

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Fecha: Mayo 2026

Introducción

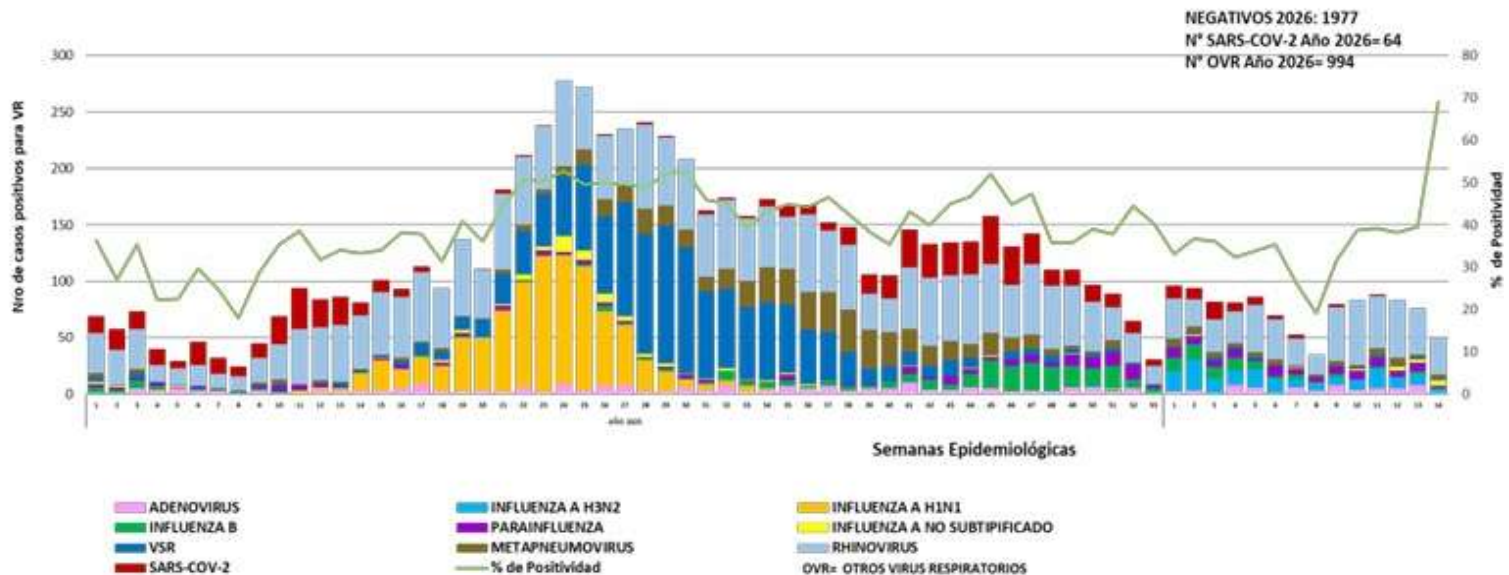
Las enfermedades respiratorias emergentes de transmisión aérea representan un riesgo sustancial para la humanidad debido a su gran potencial de diseminación. Pueden producir altas tasas de morbilidad, hospitalización y letalidad, presentándose como casos esporádicos, brotes y epidemias, lo que pone en riesgo la salud pública. Esto justifica la implementación de precauciones y preparativos especiales.

Históricamente, el período que concentra el mayor número de casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) en Paraguay inicia a finales de mayo y se extiende hasta finales de agosto. Sin embargo, esta tendencia podría modificarse, representando un riesgo incrementado. El aumento de casos ambulatorios suele preceder al incremento de hospitalizaciones, por lo que es esperable un incremento en los casos de gripe con potencial de complicaciones, así como un aumento de cuadros de bronquiolitis en lactantes. Ver gráfico 1

Desde la Semana Epidemiológica (SE) 1 hasta la SE 14 del año 2026, En el marco de la Vigilancia Centinela se ha identificado un aumento de 22% en las consultas, pasando de

1.561 consultas por Enfermedades Tipo Influenza (ETI) en la SE 13 a 1.911 para la SE 14, por ETI, vinculado principalmente a la circulación anticipada de Influenza A H3N2, considerando el inicio del periodo estacional, se podrían esperar incrementos en las hospitalizaciones y complicaciones asociadas, identificándose la circulación simultánea de Rhinovirus, Influenza A H3N2, Influenza A no subtipificado, Metapneumovirus, Virus Sincitial Respiratorio (VSR), y Adenovirus. En las últimas 3 se constata el predominio de Rhinovirus seguido de Influenza A H3N2 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de virus respiratorio en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2026, SE1 a 14.



