeos tanto para los adultos como para los niños de cinco años de edad o más.

Para los menores de cinco años, se recomienda el aspirado nasofaríngeo. También se recomienda el aspirado para los niños de cinco o más años y adultos graves, que presenten limitaciones para hacer el hisopado.

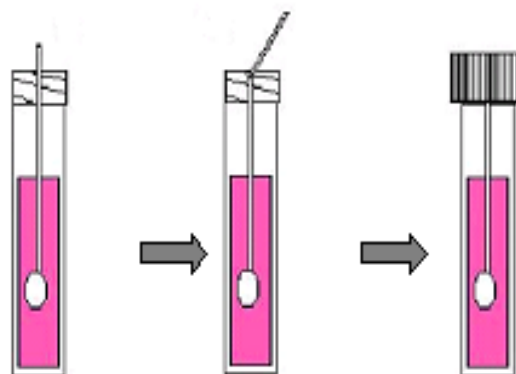
En caso de pacientes fallecidos por IRAG, se podrán tomar muestras de secreciones respiratorias dentro de las cuatro horas del fallecimiento y una muestra de 5cc de sangre.

Técnicas para la obtención de muestras

Hisopado nasal

- 1.- Deberán ser utilizados hisopos de rayón o de fibra de poliéster; no se deben utilizar hisopos de alginato de calcio ni de algodón, ni aquellos con palillos de madera. Inclinar la cabeza del paciente.
- 2.- Insertar un hisopo seco en la fosa nasal y llevarlo hacia atrás, a la nasofaringe.
- 3.- Detenerse allí por unos segundos.
- 4.- Retirar el hisopo con movimiento rotatorio presionando contra el tabique nasal.
- 5.- Repetir lo mismo en la otra fosa nasal con el mismo hisopo.
- 6.- Una vez tomada la muestra de ambas narinas, introducir el hisopo en un tubo conteniendo 2-3 ml de medio de transporte viral.
- 7.- Romper el extremo del hisopo y cerrar el tubo herméticamente.
- 8.- Rotular correctamente las muestras.

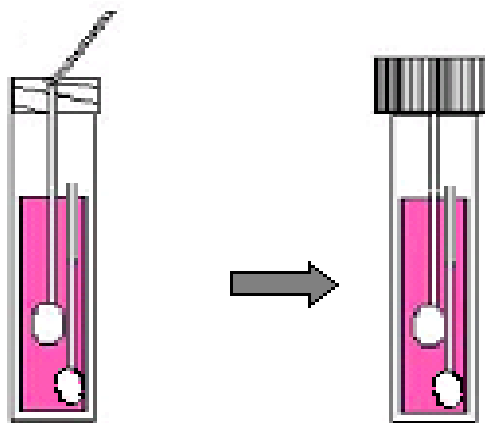
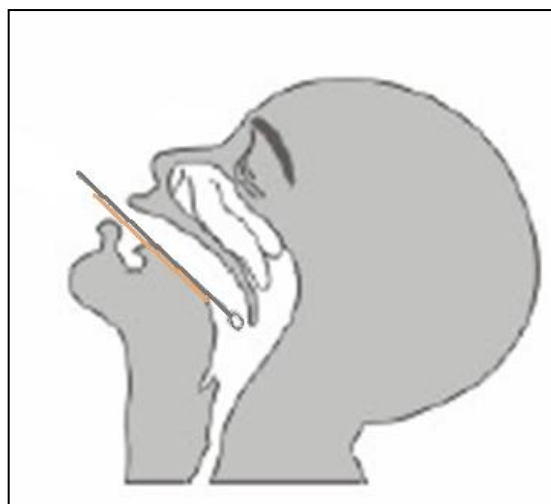
Figura 1: Obtención de hisopado nasal



Hisopado faríngeo

- 1.- Pedirle a la persona que abra la boca y bajar la lengua con el depresor;
- 2.- Con un hisopo, tomar una muestra de la faringe posterior, evitando el contacto con las amígdalas;
- 3.- Introducir el hisopo en el medio de transporte. Los dos hisopos (nasal y faríngeo) pueden incorporarse en el mismo medio de transporte.

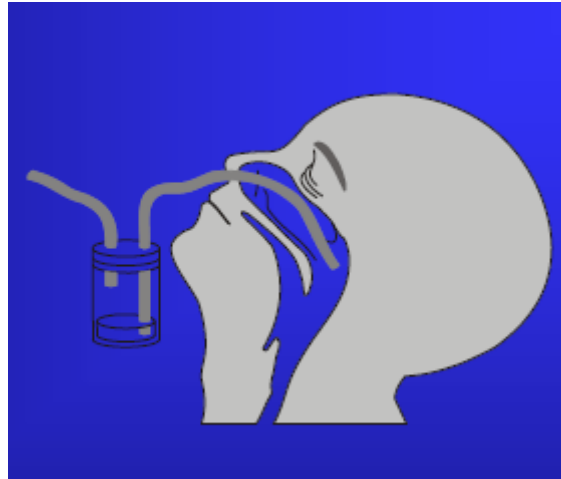
Figura 2: Obtención de hisopado faríngeo



Aspirado nasofaríngeo

- 1.- Revisar la fecha de expiración del medio de transporte, tubo de aspiración y bomba de vacío.
- 2.- Romper el sobre que contiene el Kit de aspiración y conectar el final del tubo con diámetro menor a una sonda estéril.
- 3.- Medir con la sonda la distancia de la nariz hasta la base del oído; la mitad de esta distancia corresponde a la distancia entre la nariz y la orofaringe del paciente.
- 4.- Conectar el otro extremo de diámetro mayor a la bomba de vacío.
- 5.- Insertar la sonda por la fosa nasal del paciente.
- 6.- Retirar la sonda, girando suavemente.
- 7.- Repetir el procedimiento en la otra fosa nasal.
- 8.- Aspirar un volumen aproximado de 8-10 ml de solución tampón pH 7,2 frío a través de la sonda para arrastrar toda la secreción.
- 9.- Cambiar la tapa del tubo colector, identificar con los datos del paciente.

