

**GUIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Y LABORATORIO DE
ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS -19
(COVID-19)**

INTRODUCCIÓN

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, Macao = 5 casos y Taiwán = 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 el 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.

Para el 11 de febrero el Grupo de Estudio de Coronavirus del Comité Internacional de Taxonomía de Virus designó formalmente al virus como coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV2) y la Organización Mundial de la Salud dio a la enfermedad causada por este virus el nombre de COVID-19.

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

ANTECEDENTES

Los coronavirus son una **familia de virus ARN** que se descubrió en la década de los 60, algunos de los cuales puede ser causa de diversas enfermedades humanas, que van desde el resfriado común hasta el SRAS (síndrome respiratorio agudo severo). Son comunes a varias diferentes especies de animales, que incluyen a camélidos, felinos, bovinos y murciélagos.

Pertenecen al orden Nidovirales. Se subdivide en los géneros Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. Estos incluyen genogrupos filogenéticamente similares de virus ARN monocatenario positivos envueltos y con una nucleocápside de simetría helicoidal. Cuentan con una superficie característica, los viriones tienen una apariencia de corona bajo el microscopio electrónico, razón por la cual llevan el nombre 'corona'.

Afecta a las células epiteliales en el tracto respiratorio y gastrointestinal como objetivo primario, por lo que la eliminación viral es a través de estos sistemas y la transmisión puede ocurrir en diferentes rutas: fómites, aire o fecal-oral.

Se tienen identificados 4 coronavirus capaces de infectar a los humanos, denominados coronavirus humanos comunes: Betacoronavirus, HCoV-OC43 y HCoV-HKU1; así como el Alfacoronavirus HCoV-229E que causan enfermedades leves a moderadas de las vías respiratorias superiores, pero también graves infecciones del tracto respiratorio en los grupos de edad más jóvenes y de mayor edad; mientras que Alfacoronavirus HCoV-NL63 se considera una causa importante de (pseudo) crup y bronquiolitis en niños. Las infecciones en humanos con coronavirus comunes raramente causan enfermedad grave.

Se han identificado a lo largo de los años, 2 Coronavirus asociados al síndrome respiratorio agudo severo:

- SARS-CoV, (2003) el cual pegó el salto a humanos a través de la transmisión desde una especie de felinos (cibetas) y;
- MERS-CoV, (2012) quien está asociado a camélidos como reservorios.

Estos Coronavirus han demostrado una alta tasa de letalidad en brotes (9.6% y 34.4% respectivamente).

A finales del 2019, se identificó un Brote de Neumonía grave en la ciudad de Wuhan, Provincia de Hubei, China, causado por un nuevo coronavirus al que, por su similitud genética con el SARS CoV, fue denominado SARS CoV-2 y definido como causante de la Enfermedad por Coronavirus-19 o COVID-19

Este brote inició a principios de diciembre de 2019 y continúa su dispersión y el aumento en el número de casos.

OBJETIVO GENERAL

Establecer las directrices de vigilancia epidemiológica y laboratorio de COVID-19 dentro del Sistema Nacional de Vigilancia, que permita detectar los casos en el país y evaluar los riesgos para generar información epidemiológica de calidad, que oriente a la toma de decisiones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

FASE DE CONTENCIÓN

- 1.- Detectar precozmente la emergencia del virus en el país, (casos importados o autóctonos)
- 2.- Investigar oportunamente, y retrasar la dispersión en el territorio nacional.

FASE DE MITIGACIÓN

- 1.- Brindar información para describir las características epidemiológicas y factores de riesgos de los casos COVID-19 en Paraguay.
- 2.- Monitorear el curso de la Pandemia a través de la Vigilancia Sindrómica por planilla semanal.
- 3.- Evaluar los parámetros de Trasmisibilidad, Severidad e Impacto utilizando la plataforma establecida en la Vigilancia Centinela de ETI e IRAG

SISTEMA OPERATIVO POR FASES

I. FASE DE CONTENCIÓN

a) ALTO RIESGO DE CASOS IMPORTADOS

Vigilancia Epidemiológica, Respuesta Rápida y Laboratorio:

Vigilancia Humana

1. Vigilancia intensificada en puntos de entrada al país, adaptar, si es necesario, la definición de caso.
2. Activar los Equipos de Respuesta Rápida a nivel nacional.
3. Aumentar de la capacidad de vigilancia y seguimiento de viajeros de zonas de riesgo.
4. Organizar las actividades de vigilancia de puertos, aeropuertos y fronteras, así como la hospitalaria y de control de infecciones intrahospitalaria, inicialmente en capital y extender a regiones de frontera y todo el país.
5. Mantener el sistema de vigilancia en alerta para detección, notificación e investigación oportuna de brotes y de formas graves de infección respiratoria en personas oriundas de regiones o territorios afectados.
6. Incorporar a COVID-19 en Vigilancia rutinaria, a través de la plataforma de la Vigilancia Centinela de ETI e IRAG.