Fuente: Vigilancia Centinela IRAG/Vigilancias Especiales y Centinelas (VE y C) - DGVS

Los virus respiratorios se encuentran en las secreciones nasofaríngeas que los enfermos expulsan al hablar, toser y/o estornudar. Pueden permanecer en superficies por horas o incluso días, lo que facilita su diseminación en ambientes cerrados.

En particular, la influenza es altamente transmisible, y el adenovirus puede transmitirse también por contacto con deposiciones.

Las medidas de prevención y control de infecciones en el ámbito de la atención de la salud son fundamentales para garantizar la seguridad de los pacientes, los trabajadores de salud y el medio ambiente. Estas incluyen la detección temprana, el aislamiento oportuno, la ubicación adecuada de los pacientes, la ventilación apropiada y la higiene hospitalaria. La implementación de estas estrategias es esencial para contener y mitigar las repercusiones de los agentes patógenos que pueden constituir una amenaza de salud pública grave.

Algunas estrategias para prevenir la transmisión de virus respiratorios se mencionan a continuación:

1. Minimizar las posibles exposiciones.

Realizar una detección temprana de pacientes con síntomas respiratorios en el Triage.

Garantizar que todas las personas con síntomas respiratorios cumplan con el protocolo de

higiene respiratoria, higiene de las manos, manejo de la tos.

Proveer insumos (soluciones alcohólicas) para que todos los pacientes se higienicen las manos al llegar al establecimiento y mientras permanezca en él.

En ningún caso se recomienda mantener en la misma sala a pacientes con síntomas respiratorios y pacientes con otras patologías. Diferenciar en áreas de atención, pacientes respiratorios y áreas polivalentes, manteniendo la distancia de al menos 1 metro entre pacientes, lo mismo en salas de espera.

2. Manejo de la tos.

Se debe recomendar las siguientes medidas a todas las personas con síntomas respiratorios.

Estas medidas son importantes predominantemente en la Sala de Espera de Urgencias, si es posible, colocar afiches con diseños graficando dichas medidas:

- Uso obligatorio de mascarilla quirúrgica (tapaboca) desechable a todo paciente que acude con síntomas respiratorios.
- Instruir a las personas a cubrirse la nariz y la boca con la flexura del codo (o un pañuelo desechable) al toser o estornudar y luego higienizarse las manos con agua y jabón o solución alcohólica al 70%. **Ver anexo 1.**
- Promover el correcto lavado de manos con agua y jabón (cuando estén visiblemente sucias) o con solución alcohólica al 70% (antes y después de tocarse la cara, las mucosas, toser o estornudar, sacar y colocar mascarillas quirúrgicas, etc.) **Ver anexo 2.**
- Cumplir estrictamente los 5 momentos de la higiene de manos. **Ver anexo 3.**

3. Cumplir con las precauciones estándar.

Las precauciones estándar son un conjunto de prácticas que son aplicadas al cuidado de todo paciente, independiente de su estado infeccioso.