Figura 3: Obtención del aspirado nasofaríngeo



Muestras de sangre

Se tomarán en los casos de pacientes fallecidos por IRAG, la muestra para estudios serológicos es sangre (suero) y deberá ser colectada de la siguiente manera:

- 1.- Colectar de 5 a 10mL de sangre total utilizando una jeringa descartable.
- 2.- Pinchar directamente el tapón de goma del tubo vacutainer.
- 3.- Esperar que el contenido de la jeringa sea descargado en el tubo hermético.
- 4.- Descartar la jeringa en un contenedor rígido.

Figura 4: Manipulación de muestras de sangre



Manipulación, conservación y transporte de muestras

Las muestras de las vías respiratorias serán procesadas por técnicas de biología molecular, según protocolo recomendado por la OMS.

En condiciones ideales, las muestras respiratorias deberían mantenerse y enviarse refrigeradas al laboratorio (sin congelación previa), en medio de transporte viral (MTV), junto con los formatos de recolección y dentro de las primeras 24 a 48 horas de colección.

El tiempo máximo de almacenamiento a 4°C es 48 horas. Si las muestras no pueden procesarse dentro de las primeras 48–72 horas, deben mantenerse (en lo posible) congeladas a -70°C.

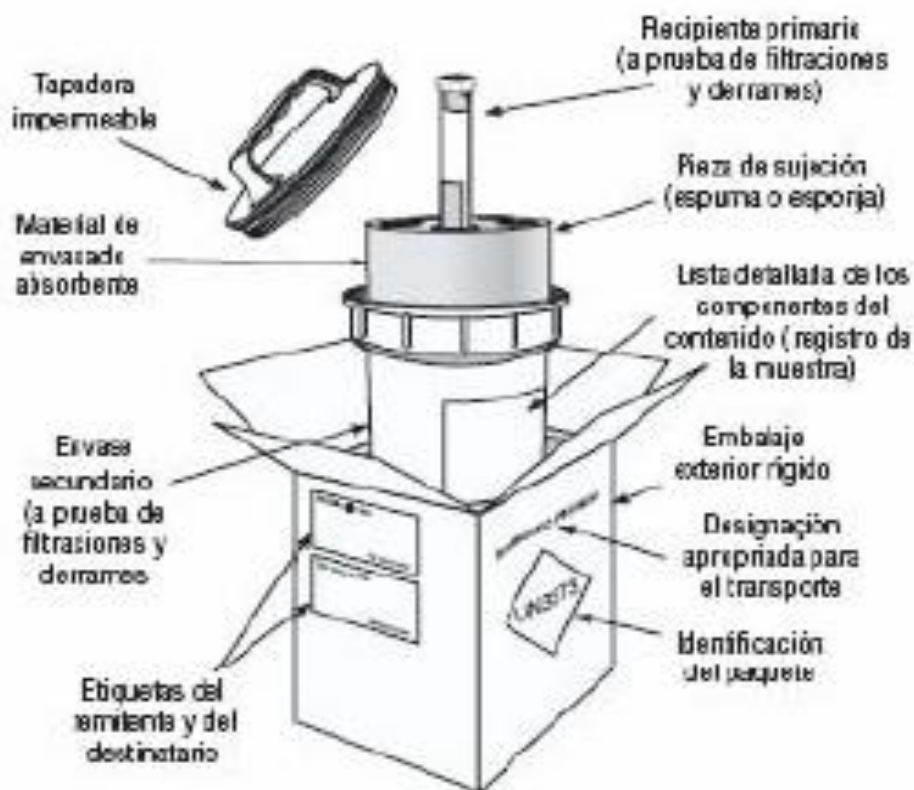
Se deben evitar los ciclos repetidos de congelación/descongelación que puedan generar pérdida de la viabilidad viral y daño en la integridad del ARN.

No almacene las muestras en congeladores domésticos (-20°C) con ciclos de congelación- descongelación (defrost); es preferible mantener una muestra a 4°C hasta por una semana, que someterla a cambios bruscos de temperatura (congelación/descongelación).