Vigilancia Laboratorial

1. Establecer las pruebas diagnósticas en el país.
2. Agilizar la provisión de reactivos e insumos para los laboratorios.
3. Capacitar nuevos técnicos de laboratorio para el diagnóstico del SARS CoV-19.

4. Recolectar y enviar la información necesaria para preparar o adaptar los reactivos de diagnóstico y las vacunas prototípicas.
5. Incorporar la vigilancia del SARS CoV-2 en el algoritmo de la Vigilancia Centinela de Influenza y otros virus respiratorios.

b) CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS EN EL PAÍS Y/O TRASMISIÓN LOCALIZADA

Vigilancia Humana

1. Ampliar y adaptar las actividades del período de alerta pandémica al máximo grado y declarar la emergencia de salud pública de importancia nacional.
2. Asegurar el seguimiento de contactos de los primeros casos confirmados.
3. Notificar el progreso de la propagación, por medios apropiados, incluido el Reglamento Sanitario Internacional, como una emergencia de salud pública de interés internacional.
4. Ampliar la difusión de los protocolos para investigación de casos sospechosos y medidas a ser adoptadas.
5. Capacitar a especialistas que colaboraran en la investigación de casos sospechosos en cualquier punto del territorio nacional.
6. Intensificar al máximo grado las medidas de vigilancia para la detección temprana.

Vigilancia Laboratorial

1. Ampliar la capacitación de los profesionales de laboratorio sobre la correcta y necesaria utilización de los equipos para influenza (EPI) durante la pandemia.
2. Asegurar la provisión de EPI para todos los profesionales de laboratorio involucrados en el análisis de las muestras del virus pandémico.
3. Capacitar a laboratorios de la Red para la adecuada toma de muestra y envío seguro al Laboratorio de Referencia Nacional.
4. Asegurar la provisión de insumos a los laboratorios de la red regional.
5. Intensificar el intercambio de información y cepas con la OMS y otros laboratorios internacionales para la obtención de paneles con cepas pandémicas.

II. FASE DE MITIGACIÓN

c) TRASMISIÓN COMUNITARIA SOSTENIDA*

Vigilancia Humana

1. Pasar exclusivamente a la Vigilancia a través del Programa de Vigilancia Centinela de Enfermedad Tipo Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave.
2. Monitorear el curso de la Pandemia a través de la Vigilancia Sindrómica por planilla semanal, con datos agregados de la notificación de los casos por regiones sanitarias y de acuerdo a grupos etarios.
3. Evaluar los parámetros de Trasmisibilidad, Severidad e Impacto utilizando la plataforma establecida en la Vigilancia Centinela de ETI e IRAG, a través de PISA.
4. Colaborar con las organizaciones internacionales y países fronterizos en la notificación de la información.
5. Informar semanalmente la información integrada epidemiológica y virológica a través de las plataformas FLUId y FLUMart a la OMS/OPS.

Vigilancia Laboratorial

1. Una vez comprobada la transmisión comunitaria, pasar a la modalidad Centinela y tomar las muestras según cuota semanal (5 a 10 muestras por semana por Centro) establecida para los Centros Centinelas de ETI y las IRAG según protocolo establecido en la Guía Operativa para la Vigilancia Centinela de ETI e IRAG.
2. Informar semanalmente la información virológica a través de la plataforma FLUnet a la OMS/OPS.

***Trasmisión Comunitaria sostenida:** Se define como la incapacidad de relacionar casos confirmados a través de una cadena de transmisión,

O

La identificación de 5 muestras positivas para SARS CoV-2 detectadas a través de la Vigilancia Centinela. (es decir de muestras no conectadas a ninguna cadena de transmisión conocida).

ESTRATEGIAS

I. FASE DE CONTENCIÓN: Vigilancia Intensificada

a) ALTO RIESGO DE CASOS IMPORTADOS

b) CASOS IMPORTADOS CONFIRMADOS EN EL PAÍS Y/O TRASMISIÓN LOCALIZADA

En la Fase de Contención se implementará la Vigilancia Intensificada en:

- Viajeros procedentes de zonas de riesgo, siguiendo el protocolo para **Puntos de Entrada al país**.
- **Vigilancia Basada en Eventos:** Investigación de rumores, autorreportes.

1. DEFINICIONES DE CASOS:

1.1. Caso a Investigar: Se investigará a toda persona proveniente de zona/s de riesgo. (trasmisión localizada)

1.2. Caso Sospechoso:

1.2.1.- Toda persona con enfermedad respiratoria aguda (Fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria: Tos o dificultad respiratoria), Y con historia de viaje o residencia en los países o territorios que reportan trasmisión localizada de COVID-19, en los 14 días previos al inicio de síntomas.

O

1.2.2.- Cualquier persona con enfermedad respiratoria aguda y que esté o haya estado en contacto estrecho con un caso sintomático confirmado o probable en los 14 días previos a la aparición de síntomas.

1.2.3.- Durante esta fase, además se investigará: Toda persona que presente una Infección Respiratoria aguda Grave Y, se encuentre **hospitalizada en UCI en uno de los Centros Centinelas**, Y cuyas pruebas para detección de virus estacionales resultaran negativas.

Se define **contacto** como:

Cualquier persona que haya participado en cualquiera de las siguientes:

- Brindar atención directa sin el equipo de protección personal (EPP) adecuado para pacientes con COVID-19.
- Permanecer en el mismo entorno cercano de un paciente COVID-19 (incluido el lugar de trabajo, el aula, el hogar, las reuniones).
- Viajar juntos en estrecha proximidad (1 m) con un paciente COVID-19 en cualquier tipo de transporte dentro de un período de 14 días después del inicio de los síntomas en el caso bajo consideración.

1.3. Caso Probable: caso sospechoso cuyos resultados de laboratorio para SARS CoV-2 son no concluyentes o solo son positivos para una prueba genérica de coronavirus.

1.4. Caso Confirmado: Toda persona con confirmación por PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening también positiva para SARS-CoV-2.

1.5. Caso descartado: caso en investigación cuyas pruebas de laboratorio resultan negativas para detección del SARS CoV-2.

PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE CASOS

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 1)**

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 2)

- 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 toma de muestra correspondiente.

3.5.- Vigilancia epidemiológica a nivel hospitalario universal:

3.5.1. Detección de caso: La detección de casos sospechosos se dará tras la alta sospecha clínica que pueda tener el personal de salud que atiende el caso, para lo cual es indispensable tener en cuenta y preguntar el antecedente de viaje. La consulta se puede dar en el servicio de urgencias o en consultorios de prestadores de salud.

3.5.2. Notificación: El médico tratante notificará en forma inmediata mediante la ficha de notificación de caso. Además, vía telefónica inmediata se notificará al epidemiólogo regional con el fin de iniciar la investigación de campo correspondiente a nivel comunitario u Hospitalar y coordinar el seguimiento de contactos.

Investigación de casos en transmisión a nivel hospitalario

La investigación epidemiológica del caso sospechoso de COVID-19 en personal de salud que atiende a casos hospitalizados o en personal de laboratorio que manipulan muestras clínicas de casos presuntos de COVID-19 se notificará en forma inmediata mediante la ficha de notificación de caso.

La investigación epidemiológica intrahospitalaria deberá ser realizada por el responsable de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria en conjunto con el Comité de Infecciones

Intrahospitalarias de forma inmediata antes de las 24 horas posteriores a la detección del caso.

4.- DIRECTRICES PARA TOMA Y ENVIO DE MUESTRAS

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, recogiendo 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.- 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 SARS CoV-2 considerándoles caso sospechoso y deberá llenarse el formulario de notificación individual.

II. FASE DE MITIGACIÓN: Vigilancia Centinela de ETI e IRAG

c) TRASMISIÓN COMUNITARIA SOSTENIDA

Una vez confirmada la Trasmisión comunitaria sostenida se pasará a la modalidad de Vigilancia Centinela, utilizando la plataforma de la Vigilancia Centinela de ETI e IRAG, según protocolos establecidos para el efecto. (Guía Operativa para la Vigilancia Centinela de ETI e IRAG)

DEFINICIONES DE CASO:

Vigilancia Centinela de ETI e IRAG

- Enfermedad Tipo Influenza (ETI):** Toda persona que manifieste un cuadro Respiratorio Agudo con:
 - aparición súbita de temperatura axilar superior o igual a 38 °C y,
 - tos o dolor de garganta,
 - con inicio dentro de los últimos 10 días.

- Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):** Toda persona de cualquier edad o sexo que presente un cuadro respiratorio agudo:
 - con historia de fiebre o fiebre medida de $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$;
 - y tos;
 - con inicio en los últimos diez días;
 - y que requiere hospitalización

TABLA 1

Ejes, Municipios y Establecimientos seleccionados como Unidades Centinelas de ETI e IRAG de Paraguay

| Ejes | Centros |
|-------------------|--|
| Sur | Hospital Regional de Encarnación |
| Norte | Hospital Regional de Pedro Juan Caballero |
| Centro Oriental | Hospital Regional de Ciudad del Este |
| | Hospital Regional de Coronel Oviedo |
| Centro Occidental | Hospital General de Barrio Obrero |
| | Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM) |
| | Instituto de Medicina Tropical (IMT) |
| | Hospital Central del IPS “Dr. Emilio Cubas” |
| | Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñú” |
| | Hospital Nacional de Itauguá. |

PROCEDIMIENTOS

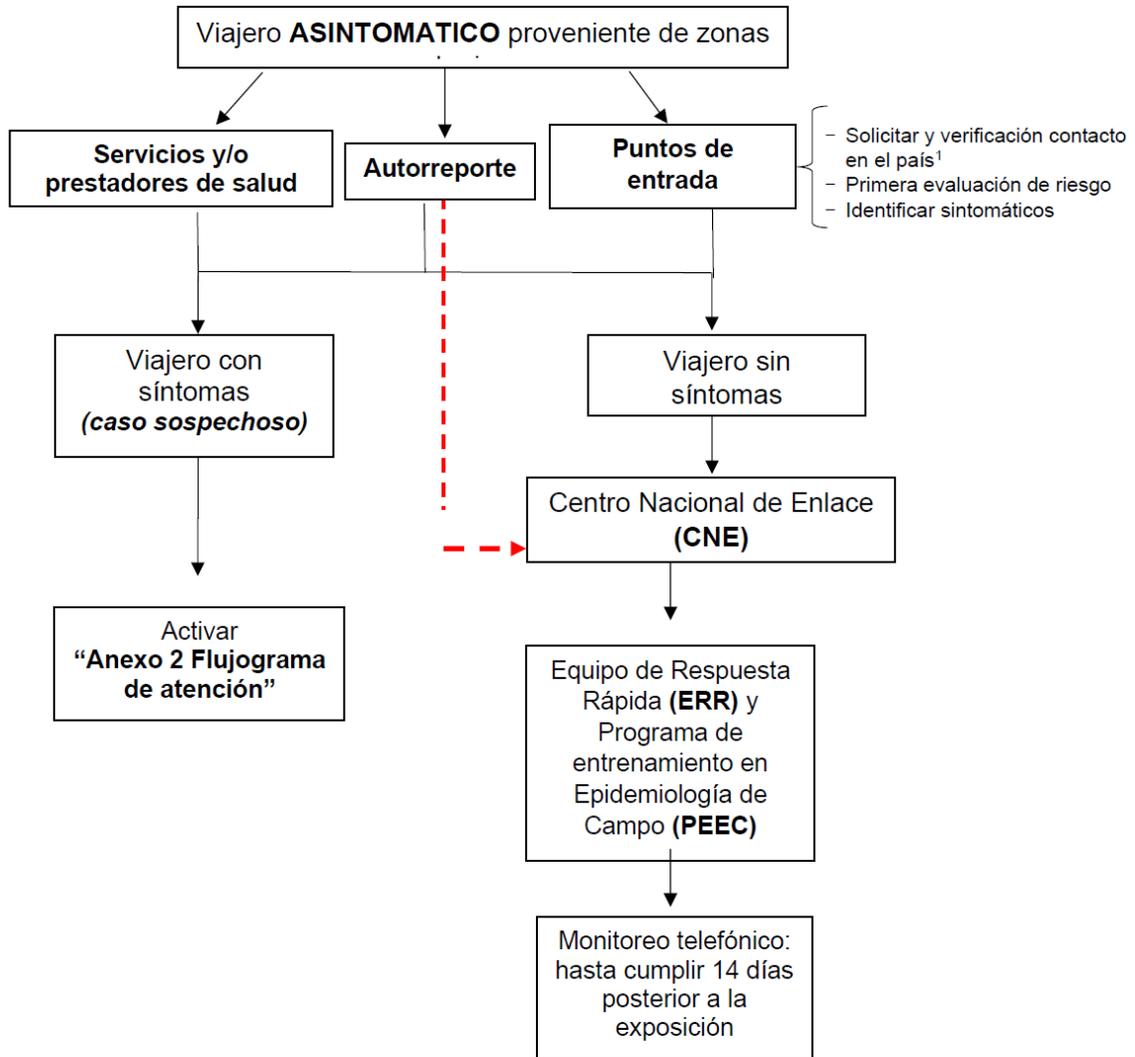
En esta fase, se seguirán los lineamientos de la Vigilancia Centinela de ETI e IRAG, según protocolo establecido en la **Guía Operativa para la Vigilancia Centinela de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)**.

ANEXOS

FASE de CONTENCIÓN

ANEXO 1

Flujograma de personas asintomáticas provenientes de zonas de Riesgo



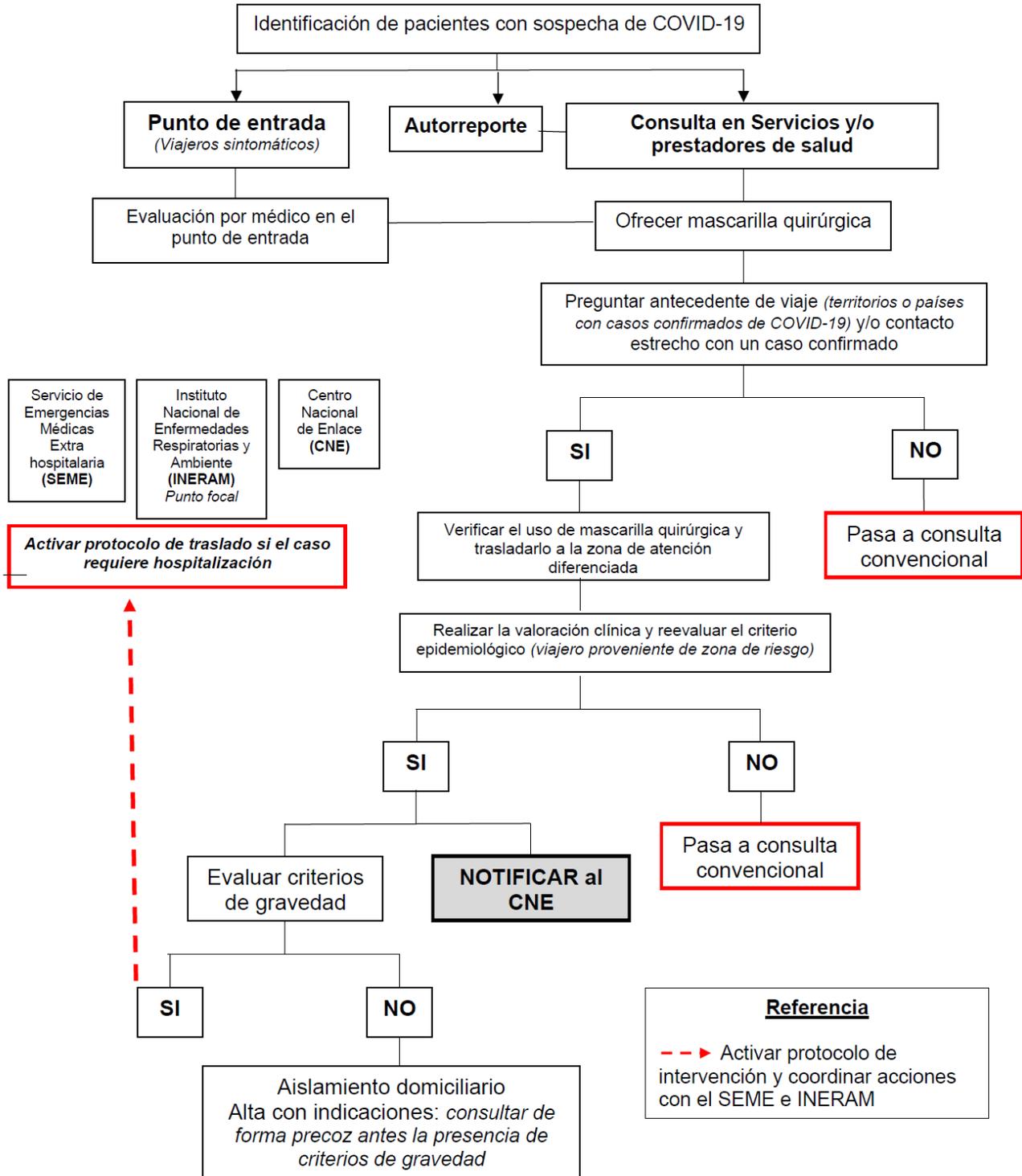
Referencia

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 2

Flujograma de atención caso sospechoso



ANEXO 3

Ficha de Notificación de caso sospechoso de COVID-19



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

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE COVID-19

1. Toda persona con enfermedad respiratoria aguda (Fiebre, y al menos un signo o síntoma: Tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria) Y sin otra etiología que explique clínicamente el cuadro Y que presente un historial de viaje en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas a un país o territorio que reporta transmisión localizada, ,
ó
2. Toda persona con enfermedad respiratoria aguda Y que ha estado en **contacto** con un caso confirmado o probable de COVID-19, en los últimos 14 días previos al inicio de síntomas.

*Las zonas que se consideran con transmisión localizada se actualizarán según información oficial de la Organización Mundial de la Salud y serán publicadas en la pagina web de vigilancia de la salud: www.vigisalud.gov.py

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 (Acepta 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

| <i>Signos / Síntomas</i> | <i>Si</i> | <i>No</i> | <i>Signos / Síntomas</i> | <i>Si</i> | <i>No</i> |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------|-----------|-----------|
| 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 crónico | | | Enfermedad neurológica o neuromuscular crónica | | |
| Asma | | | Síndrome de Down | | |
| Diabetes | | | Obesidad | | |
| Enfermedad renal crónica | | | Enfermedad hepática crónica | | |

Otros (especificar)

Embarazada: Si No Trimestre de embarazo: _____ Puérpera: Si No

Vacunación influenza: Si No 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 No

¿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 Barco Ómnibus Compañía de Transporte:

Asiento N°:..... Verificar Ticket de viaje: Verificado: Si No 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 No

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 No

Cerdos Aves Camélidos 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 No

En entorno asistencial En entorno familiar 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 No Fecha de recepción de la muestra: ____/____/____ Fecha de resultado: ____/____/____

Tipo de Muestra:

Hisopado nasal: Si No Fecha de toma de muestra ____/____/____

Hisopado faríngeo: Si No Fecha de toma de muestra ____/____/____

Aspirado nasofaríngeo: Si No Fecha de toma de muestra ____/____/____

Lavado Broncoalveolar : Si No Fecha de toma de muestra ____/____/____

Aspirado Traqueal: Si No Fecha de toma de muestra ____/____/____

Sangre: Si No Fecha de toma de muestra ____/____/____

Tejidos (Biopsia/Autopsia): Si No Fecha de toma de muestra ____/____/____

Otras muestras: Especificar..... Si No Fecha de toma de muestra ____/____/____



TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguái
Ichyguáa
mb'e



TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguái
Ichyguáa
mb'e

6.- CENSO DE CONTACTOS

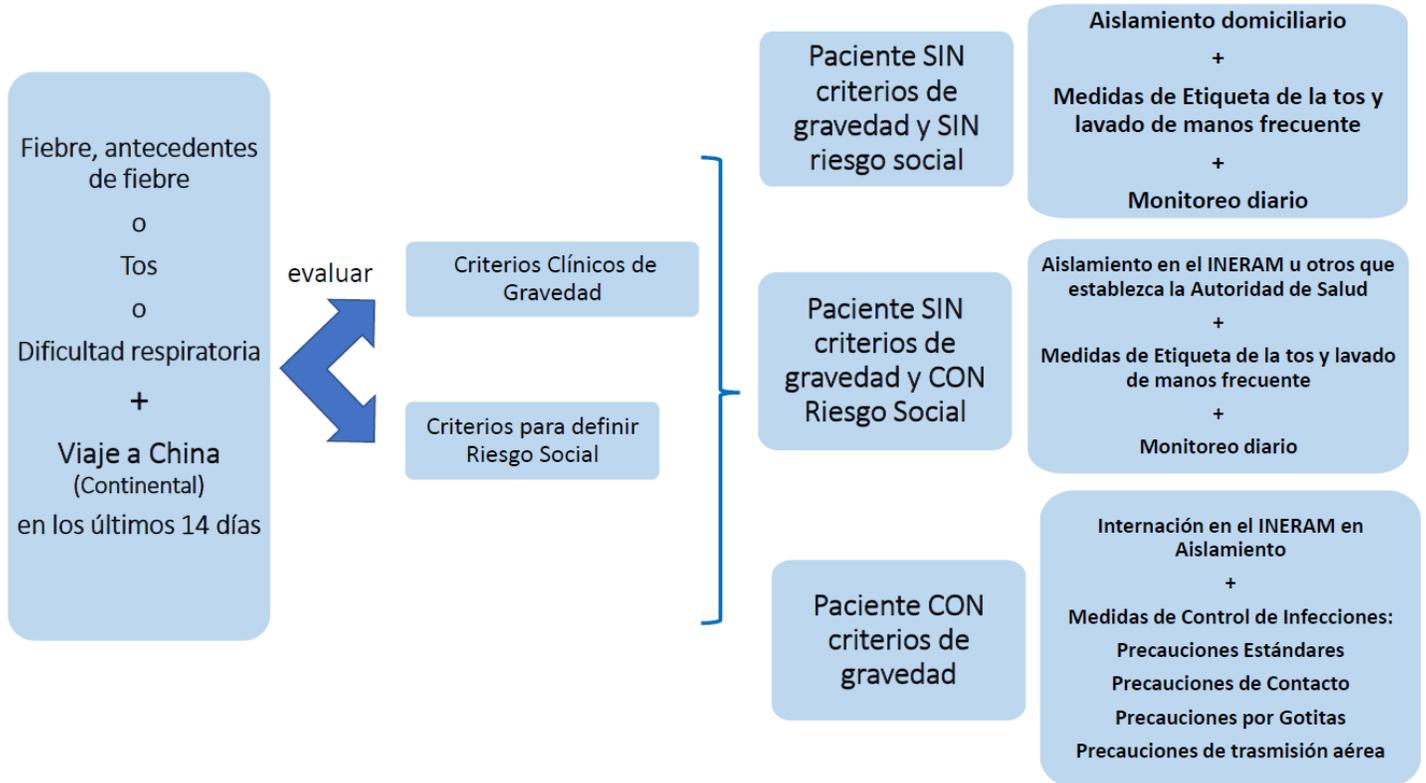
| NOMBRE Y APELLIDO | DOCUMENTO N° | TELEFONO | DOMICILIO | FECHA DE ULTIMO CONTACTO | TIPO |
|-------------------|--------------|----------|-----------|--------------------------|------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 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.

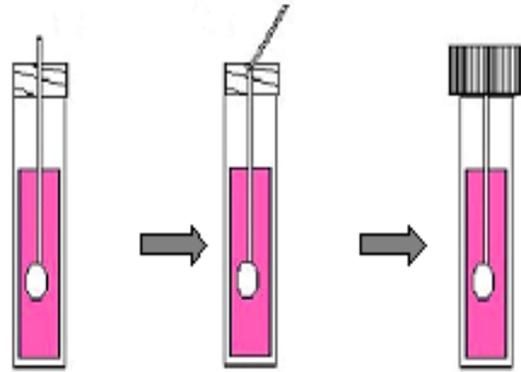
En caso de pacientes fallecidos por IRAG, se podrán tomar muestras de secreciones respiratorias dentro de las cuatro horas del fallecimiento y una muestra de 5cc de sangre.

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.

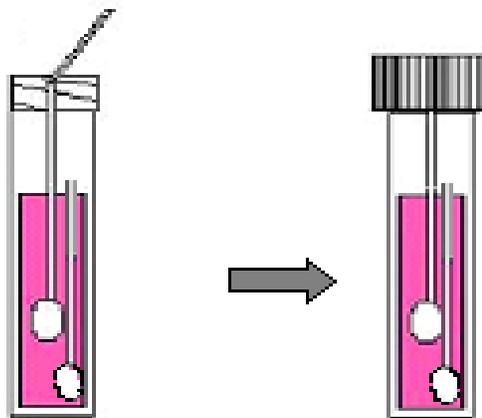
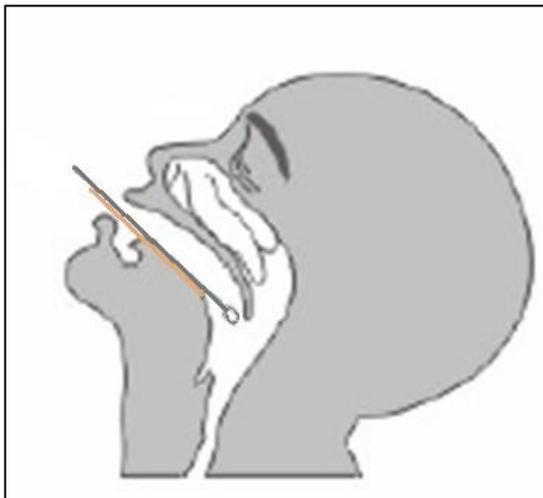
Figura 1: Obtención de hisopado nasal



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.

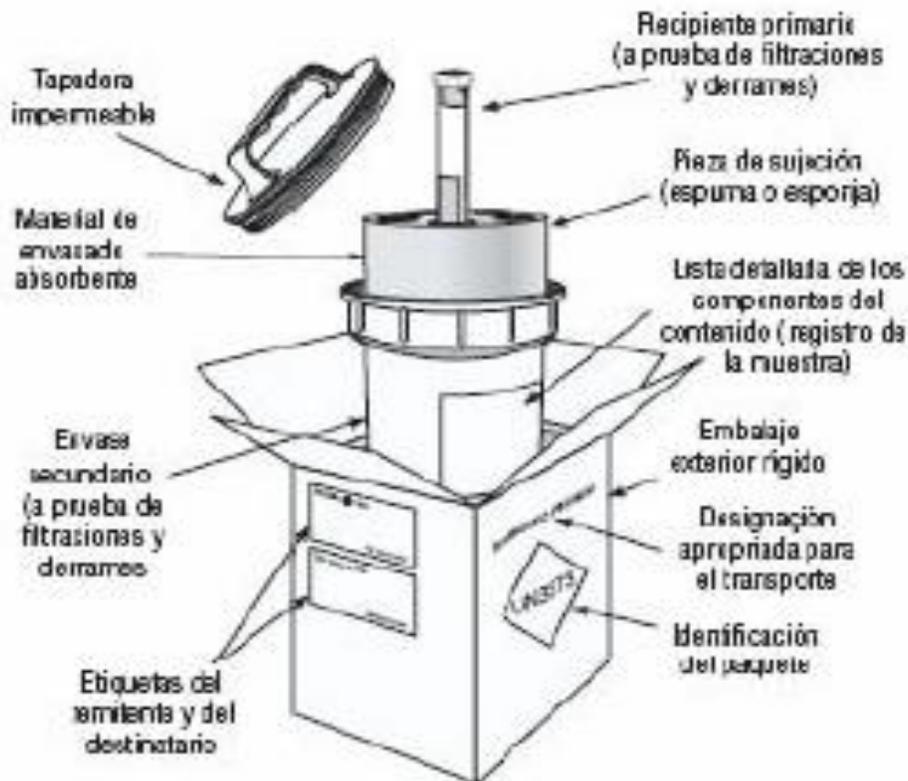
Se deben evitar los ciclos repetidos de congelación/descongelación que puedan generar pérdida de la viabilidad viral y daño en la integridad del ARN.

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

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?

SI NO

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

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

SI NO

¿Cuáles?

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

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

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 ZONAS DE RIESGO

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO

Todo viajero procedente de zonas de riesgo con historia de viaje en un periodo de 14 días desde su salida de un país que reporta transmisión localizada.

I) CAPTACIÓN DE VIAJEROS EN DESEMBARQUE

- 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 realizará el trámite migratorio. **(Migraciones y Relaciones Exteriores deberán preguntar a todos los viajeros si viajó o estuvo los últimos 14 días por los países seleccionados)**
- Por el funcionario de Relaciones Exteriores al momento que el viajero solicite su VISA de arribo.
- Por el personal de control sanitario del Ministerio de salud Pública en desembarque o paso de frontera.
- Información previa recaba a través de otras instituciones

VIAJERO ASINTOMÁTICO DESEMBARQUE

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

El personal de control sanitario del Ministerio de Salud, 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, personal de control sanitario del Ministerio de Salud Pública acompañará a la sala de evaluación al viajero/s. En la sala de evaluación el personal de control sanitario entregará mascarillas (tapa bocas) a todos los casos.

Procedimientos a seguir:

1. A un metro de distancia realizará la entrevista con EPI (Guantes, Tapa Boca, delantal)
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 sin síntomas dentro del periodo de incubación (14 días)

- a) Explicará claramente que debe quedarse en aislamiento durante 14 días desde que salió de China
- b) Brindará recomendaciones sobre la presencia de algún signo o síntoma que pueda tener el viajero durante su estadía en el país.
- c) Indicará Auto reportarse al Numero de Tel. de la guardia epidemiológica (0983) 879275 ante la presencia de cualquier cambio en su estado de salud.
- d) Entregará un material educativo en inglés y español con recomendaciones en relación a la enfermedad y un N° de Tel. para el auto reporte.
- e) Verificará el número de contacto para el monitoreo y el Hotel o la dirección donde se quedará el viajero durante su estadía en el país.
- f) Esperará que venga una persona que se responsabilice del viajero y brindará recomendaciones
- g) Acompañará al viajero a un vehículo particular y corroborará que se siente atrás con la mascarilla puesta (tapa boca) y las ventanillas del vehículo abiertas
- h) Notificará de acuerdo al flujo de notificación.

3.2 Viajero con síntomas dentro del periodo de incubación

- 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, se comunicará a migraciones para los trámites migratorios.
- d) El personal de migraciones realizará el trámite migratorio en la sala de evaluación con tapa boca y guates.
- e) Una vez terminado los trámites migratorios, 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.
- f) Notificará de acuerdo al flujo de notificación
- g) El equipaje facturado del viajero sospechoso NO necesita ningún procedimiento especial.

II) 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 (ANEXO 7): 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 (ANEXO10)
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 (ANEXO 11) 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 (ANEXO 7) 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 Equipo 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 d

el resto de los pasajeros.

2.3 El pasajero o pasajeros sintomáticos deberán ser remitidos al hospital de referencia previo trámites migratorios de acuerdo a su protocolo de migraciones

2.4 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.

2.5 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)
ANEXO 14

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 (ANEXO 13)

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.

III) CASOS EXCEPCIONALES

- a. En caso de que un extranjero no cuente con la documentación válida y esté con síntomas de una enfermedad de importancia internacional y tenga que ser asistido en un servicio de salud del País, se empleara la figura de desembarco condicional establecida en el Art.57 de la ley de Migraciones 978/96.

**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: _____

2.10 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 ()



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

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.....

BIBLIOGRAFIA

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.



■ TETĀ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL

*Paraguái
Tekyguáa
mba'e*



Paraguay
khyguara
mb'e