- Higiene de manos (cumpliendo los 5 momentos recomendados por la OMS)
- Uso de equipo de protección individual
- Higiene respiratoria (etiqueta de la tos)
- Prácticas de inyección seguras
- Esterilización/desinfección de equipos médicos

- Limpieza del ambiente

4. Cumplir con las precauciones de transmisión por gotas. Ver anexo 4.

- Considerar la posibilidad de formar cohortes de pacientes (colocar a los pacientes infectados con el mismo microorganismo confirmado por el laboratorio, en la misma zona o sala designada). Cuando no sea posible formar cohortes, aplique las medidas especiales (colocar a los pacientes que comparten un mismo diagnóstico presuntivo, con información clínica y epidemiológica semejante, en la misma zona o sala designada) para disminuir la transmisión de los agentes patógenos que causan infecciones respiratorias agudas a los trabajadores de la salud y a otros pacientes.
- Los pacientes que van a ser trasladados de sus habitaciones para procedimientos (Radiografías, Ecografías, etc.), deben portar mascarillas quirúrgicas, y los servicios donde van deben ser notificados al respecto.
- Uso de mascarilla quirúrgica.
- Uso de bata ante riesgo de salpicadura o contacto con secreciones.
- Uso de protector facial o protector ocular ante riesgo de salpicadura.
- Uso de guantes de látex o polietileno ante riesgo de salpicadura o contacto con secreciones, no reutilizar los guantes. Higiene de manos antes y después de utilizar guantes.

5. Tener en cuenta los procedimientos que pueden generar aerosoles, utilización de precauciones de transmisión aérea. Ver anexo 5.

Los procedimientos que pueden generar aerosoles son:

- Intubación endotraqueal
- Broncoscopía
- Nebulización
- Toma de las muestras respiratorias
- Reanimación Cardiopulmonar
- Succión abierta de vías respiratorias

Las situaciones arriba citadas requieren la utilización de batas, guantes, mascarilla de alta eficacia (FFP2, N95 o similar), protectores faciales u oculares, para el personal de salud.

Deben realizarse en un ambiente ventilado o con posibilidad de 12 recambios de aire por hora.

Las nebulizaciones se recomiendan sean evitadas, pero ante la necesidad e indicación médica de realizarla, se recomienda limitar el número de pacientes en sala de nebulizaciones a un paciente por turno si es posible. Las puertas de las salas deben permanecer cerradas, excepto al entrar o salir de la habitación, y las entradas y salidas deben reducirse al mínimo durante e inmediatamente después del procedimiento.

6. Manejo del personal de salud enfermo.

El personal con síntomas respiratorios deberá:

- Recibir instrucciones de no acudir a trabajar. Si estuviese trabajando, debe abandonar previa notificación a su superior inmediato y dirigirse a consultar inmediatamente.
- Ser reasignado temporalmente a la vuelta del reposo, en caso de que sus actividades incluyan tener contacto con pacientes inmunocomprometidos o con pacientes de alto riesgo.
- Al retorno, continuar con el uso de mascarilla durante la atención del paciente. Se deberá acentuar la importancia de higienizarse las manos con frecuencia (especialmente antes y después del contacto con cada paciente).
- La notificación del personal de salud con diagnóstico de COVID-19 o Influenza fue **suspendida** en Julio de 2024 por la Resolución S.G. Nº 361/2024: *POR LA CUAL SE ABROGA LA RESOLUCIÓN S.G. Nº 011 DEL 17 DE ENERO DE 2023, "QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE LOS CASOS DE PERSONAL DE SALUD ASISTENCL POSITIVOS DE COVID-19, INFLUENZA A/B O CUALQUIERA DE SUS TIPOS, Y SE FACULTA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD A REGISTRAR LOS CASOS NOTIFICADOS Y A EMITIR CONSTANCIA DE AISLAMIENTO"*.
- El personal de salud confirmado con COVID-19 e Influenza debe guardar reposo según indicación médica. Si en el periodo indicado inicialmente por el médico tratante, el personal no presenta recuperación o mejoría clínica debe volver a consultar.

7. Implementar procedimientos para controlar las Infecciones ambientales.

Los procedimientos de limpieza y desinfección estándar.

En el siguiente link se encuentran las recomendaciones sobre Higiene Hospitalaria:

<https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2024/04/HIGIENE-HOSPITALARIA-PN-IAAS.pdf>

8. Acceso de visitantes

Limitar las visitas a los pacientes en aislamiento. Se recomienda mantener un acompañante en caso de pacientes pediátricos o aquellos pacientes que requieran. Los visitantes que hayan estado en contacto con el paciente antes y durante la hospitalización son una posible fuente de transmisión para otros pacientes, los visitantes, y el personal.