En cuanto al transporte de muestras

- 1.- Desinfectar el exterior de los tubos con hipoclorito de Sodio al 1% o alcohol al 70% inmediatamente después de extraer los especímenes clínicos.
- 2.- Colocar los tubos en bolsas de plástico y luego en un contenedor hermético.
- 3.- Mantener refrigerado el contenedor cerrado herméticamente hasta el momento de ser remitido al LCSP. Los especímenes deberán ser remitidos al LCSP dentro de las 72 hs.
- 4.- Las muestras se remitirán refrigeradas y empaquetadas en triple embalaje acompañadas de la ficha de notificación epidemiológica (Formulario I) debidamente llenada.
- 5.- La ficha de notificación se colocarán en bolsa de polietileno y fuera del contenedor de la muestra de tal manera a resguardarla de la humedad del refrigerante y de cualquier contacto accidental con la muestra. Tener en cuenta las guías de la OMS para el transporte seguro de sustancias infecciosas y muestras de diagnóstico. Seguir las normas locales para el traslado de material infeccioso

Figura 5: Empaquetamiento de muestras (Triple envase)



ANEXO 6

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE PERSONAS EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



Seguimiento de personas en aislamiento en el hogar. 2019-nCoV

Fecha de llamada o visita ____/____/____

Entrevistador _____

Nombre y apellido del caso: _____ ID del caso _____ (iniciales + CI)

Clasificación del caso:

☐ Caso sospechoso bajo investigación

☐ Persona asintomática proveniente de zona de riesgo

☐ Contacto de caso confirmado ID del caso confirmado _____ (iniciales + CI)

Datos epidemiológicos (primera visita de evaluación):

Fecha de arribo a Paraguay ____/____/____

¿Visitó la ciudad de Wuhan, China?

Fecha de ingreso a Wuhan ____/____/____ Fecha de salida de Wuhan ____/____/____

¿Visitó otras ciudades de China? Agregar fecha de salida de la ciudad

¿Cuáles?

1 _____ Fecha ____/____/____ 2 _____ Fecha ____/____/____

3 _____ Fecha ____/____/____ 4 _____ Fecha ____/____/____

☐ SI ☐ NO

☐ SI ☐ NO

Evaluación de riesgo (primera visita de evaluación):

Vive solo/a	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Vive lejos de un servicio de salud	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Vive en hacinamiento o no tiene habitación propia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Maneja correctamente el idioma local (para el caso de los extranjeros)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Incapaz de cumplir con el aislamiento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tiene alguna enfermedad de base (comorbilidad) Especificar: _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Toma algún medicamento de forma habitual. Especificar: _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Días de seguimiento a partir del ingreso al país: _____

Preguntas durante el seguimiento:

¿Tuvo fiebre o sensación febril?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Su fiebre fue graduada?	<input type="checkbox"/> SI T°: ____ <input type="checkbox"/> NO		
¿Tuvo tos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Tuvo dolor de garganta?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Tuvo alguna dificultad respiratoria?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Falta de aire <input type="checkbox"/> Cansancio al caminar <input type="checkbox"/> Rinorrea <input type="checkbox"/> congestión nasal <input type="checkbox"/>			
¿Tuvo diarrea?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Otros síntomas: _____			
Visitó un servicio de salud?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Cuál fue el motivo?			
A cuál acudió?	Fecha: _____		
¿Salió de su hogar? En caso afirmativo, liste los sitios que ha visitado	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		
1)	Fecha: _____		
2)	Fecha: _____		
3)	Fecha: _____		
¿Estuvo en contacto (<2 metros de distancia) con otras personas desde su arribo al país?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Nombre y apellido	Fecha de contacto	Teléfono	e-mail
¿Alguna persona que estuvo en contacto con Usted presentó síntomas parecidos a los suyos?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Ni		
Nombre y apellido	Fecha de contacto	Teléfono	e-mail

Resultado del monitoreo:

Continúa con síntomas	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Sigue monitoreo telefónico	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Completó seguimiento – Alta del caso	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N

Se define contacto estrecho como:

*Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar; o contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas;

*Personas de un vuelo en el cual se identificó un caso confirmado: a los pasajeros situados dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

ANEXO 7

Recomendaciones para aislamiento domiciliario - 2019-nCoV

¿Cuál es el propósito del aislamiento domiciliario?

- Utilizando la estrategia de aislamiento domiciliario se ayuda a bajar el riesgo de contagiar a otras personas con 19-nCoV.
- Permite al paciente quedarse en su propia casa durante la etapa infecciosa de la enfermedad, estrechamente monitoreado por personal de salud calificado.

¿Cuáles son los beneficios del aislamiento domiciliario?

- Permite al paciente quedarse en la comodidad de su propia casa con su familia y/o cuidadores.
- Disminuye la proporción de ingresos hospitalarios innecesarios.

INDICACIONES PARA LOS CUIDADOS DURANTE EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO

MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES PARA CUIDADORES Y PARA LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Si vive o presta atención en el hogar a una persona que está siendo evaluada y en seguimiento ante el riesgo de una infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV), debe adoptar estrictamente las siguientes medidas:

- ☐ **Asegúrese** de comprender bien las instrucciones y ser capaz de ayudar a la persona en seguimiento a seguir las instrucciones brindadas por el Ministerio de Salud para su atención.
- ☐ Si en algún momento tiene alguna duda del procedimiento, llame al 021-222012 (de 07:00 a 19:00 hs de Lunes a Viernes) o al 0983 – 879275.
- ☐ Se debe asignar a una sola persona, que tenga buena salud, sin enfermedades de base, para ayudar a la persona en seguimiento con las necesidades básicas en el hogar y brindar apoyo para obtener alimentos y otras necesidades personales.
- ☐ Durante el periodo de seguimiento, asegúrese de **NO recibir visitas**, sólo los miembros familiares que conviven en el domicilio pueden estar en el hogar.

El paciente debe mantener el aislamiento en una habitación individual, bien ventilada y con su baño propio.

- ☐ Los demás miembros del hogar deben permanecer en habitaciones diferentes. Si algún miembro comparte la misma habitación, durante este periodo debe abandonar la misma y ubicarse en otro ambiente de la casa. Se aplica esta indicación si el afectado fuera pareja o se trate de un matrimonio, en tal caso, no se debe compartir la cama ni la habitación durante el periodo de seguimiento.
- ☐ Limite el movimiento del paciente dentro del hogar a lo estrictamente indispensable.
- ☐ Asegúrese de que los espacios compartidos por los demás miembros (Por ej. Cocina, baño, sala de TV, etc) estén bien ventilados.
- ☐ El cuidador debe usar una mascarilla (Tapabocas) cubriendo la boca y la nariz, ajustada a la cara, cuando ingrese a la habitación de la persona en seguimiento.
- ☐ Las máscaras no deben tocarse ni manipularse durante el uso. Si la máscara se moja o humedece, debe ser cambiada de inmediato.
- ☐ Deseche la máscara después de su uso y lávese las manos de forma inmediata.
- ☐ **No se toque la cara, boca, ojos sin antes lavarse las manos.**
- ☐ Realice el lavado de manos después de todo contacto con la persona en seguimiento o su entorno inmediato.
- ☐ El lavado de manos también debe realizarse antes y después de la preparación de las comidas, antes de comer, después de ir al baño y cuando se vean sucias.
- ☐ Si las manos no están visiblemente sucias, se puede usar un desinfectante para manos en base a alcohol. Realice el lavado de manos con agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias.
- ☐ Lo recomendable es el uso de toallas de papel desechables para el secado de las manos. Si no está disponible, use las toallas de tela y reemplácelas cuando se mojan.
- ☐ La Etiqueta Respiratoria debe ser practicada por todos, en todo momento, esto se refiere a: - Cubrirse la boca y la nariz cuando tose o estornuda con la flexura del codo o pañuelos desechables, seguido del lavado de las manos con agua y jabón.
- ☐ Deseche los materiales utilizados (máscaras, pañuelos desechables y toallas desechables) en un basurero con bolsa destinado para el fin. Una vez que sea necesario el cambio de la bolsa, se ata y desecha como cualquier otro residuo doméstico.
- ☐ Evite el contacto directo con fluidos corporales, particularmente orales, secreciones respiratorias y heces.
- ☐ Evite otros tipos de posible exposición a personas enfermas.

MANEJO E HIGIENE DE ROPAS, UTENSILIOS Y DEL HOGAR.

- ☐ **NO comparta** utensilios para comer, platos, bebidas, toallas, paños o ropa de cama. Estos deben ser apartados de los utilizados por el resto del grupo familiar y ser destinados para **uso exclusivo** de la persona en seguimiento.
- ☐ Los utensilios y platos utilizados para comer deben limpiarse con agua y detergente, para ello:
 - Llenar el fregadero con agua fría. Es aconsejable utilizar entre ocho y doce litros de agua.
 - Añadir una cucharada (2 ml) de hipoclorito de sodio por cada 4 litros de agua.
 - Colocar los platos ya lavados en la solución de agua e hipoclorito de sodio. Dejar remojar por lo menos dos minutos.
 - Nunca colocar los platos, vasos o cubiertos de nuevo en el cajón o el gabinete mientras estén mojados. Dejar reposar los objetos y permitir que el agua y el hipoclorito de sodio que quedan en ellos se evaporen. No hay necesidad de enjuagar después del remojo.
- ☐ Limpie y desinfecte las superficies que se tocan con frecuencia, como mesitas de noche, somieres, picaporte y otros muebles del dormitorio en forma diaria con un desinfectante o un cloro comercial (Lavandina) de concentración 5%-6% (Debe diluirse en una proporción 1:10, es decir: 1 parte de cloro por 9 de agua (ejemplo: 1 taza de cloro y 9 tazas de agua).

☐ Limpieza de pisos:

Paso 1: La limpieza para pisos, se realiza mediante una primera pasada con una mezcla de soluciones jabonosas o de detergentes comunes o especialmente formulados con agua. Se efectúa el fregado mediante el palo repasador y el trapo.

Paso 2: Finalizada la limpieza, debe efectuarse el enjuague con agua directa o mediante trapeado.

Paso 3: Luego de la etapa de limpieza, le sigue en forma rigurosa la etapa de desinfección, mediante la acción del agua lavandina al 5%, recién preparada. Esta lavandina se logra disolviendo ½ litro de lavandina concentrada en 10 litros de agua. Trapear las superficies con esta lavandina al 5 % (1:20) y dejar actuar como mínimo 10 minutos para que ejerza su poder desinfectante.

☐ Limpieza de baños:

Paso 1: La limpieza de baños, especialmente de los artefactos como inodoros, retretes, mingitorios y lavatorios, que incluye sus pisos y paredes azulejadas, debe efectuarse en medio acuoso mediante fregado y expulsión de la suciedad, con soluciones de detergentes o jabones tal como se explicó para pisos y paredes de mosaicos.

Paso 2: Posterior a la expulsión de la materia orgánica, pueden emplearse polvos abrasivos con o sin cloro.