Evitar el acceso de visitantes con síntomas respiratorios agudos, los establecimientos deben desarrollar políticas de restricción. Todas las visitas deben seguir los protocolos para la higiene de manos y el manejo de la tos.

9. Promover y administrar la vacuna anual contra la influenza estacional al personal de salud y administrativo del Establecimiento.

Alcanzar un alto índice de vacunación es una medida importante en la prevención del contagio entre personal y pacientes, según lo recomendado en el capítulo de vacunación del personal de salud, descripta en la Resolución S.G. 493/2025

<https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/09/RESOLUCION-493-OFICIAL.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. ETIQUETA DE LA TOS.

Ante síntomas respiratorios

CUBRA SU TOS

EVITE QUE LAS PERSONAS A SU ALREDEDOR SE ENFERMEN



Cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar.



Deseche el pañuelo usado en un basurero y lávese las manos con agua y jabón, o use un gel para manos a base de alcohol.



Si está enfermo y hay mascarillas disponibles, úselas para proteger a los demás.



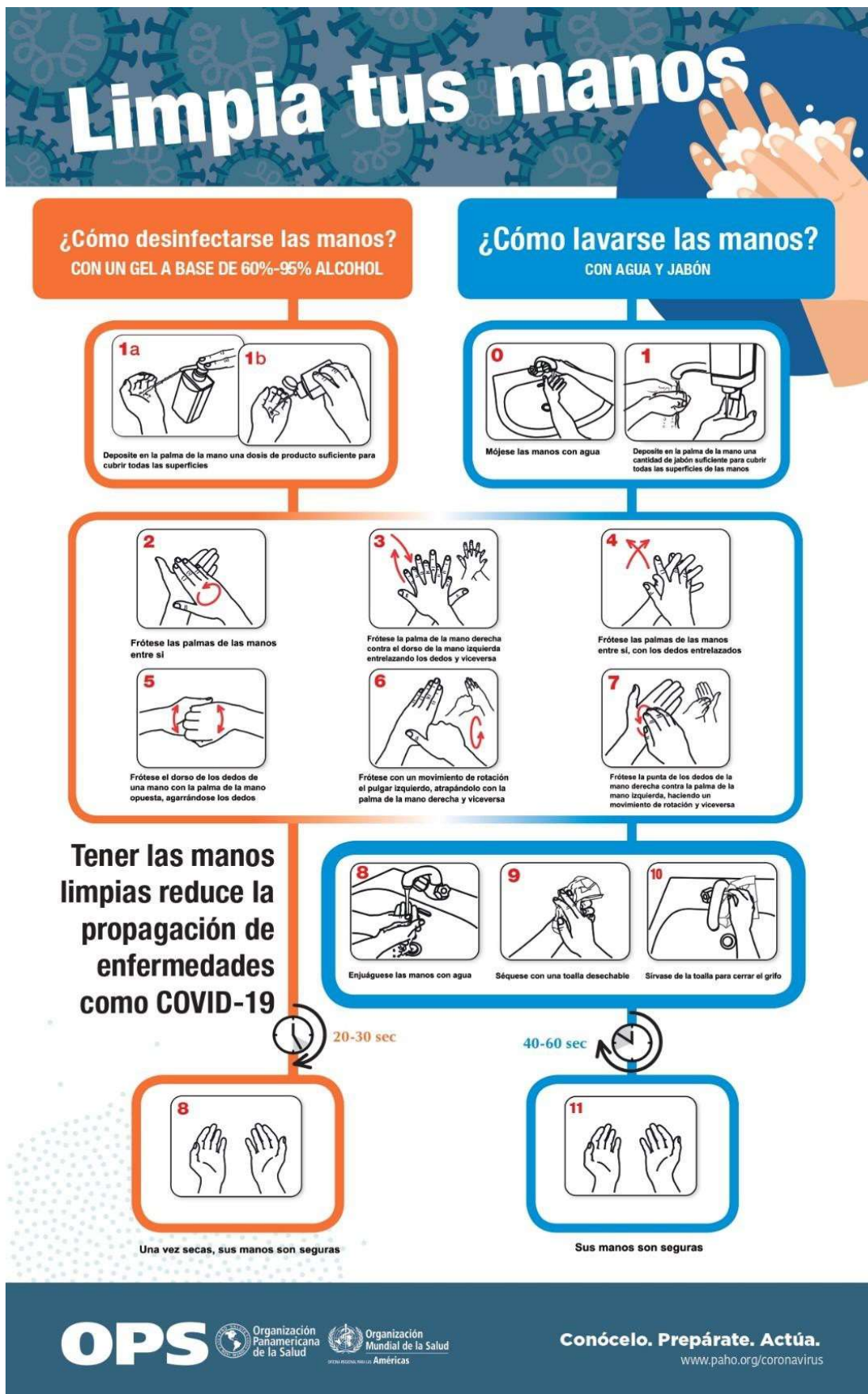
Si no tiene un pañuelo desechable, tosa o estornude en el pliegue interno del codo, no en las manos.

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud

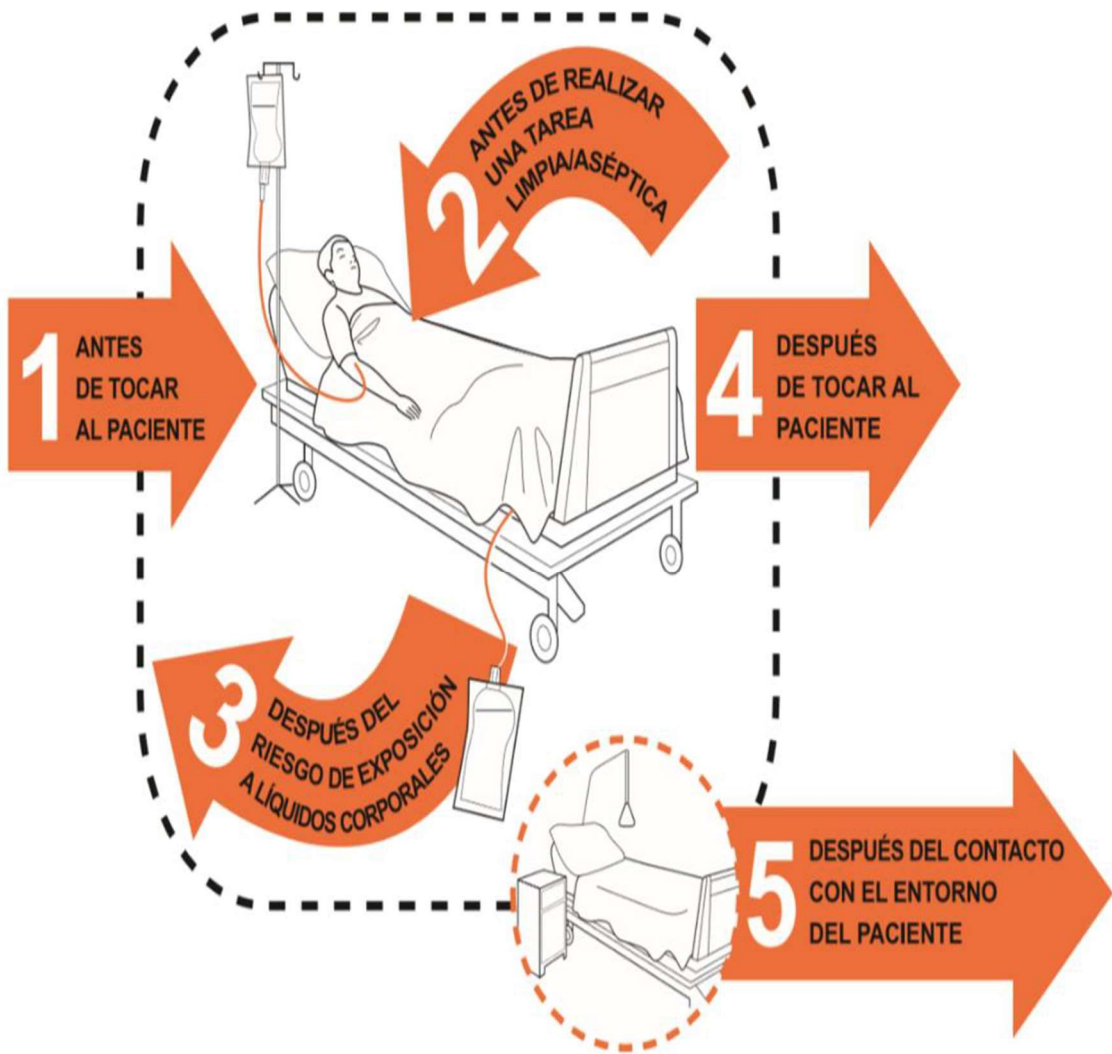
Conócelo. Prepárate. Actúa.
www.paho.org/coronavirus