Paso 3: Luego de la etapa de limpieza, le sigue en forma rigurosa la etapa de desinfección, mediante la acción del agua lavandina diluida, sola, sin agregados, dejando actuar 10 minutos como mínimo. Las concentraciones de agua lavandina para baños puede llegar a ser entre un 5 % y un 10 % según sea el grado de contaminación.

Las superficies de los baños, tales como grifos, botones o palancas de descarga de cisternas, picaportes de las puertas, taza, etc., requieren limpieza y desinfección al menos una vez al día y siempre que estén sucios.

Consejos para la utilización de la Lavandina:

1.- Manipular siempre con guantes de goma: La lavandina es un producto muy corrosivo que puede provocar irritaciones cutáneas. Se debe utilizar siempre guantes de goma para proteger tus manos.

2.- Seguir las indicaciones del fabricante: Todos los envases deben contar con las indicaciones de la cantidad que se debe utilizar para cada tarea y el tiempo durante el cual se debe dejar actuar el producto para una correcta desinfección.

3.- NO mezclarla con otros productos: La mezcla de lavandina con sustancias ácidas (como el vinagre) libera cloro, el cual es un gas muy tóxico. Mientras que **si la mezclas con detergente** (práctica muy frecuente) **pierde su poder desinfectante**. Por lo tanto, la mezcla debe incluir solo agua y lavandina, evitando agregar cualquier otro producto.

4.- NO utilizar agua caliente: La acción bactericida del hipoclorito disminuye al aumentar la temperatura. Para una buena desinfección se debe utilizar siempre agua fría.

5.- NO utilizar en ambientes cerrados: Los vapores que produce el empleo de lavandina son irritantes para las mucosas. Debe ser utilizada en lugares bien ventilados y nunca en ambientes cerrados.

6.- NO usar en superficies o recipientes metálicos: El hipoclorito de sodio puede ser corrosivo para los metales. Emplear siempre sobre recipientes de plástico y no utilizarla para desinfectar objetos de metal.

7.- Prestar atención a las condiciones de almacenamiento: Debe conservarse en su recipiente original, bien tapado y alejado del calor para asegurar su efectividad, ya que se descompone fácilmente, y por supuesto debe estar fuera del alcance de los niños.

☐ **Limpieza de las Ropas:**

- Coloque la ropa sucia en una bolsa de ropas, no agite la bolsa y evite el contacto directo con la piel. Use guantes protectores y delantal de plástico. Realizar lavado de manos antes y después de retirarse los guantes.
- El lavado de las ropas, ropa de cama, toallas de baño de las personas en seguimiento se deben lavar con agua caliente y jabón o lavarropas a 60-90°C con detergente de uso doméstico.
- Seque las ropas en secadora o al sol y acomódelas de nuevo el dormitorio destinado a la persona en seguimiento.

FINALMENTE:

Todos los miembros del hogar deben considerarse contactos y por tanto deben monitorear su salud como se describe a continuación:

- ☐ Si un miembro del hogar o la persona en seguimiento presenta alguno de los siguientes síntomas:
- Fiebre,
 - Tos,
 - Dolor de garganta,
 - Congestión nasal o rinorrea,
 - Dificultad para respirar
 - Diarrea,
 - Nauseas o vómitos
 - Dolor muscular

Llame de forma inmediata al número de la Guardia Epidemiológica y recibirá las instrucciones.

GUARDIA EPIDEMIOLOGICA

0983- 879 275

ANEXO 8

PROTOCOLO DE RECEPCIÓN DE VIAJEROS PROCEDENTES DE CHINA CONTINENTAL

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO: Todo viajero procedente de **China Continental** o con historia de viaje a China Continental en un periodo de 14 días desde su salida de China Continental

Captación de viajeros

- Por el personal de migraciones al momento de sus trámites migratorios y serán derivados al personal de control sanitario del Ministerio de salud Pública y Bienestar Social. (en los puntos de entrada donde no se cuente con personal del Ministerio de Salud o no tenga guardias 24hs, el funcionario de migraciones comunicará al epidemiólogo de la región sanitaria la presencia de un viajero procedente de China continental, hasta que no esté presente el funcionario de salud no se le realizará el trámite migratorio.
- Por el personal de control sanitario en desembarque o paso de frontera
- Información previa recaba a través de otras instituciones

VIAJERO PROCEDENTE DE ZONA/S DE RIESGO ASINTOMÁTICO: DESEMBARQUE

En el momento que esté realizando sus trámites migratorios el funcionario de migraciones identificará la procedencia del viajero de China Continental y remitirá al personal de control sanitario para la entrevista de salud.

El personal de control sanitario estará presente en desembarque observando si algún viajero presenta signos y síntomas respiratorios y verificará la procedencia del viajero

ENTREVISTA Y EVALUACIÓN MÉDICA

Una vez identificado el viajero procedente de China Continental, el personal de control sanitario acompañará a la sala de evaluación al viajero/s. En la sala de evaluación el personal de control sanitario entregará mascarillas quirúrgicas a todos los viajeros a evaluar.