ANEXO 2. HIGIENE DE MANOS



ANEXO 3. 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



ANEXO 4. PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR GOTAS

Precauciones por Gotitas

Aplicar para pacientes cursando cuadro infeccioso por: influenza, *Meningitis meningocócica*, tos ferina (*B. pertussis*), adenovirus, rubeola, parotiditis, coronavirus.

1. Ubicación del Paciente

Habitación individual o en cohorte
(Mantener siempre al menos
un metro de distancia entre camas)



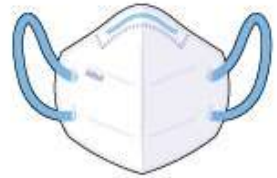
2. Higiene de Manos

Antes y después de
la Atención a un paciente



3. Mascarilla

Atención directa sobre el paciente o
a menos de un metro utilice: *Mascarilla
quirúrgica desechable y antiparras*



4. Traslado del Paciente

Limitar a lo indispensable
y con uso de mascarilla



5. Equipo de Protección Personal

Si se prevé riesgo
de contaminación con secreciones



Las barreras deben ser desechadas en un recipiente en la habitación del paciente

ANEXO 5. PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN AÉREA

Precauciones Respiratorias o Aéreas

Para aplicar en pacientes cursando infecciones por: Tuberculosis pulmonar, Varicela, Sarampión, Virus SARS, SARS COV-2, Viruela Símica y Procedimientos generadores de aerosoles.

1. Ubicación del paciente

Habitación individual
(Sistema de presión
de aire negativa)



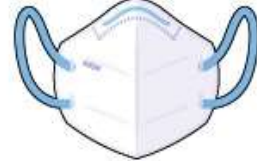
2. Higiene de manos

Antes y después de
la atención directa
a un paciente



3. Respirador con filtro

de partículas (N95)
Al entrar en la Habitación



4. Traslado paciente

Limitar a lo indispensable
y con uso de mascarilla



5. Equipo de Protección Personal

Si se prevé riesgo
de contaminación con secreciones



Las barreras deben ser desechadas en un recipiente en la habitación del paciente

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Año 2022. Disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/files/guiaNacional/Guia_de_Vigilancia_2022_act_6_junio.pdf
2. Alerta epidemiológica número 1, aumento de casos tipo ETI (Enfermedad tipo Influenza) e IRAG (Infección respiratoria aguda grave). Semana Epidemiológica (SE) 1 al 14 – Año 2026. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/alerta-epidemiologica-2026/>
3. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. OMS. Año 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
4. HIGIENE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AFINES. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Año 2019. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/ebdd73-HIGIENEHOSPITALARIAPNIAAS.pdf>
5. Vacunación en personal de salud, resolución 493, del 16/07/2025/ disponible en : <https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/09/RESOLUCION-493-OFICIAL.pdf>