Procedimientos a seguir:

1. A un metro de distancia realizará la entrevista con EPI (Guantes, Mascarillas quirúrgicas) Practicar en todo momento higiene de manos y Etiqueta Respiratoria y de la Tos.
2. Completará la ficha de riesgo con letra clara y legible

3. De acuerdo a la información de la ficha de riesgo seguirá los siguientes procedimientos:

3.1. Viajero procedente de zona de riesgo SIN síntomas dentro del periodo de incubación (14 días):

- a) Se indicará **aislamiento domiciliario estricto** y se brindará las Indicaciones a seguir.
- b) Informará al pasajero que estará recibiendo una llamada de la Autoridad de Salud Nacional para su seguimiento.
- c) Brindará recomendaciones sobre el autorreporte ante la presencia de algún signo o síntoma que pueda tener el viajero durante su estadía en el país.
- d) Entregará un material educativo en inglés y español con recomendaciones en relación a la enfermedad y el número telefónico de la Guardia Epidemiológica para el autorreporte: **0983- 879 275**
- e) Verificará contactos de: Persona responsable en Paraguay durante su estadía, Lugar de alojamiento y números telefónicos de contacto.
- f) Notificará de acuerdo al flujo de notificación.
- g) No se recomienda el traslado en transporte público, pero si no cuenta con vehículo particular o si comparte el mismo con familiares/personas responsables de su estadía, se indicará el uso de mascarilla quirúrgica durante el trayecto, manteniendo las ventanillas del vehículo abiertas, si las condiciones climáticas lo permiten.
- h) El personal de salud lo acompañará y verificará el procedimiento hasta su entrada al vehículo.

3.2. Viajero procedente de zona de riesgo CON síntomas:

- a) Comunicará al médico de la DINAC para que realice un examen médico al viajero, al mismo tiempo comunicará al médico del Ministerio de Salud.
- b) Comunicará a SEME para el traslado al Hospital de referencia.
- c) Terminado el examen médico el paciente será remitido al Hospital de referencia (INERAM), en la ambulancia de SEME, para una evaluación médica por el especialista, tratamiento y exámenes laboratoriales.
- d) Notificará de acuerdo al flujo de notificación

VIAJERO SINTOMÁTICO EN VUELO (MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AISP)

ESCENARIO 1 – FASE 0: DETECCIÓN EN VUELO DE PASAJERO CON SINTOMAS DE INTERES PARA LA SALUD PÚBLICA.

A. Procedimiento de la Aerolínea

Cuando se reporten pasajeros a bordo con sintomatología de interés para la salud pública, se implementarán las siguientes acciones en coordinación con las autoridades responsables de la gestión del aeropuerto.

EN VUELO

1. Ante la detección de un pasajero sintomático en vuelo, la tripulación de cabina procederá a distribuir la Ficha de Salud del viajero a todos los pasajeros, asegurándose que los pasajeros de la misma fila, así como aquellos que se encuentren dos filas por delante y dos por detrás hayan completado correctamente sus datos de contacto.
2. La Ficha de Salud del viajero debe ser completada por los pasajeros y la tripulación. La Ficha será recogida por la tripulación antes del aterrizaje de la aeronave, quien procederá a separar aquellas correspondientes a pasajeros que se encuentran en la misma fila, así como aquellos que están situados dos filas adelante y dos filas atrás.
 - a. El Comandante de la aeronave emitirá una Alerta a la dependencia de Servicios de Tránsito Aéreo – ATS, informando que abordo se encuentra(n) pasajero(s) con síntomas, así como la siguiente información: Identificación de la aeronave
 - b. Aeropuerto de salida
 - c. Aeropuerto de destino
 - d. Hora prevista de llegada
 - e. Número de personas abordo
 - f. Número de casos sospechosos abordo
 - g. Signos y Síntomas principales detectados por la tripulación
 - h. Necesidades para la atención del enfermo
 - i. Información facilitada al resto de pasajeros por parte de la tripulación
3. La tripulación de cabina procederá a:

a.

Reubicar al pasajero enfermo, apartándolo de los demás pasajeros, en la medida de lo posible. Si presenta síntomas respiratorios ofrecer una mascarilla

b. Reasignar las tareas de la tripulación de la cabina, es decir designar a un miembro de la tripulación para que atienda al pasajero enfermo en forma exclusiva en la medida de lo posible

c. Los miembros de la tripulación responsables de atender al pasajero enfermo deberán utilizar apropiadamente el Equipo de Protección Personal (guantes, mascarilla y delantal).

d. La estrategia para el descenso de pasajeros sospechosos será la siguiente: Si, el Paciente sospechoso se encuentra cerca de la salida, bajará primero; si el paciente sospechoso, se encuentra alejado de la salida, bajará último si la condición clínica lo permite.

e. La tripulación debe informar al pasajero que recibirá apoyo médico una vez que la aeronave se encuentre en tierra y de los trámites para el resto de los pasajeros según fase de alerta.

EN TIERRA:

1. El Jefe de cabina deberá entregar las fichas de salud del viajero, de ser posible, separando las Fichas de pasajeros con un riesgo mayor, es decir las de la misma fila del pasajero enfermo y dos filas por delante y atrás. Serán entregadas al responsable del Control Sanitario que esperará a la salida de la aeronave.

2. El Comandante de la aeronave deberá entregar la Declaración General de la aeronave, Anexo 9 del RSI a la Oficina de Notificación de Servicios de tránsito Aéreo (ARO) (Resolución DINAC R306/2003) y este a su vez al Servicio de Tránsito, que lo comunicará al Puesto de Control Sanitario.

PROCEDIMIENTO QUE REALIZARÁ EL EQUIPO DE SALUD (MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AISP)

A. A LA LLEGADA DE LA AERONAVE

1. Recepción de reporte y preparación del equipo de salud

1.1 Una vez recibida la información de parte de la dependencia de servicio de Tránsito Aéreo - ATS, sobre la situación en vuelo así como las características de/los

pasajero/s enfermo/s inmediatamente el Funcionario del Puesto de Control Sanitario, coordinará con el equipo del Dpto. médico para los preparativos de la verificación del vuelo y la evaluación del pasajero.

1.2 Procederá a comunicar la información al Centro Nacional de Enlace-CNE, a la Dirección de Control Sanitario, solicitará Ambulancia del Servicio de Emergencia Extra Hospitalaria y comunicará al Hospital de referencia según la situación y sintomatología hallada.

2. Acceso a la aeronave para valoración del pasajero

2.1 El equipo de salud conformado, deberá acceder a la aeronave con el Equipos de Protección Personal adecuado (gafas de protección, mascarillas N95, bata quirúrgica desechable o traje tyvek y guantes de látex desechables).

Antes de abordar el avión recibirá la ficha de salud de los pasajeros y de los contactos con sintomatología de interés o bajo sospecha.

2.2 Al interior de la aeronave, el médico deberá abocarse a la valoración de los pasajeros reportados como sintomáticos y los demás a la valoración del resto de los pasajeros.

2.3 Se Comunicará la situación encontrada al comandante, para que este informe a los pasajeros, sobre la necesidad de demora y en base a la situación encontrada se decidirá sobre el procedimiento de desembarque.

2.4 El equipo de salud comunicará al Centro Nacional de Enlace-CNE y la Dirección de vigilancia de la Salud sobre la situación hallada y recibirá instrucciones, además de solicitar refuerzo de personal si así lo requiere

3. Evaluación de los pasajeros en zona de aislamiento (Pasajeros, Contactos y Resto de Pasajeros)

3.1 Pasajeros que tras la valoración médica se haya detectado un evento de interés de salud pública, se realizará lo siguiente:

- Explicación clara al pasajero sobre la enfermedad que presenta, la importancia de la atención médica oportuna para su tratamiento.
- Orientación sobre las medidas de bioseguridad que debe adoptar.
- Recomendaciones para su familia.

•

Los pasajeros que hayan cumplido hasta aquí el proceso y no se detecten signos y/o síntomas podrá continuar al área de migraciones, aduanas y salir de la terminal.

- El resto de los pasajeros y tripulación que no presenten sintomatología podrán continuar sus trámites

4. Información a los pasajeros

Se informará a los pasajeros que estuvieron en contacto con una persona enferma, que deberán estar atentos a la aparición de síntomas y acudir a su médico a una consulta de seguimiento, refiriendo el antecedente del viaje. Traslado de pasajeros que presentan un Evento de Importancia Salud de Pública

5. Los pasajeros serán trasladados en ambulancias del Servicio de Emergencias Médicas Extra hospitalarias (SEME) a los servicios de salud de referencia conforme a lo acordado. Es fundamental garantizar el acceso de las ambulancias en las cercanías de la aeronave.

6. Notificación de Eventos a las autoridades

Los casos sospechosos deberán ser notificados en forma inmediata al Ministerio de Salud, mediante la Ficha de Notificación de acuerdo al flujograma de notificación establecido en las Pautas de Vigilancia de la Salud.

PROCEDIMIENTOS DE DESINFECCION DE MEDIOS DE TRANSPORTE (aeronave y ambulancia): VER MANUAL DE PROCEDIMIENTOS AISP, ANEXO 9

ANEXO 9

FORMULARIO DE TAMIZAJE EN PUNTOS DE ENTRADA AL PAIS

Encuesta Epidemiológica de factores de riesgo que deben completar las personas que ingresan a Paraguay de China Continental

Si el viajero no habla español o no hay una buena comunicación para la entrevista esperar traductor

1-INFORMACIÓN DEL TIPO DE TRANSPORTE DE LLEGADA AL PARAGUAY

1.1 Empresa de Transporte: Público () Privado () 1.2 Bus o colectivo () Remis () Auto propio () Avión () otros _____ 1.3 N° de Vuelo _____ N° de Colectivo _____ N° de asiento: _____ (caso que sea Colectivo, Bus o avión)
1.4 País de donde partió _____ 1.5 Fecha de partida: _____/_____/_____
1.6 Fecha de llegada _____/_____/_____ 1.7 Hora de llegada (____:____)

2-INFORMACIÓN PERSONAL

2.1 Apellidos y nombres: _____
2.2 Nacionalidad _____ 2.3 Ciudad _____
2.4 Documento: CI () Pasaporte () 2.5 N° _____
2.6 Fecha de nacimiento _____/_____/_____ 2.7 Edad: _____ 2.8 Sexo: M () F ()
2.6 Domicilio fijo o transitorio (calles y N° de casa, hotel/hospedaje, barrio, ciudad, departamento referencia)

2.7 Ocupación/profesión: _____

2.8 N°Teléfono: _____ 2.9 N°Celular: _____
Correo electrónico: _____

3-DATOS RELACIONADOS AL PAÍS DE DONDE VIENE EN ESTE VIAJE

3.1 País. (Especificar ciudad, estado): _____
3.2 Otros países que visitó durante los últimos 15 días: _____
3.3Tiempo de permanencia en país/es visitado/s (fecha de llegada y de partida) _____
3.4 ¿Durante su estancia en el país del que procede, recibió información acerca del nuevo coronavirus de China?
_____ SI () NO ()

4- DATOS SOBRE SU ACTIVIDAD LABORAL

4.1 En los últimos 15 días que tipo de trabajo realizó o está realizando en su País o en los países que estuvo visitando. _____

5. TIPO DE ALOJAMIENTO DONDE ESTUVO

5.1 Departamento () Camping () Hotel () Crucero () Casa () Otro
especificar _____

6. DATOS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN DURANTE LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS

- 6.1 Durante su viaje estuvo en contacto con personas con Coronavirus de China: SI () NO ()
6.2 Trabajó o visitó a alguien en un hospital donde se tratan personas con Coronavirus : SI () NO ()
6.3 Estuvo en contacto con alguna persona con enfermedad respiratoria : SI () NO ()
6.4 Sabe si hay personas enfermas de cuadros respiratorios en su entorno (vecinos o familiares):
SI () NO ()
6.5 Especificar si sabe con qué enfermedad _____
6.6 Estuvo en contacto con animales y/o manipuló tejido de animales vivos: SI () NO ()
En caso de exposición a Animal sospechoso, indique cual/cuales
6.7 Aves () Murciélago () Víboras () Monos ()
Otros _____

7: Datos sobre su estado de salud en los últimos 15 días

- 7.1 Presentó algún síntoma en los últimos 15 días: SI () NO ()
7.1 Si la respuesta es sí favor marque los síntomas
7.2 () Fiebre 7.3 () Dolor de garganta 7.4 () Dolor de cabeza 7.5 () Dolor de cuerpo 7.6 ()
Diarrea 7.11 () Vómitos 7.12 () Tos 7.13 () Dificultad para respirar
8-Realizó alguna consulta médica cuando presentó síntomas: SI () NO ()
8.2 Si la respuesta es (si) favor refiera el diagnóstico:

11. DATOS IMPORTANTES EN PARAGUAY QUE DEBEN SER VERIFICADOS

11.1 Dirección donde se hospedará o residirá en Paraguay:

11.2 Número de teléfono, nombre y apellido de un responsable en el país:

11.3 Verifico contacto y dirección: SI () NO ()

11.3 Motivo de estancia en Paraguay: Por motivos laborales () Académicos () Turismo () Visita Familiar () Otros especificar _____



TEXOATY HA HBA' EREREKOPY
AKARAPU' ÁRÁ RAPI' APO
Tandohobu
Nombro:
TECNICA DE PLANIFICACIÓN
DEL DESARROLLO ECONÓMICO
Y SOCIAL

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente



TEXOATY HA HBA' EREREKOPY
AKARAPU' ÁRÁ RAPI' APO
Tandohobu
Nombro:
TECNICA DE PLANIFICACIÓN
DEL DESARROLLO ECONÓMICO
Y SOCIAL

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

Especificar nombres del vínculo Laboral y/o Académico (Nombres de Empresas o Instituciones Educativas) _____

Si no cuenta con un número de contacto en el país y reserva de hotel No ingresa y comunicar inmediatamente de acuerdo al flujograma de comunicación

Declaro bajo juramento que he completado todas y cada una de las preguntas con la verdad, responsabilizándome por su exactitud, así como por cualquier omisión en la descripción de los mismos.

Firma.....



TEXOATY HA MBA' EREBEXOPY
AKARAPU' ARÁ RAPE' APO
Nondésho
Secretaría
TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN
DEL DESARROLLO ECONÓMICO
Y SOCIAL

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente



TEXOATY HA MBA' EREBEXOPY
AKARAPU' ARÁ RAPE' APO
Nondésho
Secretaría
TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN
DEL DESARROLLO ECONÓMICO
Y SOCIAL

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

EVALUACIÓN MEDICA

T° _____ FR _____ FC _____

Examen físico general _____

Examen
Respiratorio _____

Sello y firma del médico

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 23 January 2020. [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China; – 17 January 2020. ECDC: Stockholm; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk%20assessment%20-%20pneumonia%20Wuhan%20China%2017%20Jan%202020.pdf>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Criteria to initiate testing for 2019-nCoV. Laboratory testing of suspect cases of 2019 nCoV using RT-PCR. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/laboratory-testing-suspect-cases-2019-ncov-using-rt-pcr>
4. WHO. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). Interim guidance 21 January 2020. [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
5. WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance 12 January 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517_2
6. WHO. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interim guidance. 14 January 2020. [https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-in-suspected-human-cases](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-in-suspected-human-cases)
7. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance- January 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>
8. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: July 2019 <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
9. WHO. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. [https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(nCoV\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(nCoV)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
10. Procedimiento de actuación frente a casos de Infección por el nuevo Coronavirus (2019-nCoV), enero 2020. Instituto Carlos III, Ministerio de Sanidad, Gobierno de España.



TEXOATY HA MBA' EREKOPY
AKÁRAPU ARÁ RAPI APO
Nopytota
Secretaría
TÉCNICA DE PLANIFICACIÓN
DEL DESARROLLO ECONÓMICO
Y SOCIAL

■ TETĀ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente