



REPÚBLICA DEL PARAGUAY

A large rectangular graphic with a blue and white background. On the left, there is a golden, virus-like structure. On the right, there is a circular graphic with a green and blue virus-like structure and a small flag of Paraguay in the center. The text is centered in blue, bold, uppercase letters.

**PLAN NACIONAL  
DE PREPARACION Y RESPUESTA  
A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

**CUARTA VERSION**

**Paraguay**

**Abril - 2009**



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

**Don Fernando Lugo  
Presidente de la Republica**

**Dra. Esperanza Martínez  
Ministra de Salud Pública y Bienestar Social**

**Dr. Edgar Giménez  
Vice Ministro de Salud Pública y Bienestar Social**

**Dr. Iván Allende  
Director General de Vigilancia de la Salud**

**Dr. Diego Gamarra  
Director General de Desarrollo de Servicios de Salud**

**Lic Diana Rodríguez  
Director General de Promoción de la Salud**

**Dra. Mercedes Carrillo  
Directora General De Laboratorio Central De Salud Pública**

**ASESORIA  
OPS/ OMS**

**Dra. Maria Almiròn  
Lic Gladys Ghysais  
Dra. Marcia Moreira  
Dr. Bernardo Sánchez  
Dra. Isabel Sánchez Soto  
Dra Marita Sanchez Sierra  
Dr. Javier Uribe  
Dr. Enrique Vazquez**

**UNICEF**

**Dr. Walter Mendonca  
Lic Cecilia Sertori**

**FAO**

**Dr. Valdir Welte**



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

**Participaron en la elaboración de este documento:**

**Comité Redactor Documento Final**

Dr. Ivan Allende  
Dra. Águeda Cabello Sarubbi  
Dra. Estela Quiñónez  
Dra Marta Von Horoch

**Grupo de trabajo Vigilancia Epidemiológica y laboratorio**

Dr. Iván Allende  
Dra. Sonia Arza Fernández  
Dra. Maria Liz Bobadilla  
Dra. Wilma Basualdo  
Dra. Águeda Cabello Sarubbi  
Dra. Norma Coluchi  
Dra. Maria Marta González  
Dr. Julio Manzur  
Dra. Carmen Miriam Portillo  
Dra. Adriane Salinas Bonfim  
Dra. Nelida Ydoyaga  
Dra. Marta von Horoch  
Dr. Guido Zarate

**Grupo De Trabajo De Preparación De La Red Asistencial**

Dr. Gilberto Chaparro  
Dra. Ángela Espinola  
Dra. Rita Echeverri  
Lic. Nancy Holt  
Dra. Concepción Giménez  
Dr. Roberto González  
Dr. Oscar Merlo  
Dra. Norma Montero  
Dra. Estela Quiñónez de Meza  
Dra. Maria Luz Romero



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

**Grupo De Trabajo De Comunicación:**

Lic. Miriam Benítez  
Lic. Griselda Esmeralda Centurión  
Lic. Roger Cardozo  
Cdte. Emilio Cubilla Giménez  
Lic. Nicolás González  
Lic. Gustavo Montañez  
Lic. Nidia Peña  
Lic. Cinthia Peralta  
Lic. Velinda Paredes de Esperatti  
Lic. Cecilia Sertori  
Cdte. Carlos Raúl Torres



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

## **Instituciones Participantes**

### **Ministerio de Salud**

Subsecretaria de Salud.  
Dirección General de Vigilancia de la Salud  
Dirección General de Desarrollo de Servicios de Salud.  
Dirección General de Promoción de la Salud.  
Dirección General de Laboratorio Central de Salud Pública.  
Dirección General de Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres  
Unidad Técnica de Relaciones Internacionales  
Dirección de Enfermedades Transmisibles  
Dirección de Enfermedades Transmisibles  
Programa Ampliado de Inmunizaciones. PAI-  
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente  
Instituto de Medicina Tropical.  
Departamento de Prensa – MSP y BS.  
Dirección de Coordinación Hospitales.  
Dirección de Regiones sanitarias

### **Otras Instituciones**

Secretaria de Emergencia Nacional.  
Ministerio de Agricultura y Ganadería.  
Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal.  
Ministerio de Educación y Cultura.  
Instituto de Investigaciones en Ciencias de Salud. UNA.  
Instituto de Previsión Social  
Municipalidad de Asunción

### **Organismos Internacionales:**

Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS  
UNICEF  
FAO  
Embajada Estados Unidos.  
USAID



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

## **PRESENTACION**

Hechos recientes han alertado al mundo de la amenaza de una eventual pandemia de Influenza, volviéndose un tema relevante la preparación de los países para dar una respuesta a la misma. No es posible predecir cuando ocurrirá la misma como tampoco se puede estimar la extensión de los daños o consecuencias.

La diseminación de la enfermedad tiene enormes implicancias para cada sector de la sociedad, desde los trabajadores de la salud, hasta la industria, agencias sociales, gobierno y otros actores sociales.

Aunque la pandemia no puede ser prevenida, un plan efectivo puede mitigar su impacto, reduciendo muerte, enfermedad y sufrimiento, así como los efectos económicos y sociales.

El propósito de este plan es informar de los riesgos de una pandemia de influenza, proveer información y guías que ayuden a definir roles y responsabilidades y minimizar los riesgos e impacto.

El siguiente plan ha sido elaborado por el equipo técnico multisectorial, coordinado por la Dirección General de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

El presente documento establece un plan general para situaciones de contingencia en salud pública como sería una eventual Pandemia de Influenza. El mismo tendrá revisiones y redefiniciones según haya cambio de escenarios y será entendido como un documento normativo que describa los riesgos, los actores y sus responsabilidades frente a la ocurrencia de eventos adversos.

Además define los lineamientos básicos y el conjunto de acciones orientadas a planificar, organizar y mejorar la capacidad de respuesta frente a los probables efectos de la Pandemia. Por otro lado, ya que la pandemia se trata de un evento mundial, el Plan Nacional De Preparación de la Pandemia de Influenza será consistente con los delineamientos de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

**Dra. Esperanza Martínez**  
**Ministra de Salud Pública y Bienestar Social**



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

**CAPITULO I**  
**INTRODUCCIÓN**



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

La influenza es una enfermedad viral aguda de las vías respiratorias causadas por los virus de la familia *Orthomyxoviridae* que incluye los géneros Influenza virus A, B y C. El virus de Influenza, se descubrió en 1.933. Las propiedades genéticas y diversidad ecológica del virus de influenza A, lo hacen un ejemplo clásico de virus re-emergente.

Su envoltura tiene dos glicoproteínas importantes: la hemaglutinina (H) y la neuraminidasa (N). El genoma de los virus influenza A y B contienen 8 segmentos de ARN de polaridad negativa, que codifican al menos 10 polipéptidos, de los cuales 8 son proteínas estructurales y 2 son halladas en las células infectadas.

El virus de influenza A se divide en subtipos en base a las glicoproteínas de superficie, son 16 hemaglutininas (H1-H16) y 9 neuraminidasas (N1-N9) Todos los subtipos se encuentran en aves acuáticas silvestres, y se replican en el epitelio de las vías respiratorias y del tracto intestinal, usualmente sin causar enfermedad. También son reservorios los porcinos, equinos, focas y ballenas. La capacidad del virus de cruzar la barrera de las especies lo hace una enfermedad No-erradicable.

Los subtipos H1N1 y H3N2 del virus de Influenza A son de importancia epidemiológica; no obstante todos los tipos de hemaglutinina y de neuraminidasa pueden ser aislados de los reservorios animales. Las especies aviares acuáticas constituyen los reservorios de los virus de Influenza capaces de contribuir a las cepas pandémicas humanas. Aunque todos los virus de Influenza pueden originar epidemias solo los virus de Influenza A tiene capacidad pandémica.

Las cepas circulantes se caracterizan por su tendencia a acumular mutaciones anuales y causar epidemias recurrentes, fenómeno conocido como "drift" o "deriva antigénica", que se presenta tanto en el virus influenza A y B. Existe otro tipo de variación antigénica, el "shift" o salto antigénico, que se presenta solo en el virus de influenza A, se define como la aparición de una nueva Hemaglutinina con o sin, una nueva Neuraminidasa, inmunológicamente diferente de las cepas que han circulado hasta entonces dando origen a un subtipo totalmente nuevo contra el cual las poblaciones pueden no tener inmunidad alguna y no contar con vacuna efectiva.

La precombinación genética de virus animales y humanos durante infecciones mixtas es considerada uno de los mecanismos posibles que pueden dar origen a cepas pandémicas.

Desde el punto de vista clínico, la influenza es una enfermedad generalmente autolimitada que afecta a la población general y cuya morbilidad y mortalidad es especialmente importante en ciertos grupos de población denominados de "riesgo" (mayores de 65 años y menores de dos años y personas con patologías de base que puedan descompensarse con la infección gripal).



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

La vía de transmisión es principalmente aérea por secreciones respiratorias. El periodo de incubación es de 1-3 días y el de transmisibilidad de 3-5 días desde el inicio de los síntomas, con excepción en niños menores donde el periodo de incubación puede ser de hasta 7 días. Se caracteriza por fiebre, coriza, cefalea, tos seca y mialgias.

La recuperación de la mayoría de los pacientes, ocurre dentro de 1-2 semanas sin necesidad de tratamiento médico, a excepción, de los niños, adultos mayores y aquellos con enfermedades crónicas respiratorias, cardiovasculares, diabetes o cáncer, en los que puede originar una neumonía grave, inclusive la muerte.

Desde el punto de vista epidemiológico, el virus de Influenza A es el principal causante de las epidemias invernales de gripe que se repiten cada año (gripe o influenza estacional), mientras que el virus de Influenza B se presenta generalmente en brotes epidémicos más localizados. El virus de Influenza C está relacionado con la aparición de casos esporádicos.

La influenza estacional se presenta cada año, en forma esporádica o en brotes, y mas raramente en pandemias (1889, 1917, 1957,1968). La tasa de ataque durante las epidemias es variable entre 10% y 20% en la población en general y superior al 50% en comunidades cerradas o lugares de hacinamiento. En países desarrollados como Estados Unidos más del 90% de las defunciones por esta causa ocurre en mayores de 65 años.

En las pandemias la mortalidad puede ser muy elevada dado que se produce por un virus antigénicamente nuevo por los cambios genéticos a la que toda o gran mayoría de la población es susceptible.

La vacunación contra influenza estacional es la medida más efectiva para reducir el impacto de la enfermedad y se encuentra entre una de las pocas medidas preventivas costo-efectivas para la población vulnerable. La composición recomendada para la vacuna contra la influenza es actualizada anualmente, para proveer vacunas antigénicamente relacionadas con las nuevas cepas circulantes que se espera que causen epidemias. A pesar de ello, las epidemias de influenza estacional continúan presentándose anualmente causando elevada morbilidad, mortalidad e importante pérdida económica a nivel mundial.

El tratamiento con antivirales es un complemento importante a la vacunación contra la influenza estacional para el tratamiento y prevención. Hay dos clases de medicamentos antivirales con actividad contra los virus de la influenza: los adamantanos, como la amantadina y la rimantadina; y los inhibidores de la neuraminidasa, como el oseltamivir y el zanamivir.

Dada la resistencia del virus de la influenza humana a los medicamentos antivirales de la clase de los adamantanos, la OMS recomienda el uso de inhibidores de la neuraminidasa para el tratamiento y la profilaxis de la infección por el virus de la influenza humana.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

La mortalidad de la influenza es debida a las complicaciones, siendo la más frecuente la neumonía bacteriana. La hospitalización se da sobre todo en los grupos de poblaciones vulnerables.

En periodos Inter-Pandémicos, circulan virus de la influenza que están relacionados con la epidemia anterior. Se propagan en individuos con niveles variables de inmunidad a partir de infecciones adquiridas en el transcurso de la vida, que permite la selección de nuevas cepas que han modificado su composición antigénica lo suficiente para causar nuevamente una epidemia en la población general.

Cada cierto tiempo, pero a intervalos impredecibles, surgen nuevos virus de influenza (cambio antigénico brusco), correspondiendo a un subtipo totalmente diferente al circulante en años anteriores. Si el virus se transmite de persona a persona se puede diseminar rápidamente originando una epidemia severa, que al pasar a otros países en meses hasta en años, resulta en una pandemia.

Una pandemia de influenza empieza con un abrupto cambio de gran importancia en las proteínas de superficie, Hemaglutinina (H) y Neuraminidasa (N), del virus influenza A. Este cambio, denominado "shift" o "salto antigénico", da lugar a un virus que es muy diferente de los circulantes en las poblaciones humanas durante los años precedentes.

En Latinoamérica, a la influenza en los últimos años, se le ha dado mayor importancia, implementándose sistemas de vigilancia. Adicional al reconocimiento de la importancia de las epidemias anuales de influenza, hay una creciente preocupación sobre la amenaza que tiene una nueva pandemia de influenza.

### **1.1. Pandemias de Influenza**

La pandemia es una epidemia que afecta a varios países y continentes y que se origina a partir de una nueva cepa de virus produciendo diferentes cargas de morbilidad y mortalidad.

Históricamente ha habido falsas alarmas de potenciales subtipos de influenza que afortunadamente no se propagaron. Sin embargo el costo social y económico de una pandemia justifica que los países estén preparados para cuando esto ocurra.

En 1997, la OMS dió la alerta de un nuevo riesgo, al conocerse una epizootia de influenza aviar en Hong Kong, donde el virus de influenza aviar A H5N1, cruzó la barrera de las especies infectando humanos, causando un brote con 18 casos y 6 defunciones.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

Cuando se detectaron estos primeros casos humanos se impulsaron las investigaciones sobre influenza de manera especial. Los estudios realizados demostraron, por primera vez, que una nueva cepa de virus de la influenza de origen aviar podía infectar directamente al hombre sin adaptación en un mamífero que actuase como huésped intermedio.

En el Siglo XX tres grandes Pandemias se produjeron en el mundo. Existen importantes diferencias entre ellas, pero tienen la característica común de su rápida difusión. Habitualmente en menos de un año se extienden a todas las zonas del mundo y causan enfermedad en aproximadamente un cuarto de la población. Su abrupta aparición y la gran morbilidad que producen en un corto periodo de tiempo, hacen que la capacidad de respuesta se vea afectada y sea limitada en muchos de los campos.

La primera se produjo entre 1918 y 1919 llamada la Gripe Española (influenza de tipo A/H1N1), durante la Primera Guerra Mundial. Esta pandemia se caracterizó por ser de elevada letalidad (2-2,5%), pues se estiman entre 40 y 100 millones de muertes alrededor del mundo.

La Pandemia de 1957 (influenza de tipo A/H2N2) que se inició en febrero al norte de China, rápidamente se diseminó en el Mundo. Durante la epidemia se notificaron 1081 defunciones (Letalidad de 0.8%).

La Pandemia de 1968 (influenza de tipo A/H3N2), conocida como la Gripe Asiática, se extendió rápidamente por todo el mundo, la morbilidad fue muy alta, sin embargo fue de menor letalidad que las anteriores. Desde entonces la Influenza se comporta como una enfermedad estacional que afecta a la población durante los meses de invierno.

Las pandemias se comportan de manera impredecible, como impredecible es el virus que las provoca. Se han visto importantes variaciones en la mortalidad, gravedad de la enfermedad y patrones de difusión.

Las tasas de infección acumuladas a lo largo de todas las ondas pueden ser de hasta del 50%, siendo la tasa de ataque de alrededor del 25%. Los casos se producen de manera muy rápida y aumentan exponencialmente en muy poco tiempo (semanas). Es fundamental tener esto en cuenta en la preparación de una pandemia.

Una pandemia es considerada altamente probable, si el nuevo virus, es altamente transmisible de persona a persona y causa enfermedad, y si hay grandes poblaciones mundiales que carecen de inmunidad contra este virus.

Se piensa que los virus pandémicos surgen de varias maneras:

- Por intercambio (re-ordenamiento) de segmentos del gen entre virus de influenza humano y aviar o de cerdo;
- Por transmisión directa de virus de influenza de las aves, cerdo u otros animales a los humanos; y



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

- Por reciclamiento de subtipos de los virus humanos que circularon en poblaciones humanas en una era anterior.

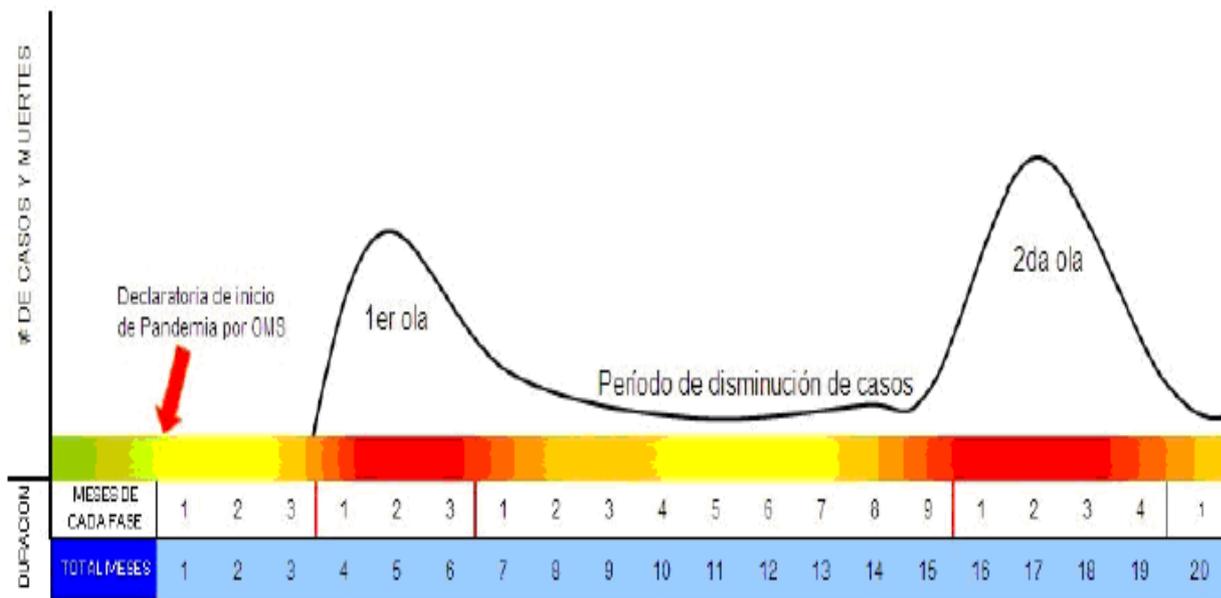
Puede causar enfermedad grave, en grupos normalmente no afectados por la gripe, como adultos jóvenes, lo que condiciona el impacto producido por una pandemia.

Por lo tanto, la vigilancia epidemiológica es fundamental para caracterizar de forma oportuna los grupos de riesgo que en cada momento están siendo afectados y adaptar las medidas de control necesarias.

El nuevo virus pandémico, tiende a producir varias ondas, y los grupos de edad y áreas no afectados en la primera pueden ser los más vulnerables en las posteriores. Las segundas ondas suelen tener más impacto.

La primera onda presentará un pico máximo a los 3 a 6 meses a partir de que se detectan los primeros casos, y la segunda onda podrá presentar su pico máximo alrededor de un año desde el comienzo de la pandemia.

Grafico 1. Comportamiento esperado de una pandemia de influenza



**.Fuente: Plan de preparación y respuesta en situación de Pandemia de Influenza. República de Costa Rica. Noviembre 2005**

**1.2. Influenza Aviar**



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

La gripe de las aves, conocida como gripe aviar, es una enfermedad infecciosa originada por el virus de la influenza tipo A. Esta enfermedad, bien conocida en el ámbito de la sanidad animal, fue identificada por primera vez en Italia hace más de 100 años.

La infección afecta a cualquier ave, aunque algunas especies son más vulnerables. En estos animales, la enfermedad puede presentarse de varias formas, algunas de ellas con alta mortalidad, siendo muy contagiosa entre aves domésticas, y transmitiéndose al hombre sólo excepcionalmente.

Hay diferentes subtipos, al menos 16, del virus de la Influenza A que pueden afectar a las aves, aunque hasta el momento, todos los brotes altamente patógenos han sido causados por los subtipos H5 y H7.

Las aves migratorias, sobre todo los patos salvajes, son el reservorio natural del virus de gripe aviar, y estas aves son las más resistentes a la infección.

Las aves domésticas son particularmente susceptibles a las epidemias letales.

El contacto directo o indirecto de las aves domésticas con las migratorias se considera el factor principal causante de las epidemias. También han jugado un importante papel en la transmisión de la enfermedad los mercados de aves vivas.

Si no hay adecuadas medidas de vigilancia y control de estos brotes, las epizootias pueden prolongarse durante años. Los virus de baja patogenicidad, tras circular incluso durante cortos periodos de tiempo en poblaciones de aves, pueden mutar en virus altamente patógenos.

La OMS considera que la situación que se inició en diciembre de 2003 en el sudeste asiático, causada por la circulación de la cepa de virus de gripe aviar H5N1, puede tener el potencial de iniciar una próxima pandemia.

A mediados de diciembre de 2003 se produjo la muerte súbita de la mayoría de las aves de una importante granja cercana a Seúl, en la República de Corea.

Posteriormente, se confirmó que se trataba de una cepa de gripe aviar altamente patógena H5N1, lo que supuso el inicio de una situación de alarma sin precedente histórico, conocido por su extensión geográfica y consecuencias económicas para el sector agrícola.

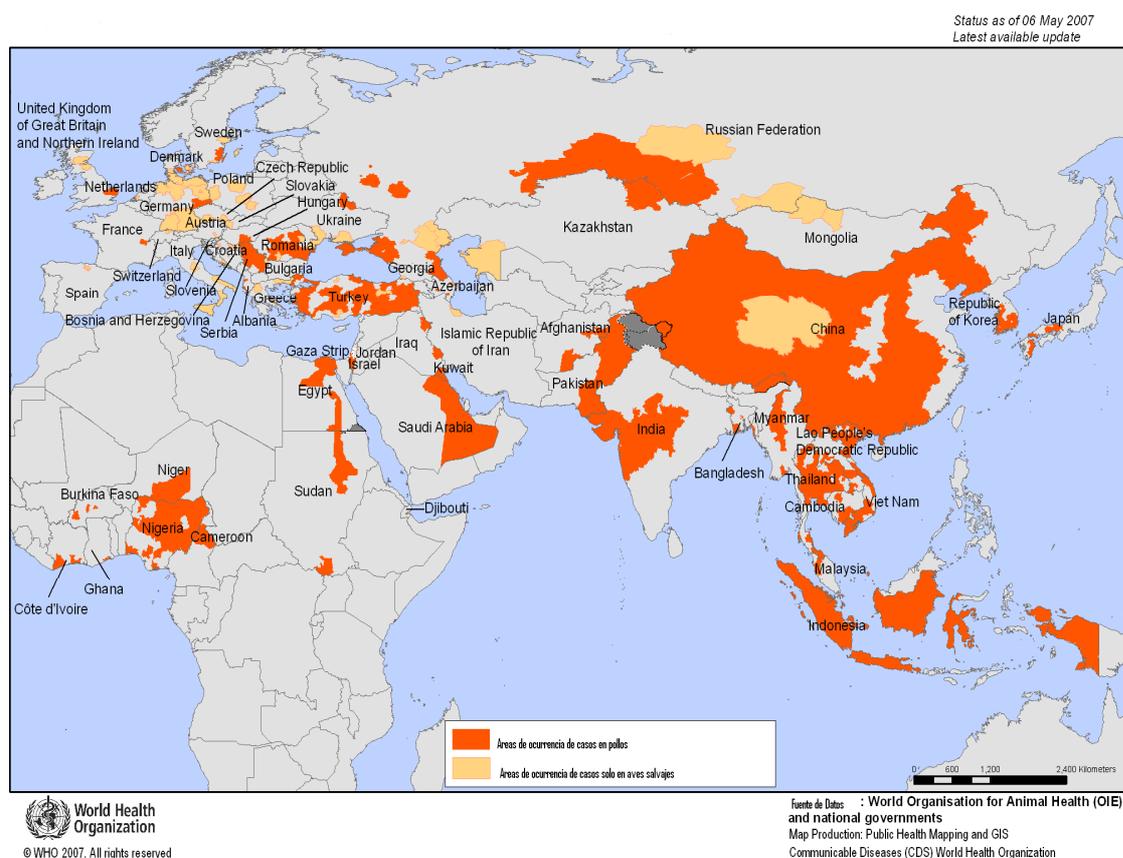
Varios países de Asia, África y Europa han resultado afectados por brotes de gripe aviar H5N1 y en más de la mitad de ellos ha sido la primera vez que se han detectado este tipo de brotes. En los esfuerzos por controlarlos se sacrificaron en los tres primeros meses de la epizootia más de 100 millones de aves.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

En el grafico 2 podemos observar todos los países que reportaron casos de pollos y aves salvajes con influenza aviar.

### Grafico 2. Áreas que reportan la ocurrencia de casos confirmados de Influenza Aviar H5N1 en pollos y aves salvajes desde el 2003



A principios de enero de 2004 se produjo la primera notificación de la OMS en relación a este brote, que hacía referencia a los tres primeros casos humanos en los que se detectaba también la cepa de gripe aviar H5N1.

No obstante, la OMS está investigando otros casos no publicados y haciendo estudios serológicos en población expuesta, y los resultados preliminares (han encontrado que hasta el 13% de población expuesta presenta anticuerpos) hacen pensar que la afectación está más extendida y es menos letal de lo que podría deducirse de la evolución de los primeros casos detectados y confirmados.

En estos momentos no es posible calcular la tasa de letalidad, ya que muchos casos asintomático o con síntomas leves o moderados parece que no están siendo detectados.

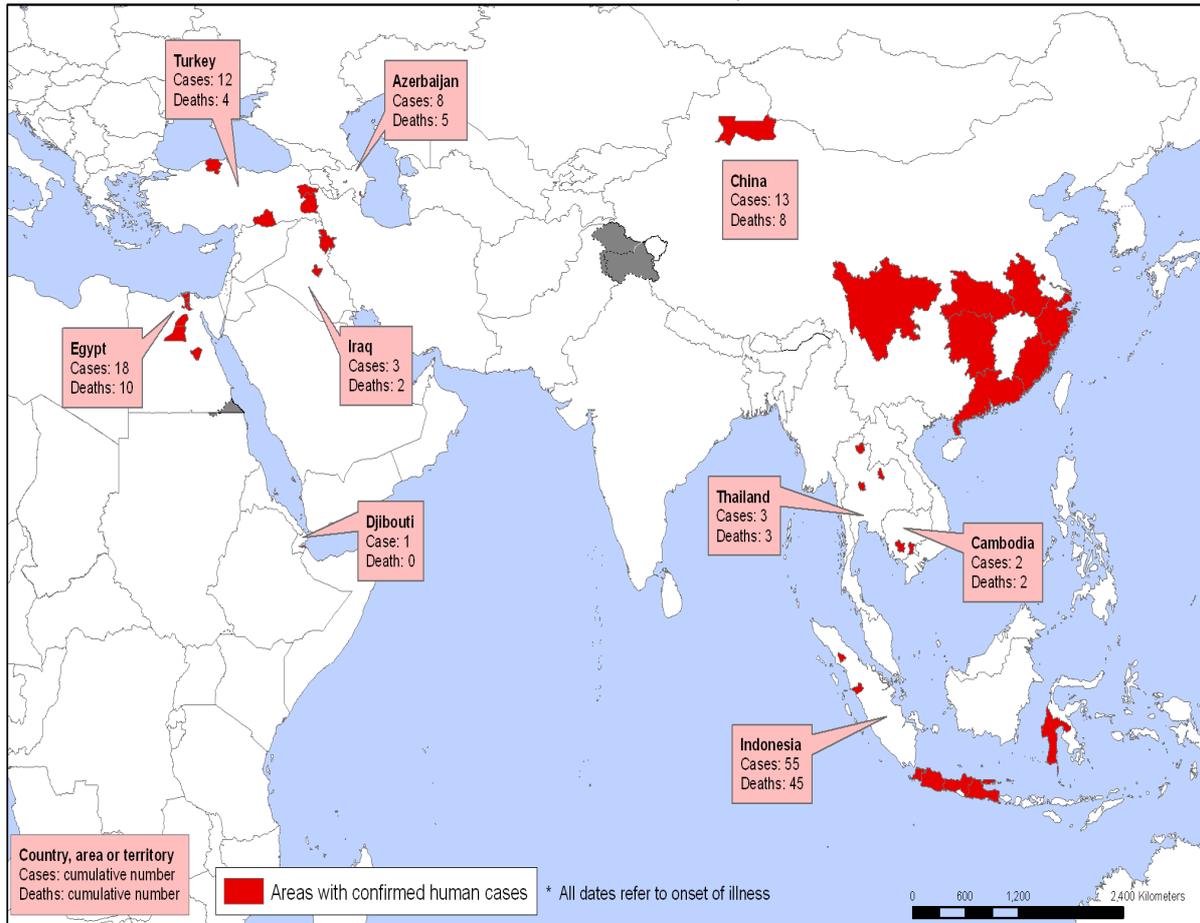


**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

En el grafico 3 podemos ver las áreas mas afectadas por influenza aviar en el 2006, donde los brotes mas grandes fueron en Turquía y China.

**Grafico 3. Áreas de casos humanos confirmados de Influenza aviar H5N1 desde el 1 de enero al 31 de diciembre 2006**

Affected areas with confirmed human cases of H5N1 avian influenza from 1 January to 31 December 2006 \*



World Health Organization

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: WHO / Map Production: Public Health Mapping and GIS  
Communicable Diseases (CDS) World Health Organization

© WHO 2007. All rights reserved

En el grafico 4 se puede observar los casos humanos de Influenza aviar desde que se ha iniciado el año, en donde Egipto e Indonesia han presentado el mayor numero de casos.

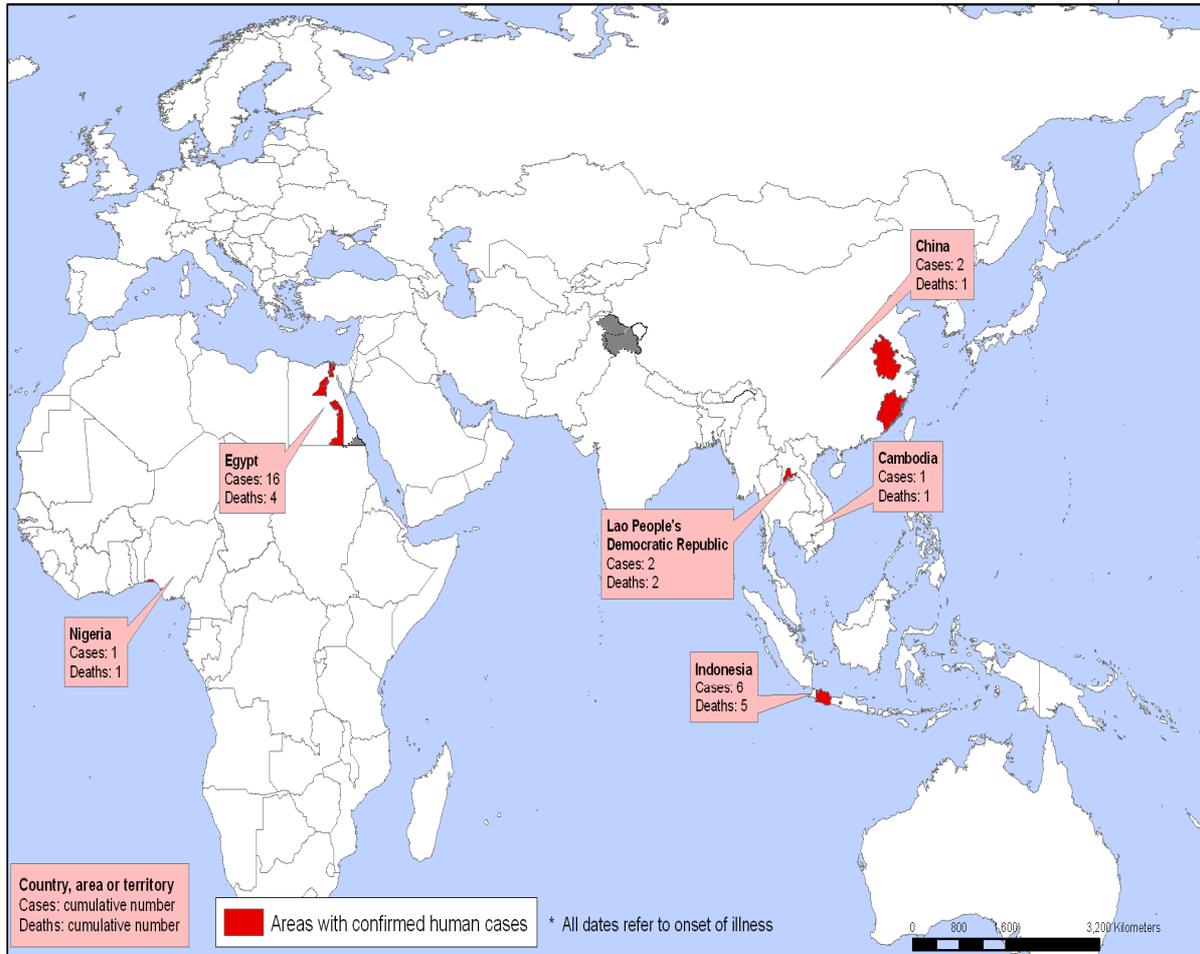


REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

Grafico 4. Áreas de casos humanos confirmados de Influenza aviar H5N1 desde enero 2007

Areas with confirmed human cases of H5N1 avian influenza since 1 January 2007 \*

Status as of 11 April 2007  
Latest available update



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: WHO / Map Production: Public Health Mapping and GIS  
Communicable Diseases (CDS) World Health Organization

© WHO 2007. All rights reserved

Los casos confirmados son en su mayoría niños y adultos jóvenes, siendo la media de edad de unos 17 años, con un amplio rango de afectación. En los casos descritos, el tiempo medio entre la exposición y el comienzo de la enfermedad es de 3 días (con un rango de 2 a 4 días).

Según los primeros casos publicados, el tiempo medio entre el inicio de los síntomas y la muerte es de 13 días (media de 13,5 y rango de 5 a 31 días).

En tabla 1, podemos observar el número total de casos desde el 2003 hasta abril del 2007, con un total de 288 casos y 177 muertos.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

**Tabla 1. Número acumulado de casos de Gripe Aviar A-H5N1 confirmados en humanos, declarados a la OMS. Datos actualizados al 2 de Abril del 2007**

País	2003		2004		2005		2006		2007		Total	
	casos	Muer-tes	casos	Muer-tes	caso s	Muertes	casos	Muer-tes	caso s	Muer-tes	caso s	Muerte s
Azerbaijan	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	8	5
Cambodia	0	0	0	0	4	4	2	2	0	0	6	6
China	1	1	0	0	8	5	13	8	2	1	24	15
Djibouti	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Egypt	0	0	0	0	0	0	18	10	14	3	32	13
Indonesia	0	0	0	0	20	13	55	45	6	5	81	63
Iraq	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	3	2
Laos	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Tailandia	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	25	17
Turquía	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	12	4
Viet Nam	3	3	29	20	61	19	0	0	0	0	93	42
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>46</b>	<b>32</b>	<b>98</b>	<b>43</b>	<b>115</b>	<b>79</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>288</b>	<b>170</b>

**Fuente: OMS .El número total de casos incluye al número de muertes. La OMS solo informa los casos confirmados por laboratorios**

La clínica que presentan estos enfermos se caracteriza por un cuadro de evolución rápida, con fiebre alta, síntomas respiratorios con neumonía viral, que evoluciona a distress respiratorio y muerte en algunos casos.

En la mayoría de los casos humanos estudiados en el brote actual, el contagio de la enfermedad ha tenido lugar por vía inhalatoria, tras un contacto directo con las aves o sus excretas. Estos casos se han diagnosticado en personas expuestas de una forma directa continuada a aves.

Respecto al posible riesgo de transmisión por alimentos, la OMS ha publicado que no hay ningún caso de infección por virus H5N1 asociado al consumo de huevos o aves adecuadamente cocinados. Se considera que un alimento está adecuadamente cocinado cuando durante la cocción se alcanzan temperaturas internas de 70° C, temperatura a la que el virus H5N1 se destruye.

Se han descrito algunos casos asociados a exposición durante la matanza, la eliminación de desechos y la manipulación o preparación de aves para cocinar.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

Según los informes publicados por la OMS, desde 1968 nunca se había detectado una situación con un riesgo tan elevado de iniciar una pandemia como la del brote actual por virus H5N1. La ecología del virus ha cambiado desde la primera vez que se detectó este virus y ha aumentado la probabilidad de que emerja una cepa pandémica.

El conocimiento de la existencia del virus A H5N1 ha acelerado el proceso para que los países elaboren un plan de preparación contra la pandemia de influenza bajo la guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los avances sin precedentes de las ciencias biológicas y biotecnológicas, han permitido que los investigadores desarrollen mejores medidas de control de la influenza, lo que tiene como resultado el mejoramiento de los métodos de vigilancia tanto humana como animal, la selección de cepas de vacunas y el desarrollo de nuevas vacunas, agentes antivirales y pruebas diagnósticas.

El reto actual, para las autoridades en salud pública, de todos los países es asegurar su óptima utilización.

### **1.4. Influenza Porcina**

La Influenza porcina es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa en los cerdos, causada por uno de los muchos virus de Influenza A porcinos. Brotes son comunes en los cerdos de alrededor del año de vida, pero la infección en humanos históricamente resultó del contacto cercano con el animal infectado. El actual virus es un nuevo subtipo de Influenza A, H1N1, que no fue anteriormente detectado en cerdos o humanos. Lo más resaltante es que este nuevo subtipo tiene la capacidad de la trasmisión de humano a humano.

Es muy probable que la mayoría de las persona, particularmente las que no están en contacto con cerdos en forma regular, no presenten ningún tipo de inmunidad al virus de la Influenza Porcina. Por esto lo preocupante es que si la trasmisión interhumana se hace lo suficientemente efectiva una Pandemia por este nuevo subtipo es posible.

El 24 de abril de 2009 el Gobierno de los Estados Unidos de América (EE.UU.) ha notificado 7 casos confirmados de infección humana por virus de la gripe porcina A/H1N1 (5 en California y 2 en Texas), así como 9 casos sospechosos. Los 7 siete casos confirmados presentaron un síndrome gripal leve, y sólo 1 de ellos necesitó una hospitalización breve. No se ha notificado ningún caso mortal.

El Gobierno de México ha notificado tres eventos distintos. En el Distrito Federal, las actividades de vigilancia empezaron a detectar casos de síndrome gripal el 18 de marzo. El número de casos ha aumentado continuamente a lo largo del mes de abril, y a fecha del 23 de abril se habían registrado en la capital más de 854 casos de neumonía, 59 de los cuales han fallecido. En San Luis Potosí, en el centro del país, se han notificado 24 casos de síndrome gripal, 3 de ellos



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

mortales. En Mexicali, cerca de la frontera con los EE.UU., se han notificado 4 casos de síndrome gripal, ninguno de ellos mortal

La mayoría de estos casos se han producido en adultos jóvenes previamente sanos. Normalmente la gripe afecta a personas muy jóvenes o de edad avanzada, pero estos grupos de edad no se han visto muy afectados en México.

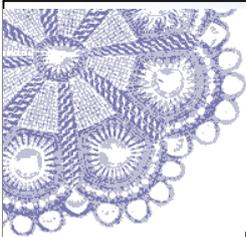
Hay tres aspectos muy preocupantes: la existencia de casos humanos asociados a un virus gripal animal, la dispersión geográfica de múltiples brotes registrados en la comunidad, y la afectación de grupos de edad inusuales.

Los siguientes países han reportado casos confirmados por laboratorio sin casos fatales: Austria (1), Canada (13), Alemania (3), Israel (2), Nueva Zelanda (3), España (4) y el Reino Unido (5).

Los Gobiernos y Ministerios de Salud Pública se encuentran monitoreando la situación mundial y regional ante esta nueva amenaza. Debido a que la situación se encuentra cambiando rápidamente es importante verificar constantemente las recomendaciones a medida que nueva información esté disponible



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**



**CAPITULO II**  
**DEFINICIONES OPERATIVAS**



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

## **2.1. Justificación**

La elevada morbilidad y mortalidad que puede causar la aparición de un nuevo virus pandémico de influenza es una causa de preocupación para todo el mundo.

Esta amenaza siempre latente de la emergencia de una pandemia de influenza, obliga a los países a estar alerta y a desarrollar planes de contingencia para enfrentar dichas situaciones.

La Organización Mundial de la Salud ha elevado a fase 4, el nivel de alerta de una potencial Pandemia de Influenza, habiéndose presentado casos humanos infectados con un nuevo subtipo viral de Influenza porcina con capacidad de transmisión interhumana.

## **2.2. Objetivos**

### **OBJETIVO GENERAL**

Definir los lineamientos básicos y el conjunto de acciones orientadas a planificar, organizar y mejorar la capacidad de respuesta frente a los probables efectos de la Pandemia con el fin de limitar la carga de morbilidad y mortalidad, reducir al mínimo los trastornos sociales y disminuir las pérdidas económicas asociadas.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fortalecer los centros nacionales y su red para perfeccionar la vigilancia en humanos.
- Estimular la vigilancia epidemiológica y virológica de influenza animal (en aves, porcinos, equinos) y su coordinación con la vigilancia humana.
- Establecer las medidas preventivas para reducir las repercusiones sociales y económicas originadas en la propagación de la cepa pandémica.
- Elaborar e implementar estrategias de comunicación para la difusión rápida de la información a la población general y personal de salud.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

- Planificar la atención médica oportuna y mantenimiento de los servicios comunitarios esenciales.
- Revisar las regulaciones que podrían estar relacionadas con la aplicación de las medidas para la prevención y control de una pandemia.
- Definir las necesidades de vacuna.
- Procurar el financiamiento que permita el desarrollo y sostenibilidad del plan en el tiempo y su actualización.
- Adoptar los niveles de alerta propuestos por OMS, en caso de pandemia.

### 3. Organización

El plan nacional, debe ser concertado ampliamente y con activa participación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a nivel nacional, regional y local)

#### **Comité Nacional:**

Siguiendo las recomendaciones de la OMS, en el Paraguay se ha creado el Comité Nacional de Respuesta a la Eventual Pandemia de Influenza con el objetivo de desarrollar y coordinar las acciones relacionadas con el Plan de Actuación. (Decreto presidencial 359).ver anexo 1.

Según consta en el decreto, la composición y las funciones del Comité son las siguientes:

El Comité está presidido por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social y la función de Secretaria Ejecutiva recae en el Viceministerio.

Corresponde al Comité el seguimiento, la coordinación y, en su caso, la propuesta de actuaciones oportunas, en el ámbito de la Administración General del Estado. Como parte de este comité se han formado 2 grupos:

#### **Grupo técnico Operativo del Comité Nacional**

El grupo Técnico operativo del Comité Nacional contribuirá a tomar medidas para reducir el impacto de la pandemia sobre la salud de la población.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

El papel del Grupo Técnico operativo (GTO) es asesorar y apoyar al comité Nacional, en la consecución de sus objetivos y coordinación de las actividades de los subcomités.

### **Comisión de Salud Pública**

Su función también será apoyar, asesorar e informar en los temas de carácter técnico que el Comité Nacional le consulte, en relación con el desarrollo del Plan Nacional y el proceso de toma de decisiones ante una pandemia de gripe.

El objetivo de esta comisión será la armonización de los Planes Regionales de Respuesta entre sí, con el Plan Nacional y con las recomendaciones de la OMS.

1-Por Decreto Presidencial N° 359 del 18 de Septiembre del 2003 se creó la Comisión Nacional de Preparación para una Pandemia por Influenza.

2-Código Sanitario (Título I De la Salud de las Personas, Capítulo III De las Enfermedades transmisibles en los Artículos 25° a 38°; Título III De las Acciones de apoyo para la Salud en su Capítulo III De las Estadísticas Vitales y Sanitarias Artículos 143° y 144)

3- Resolución Ministerial S.G. N° 12/05 referente a los Eventos de Notificación Obligatoria.

4-Reglamento Sanitario Internacional (2005).

5- Ley N° 2615 de Creación de la Secretaria de Emergencia Nacional (SEN)

6- Ley N° 808- 96. Decreto 4452-99.Sistema Nacional de Emergencia Sanitaria (SINAESA).

7- Ley de Vacunas: N° 2310/03 del 21- 08-03.

8- Resolución WHA 58.3 y Acuerdos N° 12-04-XVII RMSM-EA



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

## **Declaración de situación de emergencia o desastre en el país**

La SEN deberá presentar al Presidente de la República, los pedidos correspondientes para que este solicite al Congreso Nacional, de acuerdo al Artículo 202 numeral 13 de la Constitución Nacional, la declaración de las siguientes situaciones

- a- **Situación de Emergencia:** cuando la magnitud de los eventos definidos en el Artículo 3° de la Ley N° 2615, haya sido superada la capacidad ordinaria de respuesta de la SEN.
- b- **Situación de Desastre:** cuando la magnitud de los eventos definidos en el Artículo 3° de esta Ley, haya sido superada la capacidad de respuesta del Sistema de Atención de desastres.

Para poder hacer frente de manera efectiva a una potencial pandemia de influenza, es necesario un plan integral y orientado a la acción enfocado sobre 5 componentes principales:

### **1. La planificación y la coordinación (intra e intersectorial):**

Haciendo abogacía para la preparación de planes de contingencia para mantener en adecuado funcionamiento los servicios esenciales de la comunidad, creando mecanismos eficaces para la toma de decisiones y las correspondientes medidas, en relación con las respuestas nacionales e internacionales a la emergencia sanitaria por influenza, fortaleciendo los convenios cooperativos intersectoriales e intergubernamentales tendientes a identificar y a reducir al mínimo el riesgo de infección humana por un nuevo virus de la influenza.

### **2. Seguimiento y evaluación de la situación:**

Con fortalecimiento permanente de los sistemas de vigilancia humana y animal:



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

- a. Vigilancia humana: con fortalecimiento de la vigilancia virológica y de la vigilancia clínica (síndrome gripal).
- b. Vigilancia en animales domésticos y silvestres.

Además incluirá:

- La investigación para mejorar la detección de nuevas variantes y contribuir a la Red Internacional de Vigilancia de Influenza para la selección de cepas candidatas para la fabricación de vacunas y
- Vigilancia internacional de puertos, aeropuertos y fronteras

### **3. Las estrategias de prevención y contención:**

Acordar con antelación una variedad de estrategias de contención basadas en las medidas de salud pública no farmacológicas que incluyen:

- Políticas de distanciamiento social, contemplando cierre de escuelas y cancelación de eventos sociales con aglomeración de personas.

Medidas de salud Farmacológicas que incluyen:

- Vacunación de grupos prioritarios de riesgo
- Disponibilidad y almacenamiento de antivirales

### **4. Respuesta del Sistema de Salud:**

Asegurar la existencia de planes y estrategias de urgencia actualizados para la respuesta frente a una pandemia del sector de atención de salud con organización de los servicios de salud a través de:

- a. Preparación de planes de contingencia para mantener el adecuado funcionamiento de los servicios.
- b. Fortalecimiento de las medidas de bioseguridad y control de Infecciones.
- c. Fortalecimiento del número de recursos humanos según necesidad de servicios



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

- d. Capacitación de los recursos humanos para implementación de planes de contingencia y protocolo de manejo a ser implementado en servicios.

## **5. Sistemas de comunicación social:**

Procurar que existan mecanismos en forma integral y multisectorial, para la diseminación e intercambio rápido de información garantizando la comunicación en medios masivos, de urgencia entre las autoridades sanitarias, con los organismos gubernamentales y no gubernamentales, con otras organizaciones que participan en la respuesta a la pandemia y con el público.

En 1999 la OMS definió las fases de progresión de la Enfermedad que podrían esperarse tras la infección humana por un subtipo nuevo del virus de la influenza describiendo las medidas que serian adoptadas por la OMS durante las fases. Hoy día, estas medidas se actualizan y modifican a la luz de varios elementos recientes.

Uno es el reconocimiento de la infección animal endémica por un subtipo del virus de la influenza (H5N1) que se ha transmitido a los seres humanos causando enfermedades humanas mortales.

Otros elementos comprenden los progresos en la comprensión de las características biológicas de los virus, nuevas técnicas para preparación de vacunas antivíricas mejoradas, y la revisión del Reglamento Sanitario Internacional.

Basados en experiencias anteriores, cuando se alcance la etapa 6 (Pandemia), al menos una segunda, incluso una tercera ola de brotes causada por el nuevo virus puede ocurrir en los siguientes 3 a 9 meses de la epidemia inicial en un país o región en particular. Cada ola podría prolongarse por 2 o 3 meses.

La OMS estima que desde el momento de la declaratoria de inicio de la Pandemia, el virus puede extenderse hacia todos los continentes en término de 3 meses, debido al elevado número y la velocidad de los viajes aéreos internacionales en la actualidad.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

En diciembre del 2004, la OMS celebró una reunión de consulta sobre medidas nacionales e internacionales ante y durante las pandemias de influenza. Las modificaciones de salud pública más importantes se redefinen en las diferentes fases.

**Periodo Interpandémico**

<b>Periodo Interpandémico</b>	<b>Metas de Salud Pública</b>	<b>Etapas de la Respuesta Nacional</b>		<b>Metas</b>	<b>Acciones</b>
<p><b>Fase 1.</b> No se han detectado nuevos subtipos del virus de la influenza en los seres humanos. Un subtipo de este virus que ha causado infección humana puede estar presente en los animales. Si está presente en los animales, el riesgo de infección o enfermedad humana se considera bajo.</p>	<p>Fortalecer los preparativos para una pandemia de influenza a escala mundial, regional, nacional e infranacional.</p>	<b>0</b>	<p>Nuevo Brote animal en países en riesgo.</p>	<p>Proveer guías de coordinación y apoyo técnico</p>	<p><i>Preparación del equipo e insumos de respuesta rápida.</i></p> <p><i>Asistencia técnica.</i></p> <p><i>Compartir la información en forma veraz y responsable.</i></p>
<p><b>Fase 2.</b> No se han detectado nuevos subtipos del virus de la influenza en los seres humanos. Sin embargo, un subtipo del virus de la influenza animal que circula, representa un riesgo considerable de enfermedad humana.</p>	<p><i>Reducir al mínimo el riesgo de transmisión a los seres humanos; detectar y notificar rápidamente la transmisión, cuando ocurra.</i></p>				



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

**Período de alerta pandémica**

Periodo de alerta pandémico	Metas de Salud Pública	Etapas de la Respuesta Nacional		Metas	Acciones
<p><u>Fase 3.</u> Se detectan uno o varios casos de infección humana con un nuevo subtipo vírico pero sin propagación de persona a persona, o como máximo raros casos de propagación a un contacto cercano.</p>	<p>Procurar una rápida caracterización del nuevo subtipo vírico, y detección, notificación y respuesta temprana a los casos adicionales</p>	0	Nuevo Brote animal en países en riesgo.	Investigación rápida para refutar o confirmar.	<p>Iniciar diálogo con la OMS/OPS</p> <p>Activar los equipos de respuesta Rápida.</p>
		1	Sospecha de transmisión humana	Coordinación y apoyo logístico	Fortalecer los sistemas de vigilancia de morbilidad y virológica
<p><u>Fase 4.</u> Se detecta uno o varios conglomerados pequeños con transmisión limitada de persona a persona, pero la propagación es muy localizada, lo cual indica que el virus no se adapta bien a los seres humanos.</p>	<p>Contener el nuevo virus dentro de focos limitados o retardar su propagación a fin de ganar tiempo para poner en marcha las medidas de preparación, entre ellas la preparación de la vacuna.</p>	2	Transmisión humana confirmada	<p>Contener el brote y limitar su potencial diseminación.</p> <p>Activar la respuesta médica nacional</p>	<p>Declarar Alerta a nivel nacional.</p> <p>Implementar las medidas internacionales de contención.</p> <p>Intensificar la vigilancia en puntos de entrada</p>
<p><u>Fase 5.</u> Se detectan uno o varios conglomerados más grandes, pero la transmisión de persona a persona sigue siendo limitada, lo cual indica que el virus se adapta cada vez mejor a los seres humanos</p>	<p>Maximizar los esfuerzos para contener o retardar la propagación, a fin de quizá evitar una pandemia y ganar tiempo para poner en marcha las medidas de preparación, entre ellas la preparación de la vacuna.</p>				



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

**Periodo pandémico**

<b>Periodo pandémico</b>	<b>Metas de Salud Pública</b>	<b>Etapas de la Respuesta Nacional</b>	<b>Metas</b>	<b>Acciones</b>	
<b>Fase 6.</b> Pandemia: transmisión acrecentada y continuada en la población general.	Reducir al mínimo la repercusión de la pandemia.	<b>3</b>	Brotos en humanos diseminados en múltiples localidades	Retardar la emergencia en Paraguay.  Asegurar la rápida detección del primer caso.  Preparar las medidas nacionales de respuesta y contención.	<i>Implementar las medidas de respuesta en los Servicios de Salud.</i>  <i>Mantener las medidas de vigilancia en puntos de entrada al país.</i>  <i>Activar la vigilancia hospitalaria en tiempo real.</i>  <i>Implementar el Plan nacional de Respuesta.</i>
		<b>4</b>	Primer brote detectado en el país.	Contener los primeros casos en el país.  Profilaxis y tratamiento a los primeros casos.  Implementar el Plan Nacional de Respuesta en todo el país.	<i>Declarar situación de emergencia Nacional.</i>  <i>Asegurar la implementación del Plan de Respuesta en todos los niveles.</i>  <i>Limitar los viajes no esenciales.</i>  <i>Asegurar la capacidad de toma y envío de muestras al LCSP.</i>
		<b>5</b>	Brotos simultáneos en el país	Apoyo en la respuesta comunitaria.  Preservar la infraestructura crítica.  Mitigar la morbilidad y mortalidad.  Mitigar el impacto económico y social.	<i>Mantener la declaración de emergencia o desastre nacional.</i>  <i>Sostener la infraestructura crítica de salud y sistemas médicos.</i>  <i>Mantener el orden civil.</i>
		<b>6</b>	<i>Recuperación y preparación para ondas subsecuentes</i>		



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

## 2.7. Roles y Funciones de las instituciones integrantes del comité nacional

### **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social:**

Responsable de la coordinación de la salud pública y la respuesta a emergencias médicas durante la pandemia, incluyendo el apoyo a las comunidades, provisión de guías de control de infecciones, estrategias de manejo de los casos, mantenimiento de los insumos y priorización en la distribución de los mismos. Evaluación y seguimiento de los brotes, fortaleciendo la búsqueda y vigilancia para un virus novel con la finalidad de su rápido diagnóstico.

Será la responsable de coordinar la respuesta en fase 1 a 4 de la pandemia y coordinara la emergencia sanitaria en las fases 5 y 6 de Alerta pandémica y pandemia respectivamente,

### **Secretaría de Emergencia Nacional:**

Será la responsable de coordinar la implementación de las políticas de distanciamiento social, de asegurar la integridad de la infraestructura, seguridad nacional y administración de los recursos, durante las fases 5 y 6 de Alerta pandémica y pandemia respectivamente.

Responsable de la coordinación de respuesta acorde al Plan Nacional, apoyando al Ministerio de Salud en la emergencia de salud pública.

### **Ministerio de Agricultura y Ganadería:**

Responsable de la coordinación de la respuesta veterinaria a brotes de influenza aviar o de virus potencialmente pandémicos, además de llevar la vigilancia de aves y sus productos para la detección precoz y contención de posibles focos.

### **Ministerio de Relaciones Exteriores:**

Será el responsable de la coordinación de la respuesta internacional contribuyendo a los esfuerzos de los países en contener o retrasar la diseminación del virus pandémico, limitando de ésta manera el impacto adverso en el comercio y promoviendo la asistencia a los países impactados por la Pandemia.

### **Las Fuerza Armadas de la Nación:**

Tendrá la responsabilidad de proteger los intereses nacionales en el país, como en fronteras, asegurando la gobernabilidad y los servicios básicos del país.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

Además bajo el mandato del Presidente de la Nación, será responsable en mantener el orden civil y la aplicación de las leyes.

**Ministerio de Hacienda:**

Responsable de monitorear y evaluar el impacto económico de la Pandemia en el país. Cooperará en la formulación de las políticas económicas para responder y mitigar el impacto económico.

**Ministerio de Justicia y Trabajo:**

Responsable de promover la salud, seguridad y la estabilidad laboral en los empleos.

**Ministerio de Industria y Comercio:**

Responsable de controlar el flujo de mercaderías en las fronteras y todo producto destinado al consumo humano.

Debe asegurar el control, inocuidad y circulación de insumos, alimentos, medicamentos. Funcionamiento de empresas y comercio internacional.

**Servicios básicos**

Son los responsables de asegurar el normal funcionamiento y la provisión adecuada de los servicios básicos.

**SISTEMA OPERATIVO POR FASES**

A continuación se describen los lineamientos detallados del Plan Nacional, en base a las fases de preparación establecidas por las OMS para los distintos periodos. Este plan se basa en las diferentes líneas de acción que fueron desarrollados en los Comités nacionales.

La institución responsable de la coordinación de la planificación de la respuesta a una eventual pandemia es el Ministerio de Salud Pública.

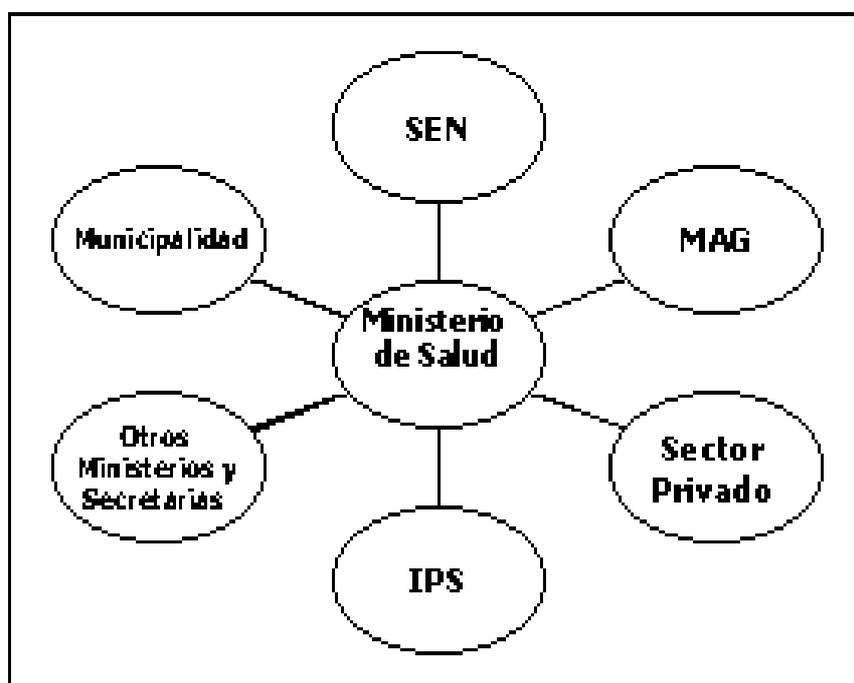
La respuesta será participativa y multisectorial, involucrando a varios sectores como el Ministerio de Agricultura (MAG) , El Instituto de Previsión Social (IPS), la Secretaría de Emergencia Nacional (SEN) , otros ministerios y secretarías , la municipalidad y el sector Privado entre otros.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

Como se puede ver en la figura 1.

**Figura 1. Fases 1 al 4:  
Coordinación de la planificación y respuesta**



**Participativa/ Mutisectorial/ Interinstitucional**

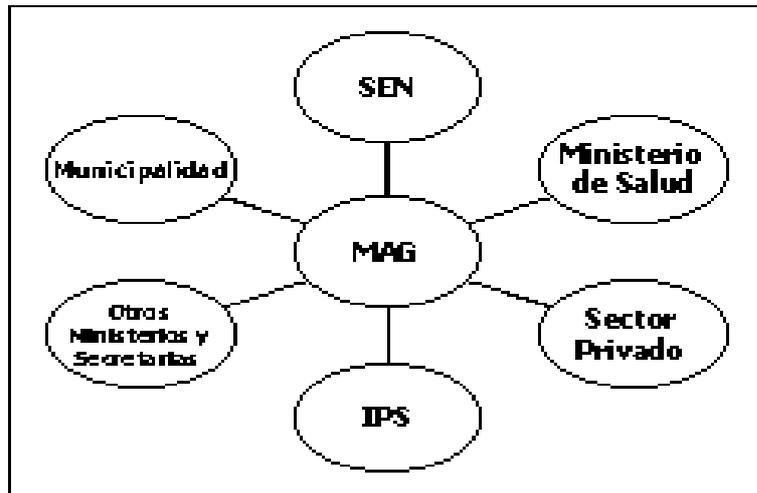
La **Coordinación de la planificación y respuesta ante un brote de influenza en aves** u otro animal estará a cargo del Ministerio de agricultura (MAG) y el Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Animal (SENACSA) involucrando a varios sectores como el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto de Previsión Social (IPS), la Secretaria de Emergencia Nacional (SEN), otros ministerios y secretarías, la municipalidad y el sector Privado entre otros como se puede ver en la figura 2.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

Figura 2

**Coordinación de la planificación y respuesta  
ante un brote de influenza en aves**



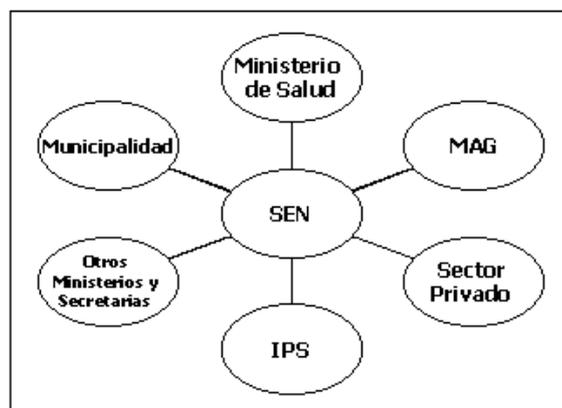
**Participativa/Mutisectorial/Interinstitucional**

**Coordinación de la planificación y respuesta en la Fases 5 y 6:**

En estas fases la coordinación será responsabilidad del a Secretaria de Emergencias Nacional con la colaboración del Ministerio de Salud y los otros sectores como se puede observar en la figura 3. Será la responsable de coordinar la implementación de las políticas de distanciamiento social, de asegurar la integridad de la infraestructura, seguridad nacional y administración de los recursos,

Fases 5 y 6:

**Coordinación de la planificación y respuesta**



**Participativa/Mutisectorial/Interinstitucional**

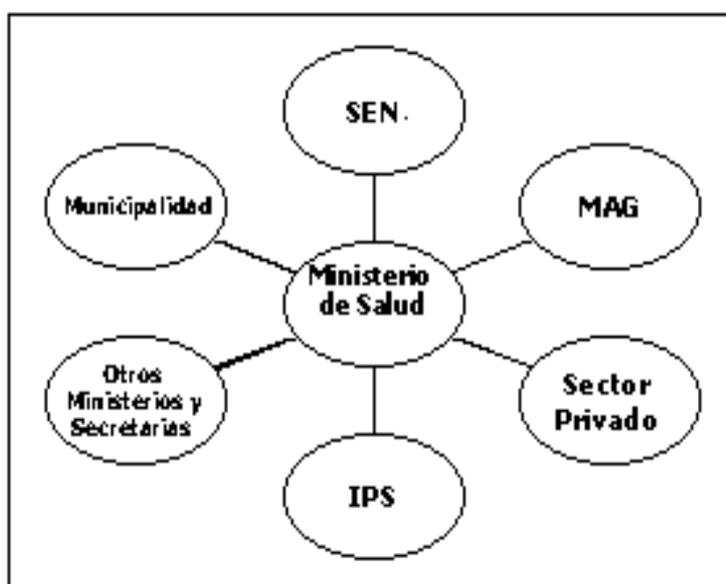


REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

La **Coordinación de la planificación y respuesta sanitaria ante la pandemia de influenza** estará a cargo del Ministerio de Salud Pública (MSP) involucrando a varios sectores como la Secretaría de Emergencia Nacional (SEN), otros ministerios y secretarías, la municipalidad y el sector Privado entre otros como se puede ver en la figura 4.

**Figura 4. Fases 5 a 6**

**Coordinación de la planificación y respuesta**



**Participativa/Multisectorial/Interinstitucional**

**PERÍODO INTERPANDÉMICO**

**FASE 1**

**Planificación Y Coordinación**

1. Abogacía: Sensibilización a las autoridades y creación de una reserva nacional presupuestaria
2. Establecer acuerdos y convenios entre los actores claves definiendo responsabilidades.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

- 3- Constitución del comité nacional de planificación de la respuesta a la eventual pandemia involucrando a los encargados de tomar las decisiones pertinentes.
- 4- Elaboración y actualización periódica del plan con la puesta en práctica en todos los niveles.
- 5- Coordinar entre los diversos sectores involucrados el la respuesta nacional a la pandemia
6. Obtención del marco jurídico para las intervenciones.

## **Seguimiento Y Evaluación**

### **Vigilancia Humana**

1. Fortalecimiento de los sistemas nacionales para la vigilancia de la influenza estacional.
2. Notificación de hallazgos ordinarios y atípicos de la vigilancia a las autoridades nacionales e internacionales.
4. Monitoreo de la situación epidemiológica de la Influenza consolidando los datos obtenidos a partir de la vigilancia centinela y analizar la distribución de la cepa circulante según tiempo, persona y lugar.
5. Detectar e investigar brotes en comunidades cerradas como también la notificación de casos graves
6. Mejorar la interfase técnica con la vigilancia de la influenza animal para la notificación de la muerte de aves en la localidad en que se esté produciendo un brote de influenza en humanos como también en la notificación de esos brotes en locales de cría de aves y suínos.
- 7 .Propulsar la investigación de Influenza en aves migratorias, en los muestreos realizados por SENACSA
8. Mejorar el análisis de datos de internaciones hospitalarias y mortalidad por influenza y causas atribuibles.
9. Evaluar el impacto de la vacunación contra influenza en colaboración con el PAI
10. Ampliar la divulgación de la información epidemiológica de influenza, morbilidad y mortalidad asociada por medio de página web del MSPBS, boletines epidemiológicos, eventos científicos entre otros.
11. Monitorear la situación epidemiológica mundial.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

### **Vigilancia Laboratorial**

1. Implementación del Diagnóstico de Influenza en los laboratorios de fronteras.
2. Garantizar el mantenimiento de las actividades de diagnóstico laboratorial de influenza (adquisición de insumos, reactivos y equipamientos).
3. Capacitación para los técnicos que realizan el diagnóstico de influenza en las regiones.
4. Entrenamiento en la recolección de muestras para los profesionales de la salud de los centros centinelas.
5. Caracterización y envío de los aislados de virus de la influenza a los organismos internacionales
6. Asesoría y supervisión en la Red de laboratorios nacionales que integran el sistema de vigilancia de influenza.

### **Vigilancia Animal**

A ser realizado de acuerdo a las normativas y lineamientos establecidos por el MAG y SENACSA.

### **Prevención y Contención**

Elaboración de pautas de orientación sobre la ejecución de las intervenciones de salud pública.

1. Elaboración de estrategia para el acceso a los antivíricos.
2. Considerar las prioridades y criterios para la distribución y uso de los antivíricos.
3. Adaptación de la política nacional de vacunación, a fin de lograr la cobertura de la vacuna de la influenza estacional.
4. Definición de los objetivos nacionales para el uso de las vacunas con cepas pandémicas.
5. Implementar estrategias en colaboración con otros programas de salud pública y sociedades científicas para aumentar la cobertura de inmunización en personas de riesgo ya definidos.
6. Búsqueda de estrategias que permitan el acceso a las vacunas mediante convenios bilaterales con los países fabricantes.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

7. Reconsiderar las necesidades logísticas y operativas para la ejecución de la estrategia de vacunación con cepas pandémicas.

### **Respuesta De Sistema De Salud**

1. Evaluación del sistema de salud con la ayuda de Lista de verificación de la OMS

2. Definición de las autoridades, las responsabilidades y los canales para la dirección centralizada de los sistemas de salud en caso de una pandemia.

3-Definición del sistema de triaje, la capacidad de manejar una sobrecarga, el manejo de los recursos materiales y humanos

4. Elaboración de protocolos y algoritmos para la búsqueda, tratamiento y manejo de casos; normas de control de la infección; pautas para el triaje.

5. Fortalecer la bioseguridad corriente en el laboratorio, el manejo seguro de las muestras y las normas de control de las infecciones nosocomiales.

6-Estimación de las necesidades de suministro de materiales farmacéuticos y prever el suministro.

7- Adiestramiento a los trabajadores de salud sobre el manejo de infecciones respiratorias agudas.

8. Identificar los establecimientos de salud que cumplan con las exigencias de organización, infraestructura, y aislamiento que irán a componer la red de servicios de referencia para la atención de los pacientes con sospecha de infección por la nueva cepa de influenza.

### **Comunicaciones**

1-Establecimiento de la estrategia nacional escalonada de comunicaciones.

2. Comunicación de riesgos relacionada con la influenza, teniendo en cuenta las pautas de orientación existentes de la OMS.

3-Información interna para los diversos auditorios: los profesionales y técnicos, los medios de comunicación y el público en general.

4-Disponer un sitio en Internet con la información pertinente.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

## **FASE 2**

### **Planificación Y Coordinación:**

1. Activación de los mecanismos conjuntos para las intervenciones con las autoridades de sanidad animal y con otras organizaciones pertinentes.
2. Evaluación del estado de los preparativos y determinar las medidas inmediatas, necesarias para corregir las deficiencias
3. Comprobación de la capacidad para movilizar y desplegar rápidamente un equipo multisectorial de expertos para la respuesta.
4. Comprobación de la capacidad para distribuir rápidamente las reservas de recursos a sitios sobre el terreno.
5. Decisión sobre distribución de parte de los componentes de la reserva, según la evaluación de riesgos

### **Seguimiento Y Evaluación:**

#### **Vigilancia Humana**

1. Mejorar y evaluar las acciones de la fase I
2. Ampliar la divulgación de la información epidemiológica de influenza, morbilidad y mortalidad asociada por medio de la página Web del MSPBS, boletines epidemiológicos, eventos científicos entre otros.
- 3 .Ejecución de una vigilancia intensificada en animales y seres humanos con notificación rápida y periódica de los resultados a los organismos internacionales.

#### **Vigilancia Laboratorial**

1. Crear y/o mantener el intercambio con otros centros laboratoriales internacionales para influenza, especialmente en América.
2. Mejorar y garantizar las condiciones para la realización de las técnicas de diagnóstico en el laboratorio de referencia.
3. Garantía de la competencia y la capacidad de vigilancia virológica en el laboratorio nacional.
4. Continuidad en la recolección y el intercambio de aislados de virus y demás información científica con las organizaciones colaboradoras.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

5. Realización de la vigilancia serológica de los agricultores y ganaderos (incluidas sus familias) y de los trabajadores vinculados con animales, encargados de la contención de los brotes de influenza animal.
6. Implementar reuniones entre los Laboratorios de Influenza humana y animal para discutir y definir acciones conjuntas de diagnóstico laboratorial del virus de Influenza.

### **Vigilancia Animal**

A ser realizado de acuerdo a las normativas y lineamientos establecidos por el MAG y SENACSA.

#### **Prevención Y Contención:**

1. Establecimiento o refuerzo de los mecanismos para el intercambio, con países afectados, de datos epidemiológicos y virológicos y de pericia y orientación para el control de la infección.
2. Mantener y mejorar las acciones de la fase I.
3. Ampliar la cobertura de inmunización en grupos de riesgo.
4. Capacitar y actualizar continuamente a los profesionales de salud involucrados en las acciones de inmunización.

#### **Respuesta De Sistema De Salud:**

1. Sistema de salud en Alerta para revisar los planes de preparativos y estar preparado para recibir pacientes, en número probablemente pequeño, con una infección por un subtipo nuevo de virus de la influenza que requieren aislamiento y asistencia médica.
2. Evaluación de la capacidad del sistema de salud para detectar y contener los brotes de enfermedad humana en los medios hospitalarios.
3. Proveedores locales de atención sanitaria en alerta para la detección de la infección por influenza en pacientes con antecedentes de viaje o contacto epidemiológico en un país afectado y para reconocer la necesidad de notificación inmediata a las autoridades nacionales; proveer algoritmos para ayudar en la búsqueda y el estudio de los casos.

#### **Comunicaciones:**

1. Mantener y mejorar las acciones de fase 1.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

2. Actualización de la información dirigida a las autoridades nacionales, a otros colaboradores y a los interesados directos, incluidos grupos de riesgo y el público, sobre la propagación del virus y los riesgos para los seres humanos.
3. Divulgación de las medidas de precaución que los viajeros deben tener y como actuar en caso de presentar síntomas.

## **PERÍODO DE ALERTA PANDÉMICA**

### **FASE 3**

#### **Planificación Y Coordinación:**

1. Acelerar el proceso de preparación o de revisión del Plan Nacional
2. Activación de los mecanismos de planificación nacional para dar respuesta a una eventual Pandemia de Influenza.
3. Supervisión de las intervenciones a ser implementadas para contener o retardar la propagación de la infección.
4. Información a los funcionarios en todas las dependencias pertinentes del gobierno (por ejemplo, salud, agricultura, ganadería, ejecutivo, legislativo y judicial) a nivel nacional y regional, sobre el estado del episodio y la eventual necesidad de recursos, e intervenciones adicionales y el uso de los poderes de emergencia

#### **Seguimiento Y Evaluación:**

##### **Vigilancia Humana**

1. Mantener el sistema de vigilancia en alerta para la detección, notificación e investigación oportuna de las formas graves de infección respiratoria en personas oriundas de regiones afectadas por la cepa pandémica, mejorando la articulación entre las vigilancias de puertos, aeropuertos y fronteras, la hospitalaria y de los comités de control de infecciones intrahospitalarias.
2. Establecimiento de la definición nacional de caso (o revisar y modificar la definición existente) con base en la recomendación de la OMS
3. Fortalecimiento de la vigilancia humana, incluida la detección de conglomerados.
4. Evaluación de la eficacia real de los protocolos de tratamiento y de las medidas de control de infecciones y modificarlos si es necesario.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

5. Fortalecer el análisis de datos de internación hospitalaria y mortalidad por influenza y causas atribuibles.

### **Vigilancia Laboratorial**

1. Elaboración de los protocolos para la identificación de una nueva cepa en el país.
2. Mejorar la capacitación del personal de laboratorio en las técnicas de diagnóstico y en las normas de bioseguridad, así como también mejorar la situación de bioseguridad del laboratorio de referencia.
3. Asegurar la adquisición de insumos y reactivos para las técnicas de diagnóstico de las cepas detectadas.
4. Caracterización rápida del virus causante de la infección humana, conjuntamente con los centros colaboradores de la OMS.
5. Elaborar un manual de bioseguridad para la manipulación y transporte de las muestras y de la cepa pandémica disponible en toda la Red de Vigilancia del país.
6. Crear intercambio de información técnica entre laboratorios de influenza de América del Sur y especialmente aquellos que tienen fronteras con el Paraguay.

### **Vigilancia Animal**

A ser realizado de acuerdo a las normativas y lineamientos establecidos por el MAG y SENACSA.

### **Prevención Y Contención:**

1. Promoción continua de la vacunación con la vacuna contra la influenza estacional con el fin de limitar el riesgo de infección doble.
2. Análisis de las estrategias de uso de las vacunas y medicamentos antivíricos con las organizaciones colaboradoras.
3. Evaluación del acceso a los medicamentos antivíricos.
4. Evaluación de la existencia de vacunas y de otros recursos materiales necesarios para llevar a cabo las vacunaciones (por ejemplo, jeringas).
5. Establecer estrategia y normas de almacenamiento para las áreas de difícil acceso.

### **Respuesta De Sistema De Salud:**



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

1. Activación de los comités coordinadores de emergencias (nacionales, regionales y locales) y la coordinación preestablecida entre las organizaciones del sector de atención de salud y de los asociados pertinentes.
2. Difundir la lista de los Hospitales de Referencia para que los pacientes con sospecha de influenza pandémica provenientes de países afectados sean encaminados para detección precoz, tratamiento y medidas de aislamiento.
3. Capacitación a los profesionales que atienden en áreas de puertos, aeropuertos y fronteras para detectar y reconocer los casos y los conglomerados, y sobre el flujo de referencia, medidas de aislamiento y de control de infecciones.
4. Verificación de la ejecución de los procedimientos de control de la infección para prevenir la transmisión nosocomial.
5. Capacitación a los profesionales de salud en el Flujograma de referencia y contrarreferencia.
6. Difusión y capacitación a los prestadores de atención de salud públicos y privados en las definiciones de caso, los protocolos y los algoritmos actualizados para ayudarlos en la búsqueda y el tratamiento de casos, el control de las infecciones y la vigilancia.

**Comunicaciones:**

1. Difusión de las actualizaciones periódicas a la OMS y a los demás asociados internacionales y nacionales sobre la evolución de la situación interna.
2. Elaboración de los materiales de información, los formatos y las opciones de idioma adecuados para los medios informativos, el público en general, los trabajadores de salud y quienes formulan las políticas.
3. Trabajo articulado con los asociados para garantizar la uniformidad de los mensajes.
4. Fortalecimiento de un Plan de comunicación integrado y multisectorial.
5. Alerta en aeropuertos, puertos y fronteras.

**FASE 4**

**Planificación y Coordinación:**

1. Compromiso político del más alto nivel para dar respuesta a una eventual pandemia de Influenza.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

2. Conclusión y/ o revisión del Plan de acuerdo al escenario epidemiológico mundial.
3. Activación de los trámites administrativos a fin de obtener recursos adicionales
4. Considerar la evocación de los poderes de emergencia.
5. Planificación y realización de simulacros de acciones de emergencia previstas en el Plan.
6. Lograr la colaboración con los países circundantes para intercambiar información y coordinar las respuestas de urgencia.

### **Seguimiento y Evaluación:**

#### **Vigilancia Humana**

1. Ampliación de las actividades que operaban ya durante la fase 1 del período de alerta pandémica; adaptar, si es necesario, la definición de caso.
2. Aumento de la capacidad de vigilancia
3. Organizar las actividades de vigilancia de puertos, aeropuertos y fronteras así como la hospitalaria y de control de infecciones intrahospitalaria, inicialmente en capital como también en otros puntos de entrada al país.
4. 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 afectadas con énfasis en áreas estratégicas

#### **Vigilancia Laboratorial**

1. Mantener y/o mejorar las actividades de las fases anteriores.
2. Agilizar la provisión de reactivos e insumos para los laboratorios.
3. Capacitación de nuevos técnicos de laboratorio para el diagnóstico de Influenza.
4. Recolección y envío de las cepas y la información necesaria para preparar o adaptar los reactivos de diagnóstico y las vacunas prototípicas.

#### **Vigilancia Animal**

A ser realizado de acuerdo a las normativas y lineamientos establecidos por el MAG y SENACSA.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

**Prevención y Contención:**

1. Mantener, evaluar y mejorar las actividades de la fase anterior
2. Evaluación de la posible eficacia real y la factibilidad de la profilaxis, según experiencia de países afectados.
3. Garantizar fondos de reserva financiera para la compra de vacunas y medicamentos antivíricos y otras medidas de prevención.

**Respuesta de Sistema de Salud:**

1. Mantener, evaluar y mejorar las actividades de la fase anterior.
2. Actualización y refuerzo en las llamadas de alerta a los proveedores locales de atención de salud, para que piensen en la infección por el virus de la influenza en los pacientes enfermos y para que notifiquen sus hallazgos a las autoridades de salud pública
3. Fortalecimiento del plan a fin de responder a la sobrecarga de los centros de atención de salud por pacientes con influenza y definir estrategias alternativas para el aislamiento y el tratamiento de los casos.
4. Énfasis en las medidas de control de la infección y distribución de las reservas de equipo de protección personal.
5. Ampliar la capacitación de los profesionales de salud en los protocolos de manejo de casos, referencia y contrarreferencia, de bioseguridad y control de infecciones intrahospitalaria.

**Comunicaciones:**

1. Refuerzo e intensificación de los mensajes esenciales sobre la prevención de la transmisión de persona a persona.
2. Explicación de los fundamentos y actualización al público sobre todos los aspectos de la respuesta frente al brote y las posibles etapas siguientes.
3. Actualización a las autoridades nacionales, las demás organizaciones colaboradoras, los interesados directos y al público en general, sobre la situación epidemiológica nacional e internacional y sobre las características conocidas de la enfermedad.
4. Activación de los planes de comunicación de urgencia.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

5. Refuerzo en las medidas de control en la comunidad, los centros de atención de salud y las instituciones de atención a largo plazo.

## **FASE 5**

### **Planificación y Coordinación:**

1. Declarar alerta máxima en el país.
2. Activación de la dirección centralizada de las medidas de respuesta, sea por medios oficiales o por la vía de hecho (supervisión estrecha de las actividades distritales y locales).
3. Evaluación continúa de las intervenciones.
4. Implementación de la preparación para la pandemia inminente, incluida la activación de los dispositivos internos organizativos (dentro del sistema de dirección centralizada) y la posibilidad de aumentar la captación de personal.
5. Ejecución de un seguimiento en tiempo real de los recursos esenciales (material sanitario, fármacos, infraestructura, vacunas, capacidad hospitalaria, recursos humanos, etc.).
6. Evaluación de la repercusión de las medidas de contención hasta la fecha, a fin de practicar los ajustes necesarios; difusión de los resultados a la comunidad internacional para permitir la actualización de las pautas y las recomendaciones nacionales e internacionales.

### **Seguimiento Y Evaluación:**

#### **Vigilancia Humana**

1. Ampliación y adaptación de las actividades de la fase 2 del período de alerta pandémica al máximo grado.
2. Notificación del progreso de la propagación, por medios apropiados, incluido el Reglamento Sanitario Internacional, como una emergencia de salud pública de interés internacional.
3. Implementar un plan de emergencia de vigilancia en puertos, aeropuertos y fronteras.
4. Vigilancia intensificada de las enfermedades respiratorias mediante encuestas (telefónicas o cuestionarios).
5. Ampliar la difusión de los protocolos para investigación de casos sospechosos y medidas a ser adoptadas.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

6. Capacitación a especialistas que colaboraran en la investigación de casos sospechosos en cualquier punto del territorio nacional.
7. Intensificación al máximo grado de las medidas de vigilancia.

### **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 de cepas pandémicas.
- 3 .Capacitar a laboratorios de la Red para realizar diagnóstico de Influenza (IFI)
4. Asegurar la provisión de insumos a los laboratorios de referencia regionales.
5. Intensificar el intercambio con la OMS y otros laboratorios internacionales para la obtención de paneles con cepas pandémicas.

### **Prevención y Contención:**

1. Intensificar las acciones de la fase anterior.

### **Respuesta de Sistema de Salud:**

1. Movilización máxima de los servicios de salud y ejecución integral de los planes de emergencia y de preparación para situaciones imprevistas en las zonas afectadas, incluida la coordinación con otros sectores de emergencias
2. Inicio de los dispositivos para el tamizaje y los demás procedimientos de emergencia, para una utilización eficiente de los recursos de atención de salud.
3. Ejecución en forma integral los planes de emergencia para el despliegue de los trabajadores de salud
4. Atención de salud y de otras necesidades a las personas en cuarentena
5. Capacitación de los profesionales de salud y de la respuesta de los hospitales de referencia en casos de influenza sospechosos o confirmados
6. Asegurar la provisión de EPI y equipamientos necesarios para la atención de pacientes, garantizando las medidas de bioseguridad y aislamiento



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

7. Orientar y evaluar los otros servicios de salud pública y privada en su organización, infraestructura y medidas de control de infecciones con la finalidad de prepararlos para recibir pacientes con sospecha o confirmación de influenza.

**Comunicaciones:**

1. Anuncio de situación de alerta de la onda pandémica en el país.
2. Redefinición de los mensajes esenciales; plantear expectativas razonables para el público; hacer énfasis en la necesidad de acatar las medidas de salud pública, pese a sus posibles limitaciones.
3. Afinar las estrategias y sistemas de comunicación en previsión de la pandemia inminente
4. Difusión de las medidas de contención.
5. Información al público sobre las intervenciones que podrían modificarse o aplicarse durante la pandemia, por ejemplo, priorizar los servicios y los materiales de atención de salud, restricciones a los viajes, escasez de los productos básicos, etc.
6. Intensificar las acciones de las fases anteriores.

**PERÍODO PANDÉMICO**

**FASE 6**

**Planificación Y Coordinación:**

1. Declaración de emergencia nacional y coordinar intervenciones con la SEN.
2. Evaluación continúa de las intervenciones.
3. Implementación de la preparación para la pandemia, incluida la activación de los dispositivos internos organizativos (dentro del sistema de dirección centralizada) y la posibilidad de aumentar la captación de personal.

**Seguimiento y Evaluación:**

**Vigilancia Humana**

1. Ampliar la difusión de los protocolos de manejo de casos, profilaxis y tratamiento antiviral para grupos específicos.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

2. Implementar sistema de vigilancia simplificado para monitorizar el curso de la pandemia por medio de la notificación diaria de los casos por regiones sanitarias y de acuerdo a grupos etéreos.
3. Colaborar con las organizaciones internacionales y países fronterizos.
4. Vigilancia de resistencia a los antivirales en uso.

### **Vigilancia Laboratorial**

1. Toma de muestra de todos los casos sospechosos en los primeros casos.
2. Una vez confirmada la presencia de la cepa pandémica en el país, tomar muestras solo a los casos muy graves para confirmación de análisis genómico en relación a mutaciones.
3. Una vez comprobada la circulación viral tomar las muestras en las nuevas regiones afectadas para objetivar la circulación del virus.
4. Toma de muestra luego del uso de antivirales para el análisis del comportamiento de la nueva cepa al tratamiento.

### **Prevención y Contención:**

1. Intensificación de las acciones de las fases anteriores.
2. Difusión de la información desde un centro nacional de información en cantidad de veces que sea necesaria.
3. Orientación continúa a la población sobre riesgos de contagio y formas de evitarlo

### **Respuesta de Sistema de Salud:**

1. Exigir el cumplimiento de normas de manejo de casos en lo que respecta a la priorización de pacientes.
2. Asegurar la reposición de insumos y equipamientos necesarios según demanda del servicio.
3. Adecuar los servicios según necesidad priorizando espacios físicos disponibles.
4. Implementar las medidas de aislamiento utilizando la infraestructura disponible y considerar aislamiento por cohortes.
5. En caso de servicios rebasados utilizar áreas alternativas que fueron asignadas para dar respuesta.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

6. Disponer el manejo de cadáveres según protocolo establecido.
7. El comité de infecciones intrahospitalarias deberá monitorear el cumplimiento de las medidas de control de infecciones para evitar la transmisión.

**Comunicaciones:**

1. Intensificación de las acciones de las fases anteriores
2. Difusión de la situación nacional

**PERÍODO POST PANDÉMICO**

**FASE 7**

Retorno al periodo interpandémico.

1. Organización de las actividades para recuperar los daños causados.
2. Reorganización de las actividades hasta que surja una nueva fase pandémica.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

**CAPITULO III**  
**PLANIFICACIÓN Y**  
**COORDINACIÓN**



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

## **Comité Nacional**

Siguiendo las recomendaciones de la OMS, en Paraguay se ha creado el Comité Nacional de Respuesta a la eventual Pandemia de Influenza con el objetivo de desarrollar y coordinar las acciones relacionadas con el Plan de Actuación. (Decreto presidencial 359)

Según consta en el decreto, la composición y las funciones del Comité son las siguientes:

### **Composición del Comité nacional:**

El comité está presidido por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social y la función de secretaria ejecutiva recae en el Viceministerio y la coordinación técnica en la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)

Los integrantes son los representantes de:

- La Dirección General de Desarrollo de Servicios de salud (DGDSS)
- La Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS)
- La Dirección General de Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)
- Secretaria de Emergencia Nacional (SEN)
- Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA)

Un representante de los Ministerios de Asuntos Exteriores, Interior, Justicia y Trabajo, Agricultura, Hacienda, Educación, y Fuerzas Armadas, Instituto de Previsión Social (IPS), Universidad Nacional de Asunción (UNA) y de los Servicios Básicos

Cuando así lo aconseje la naturaleza de los asuntos a tratar, podrán asistir a las reuniones los titulares de otros órganos de la Administración General del Estado, así como aquellas personas cuya presencia pueda considerarse de interés para el desarrollo de la labor del Comité.

### **Funciones y competencias del Comité:**

Corresponde al Comité el seguimiento, la coordinación y, en su caso, la propuesta de actuaciones oportunas, en el ámbito de la Administración General del Estado.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

En particular, el Comité tiene las siguientes funciones:

- El diseño de la estructura organizativa y de los niveles de responsabilidad de las operaciones de decisión y control para hacer frente a una posible pandemia de gripe.
- El seguimiento y evaluación de las actividades de planificación, incluyendo los planes de respuesta.
- La adopción de los criterios de actuación, en función de la fase pandémica, siguiendo en cada momento las recomendaciones de la OMS.
- La coordinación de la información que deba suministrarse tanto a organismos internacionales como nacionales.
- La coordinación de las actuaciones de Ministerio de Hacienda con los otros Ministerios con competencias en la materia y la cooperación con ellas.
- Cualquier otra actuación relacionada con la pandemia de gripe que requiera una coordinación de las actuaciones de la Administración General del Estado y, en su caso, de las demás Administraciones Públicas competentes.

Junto con el Grupo Operativo garantizará la equidad en el acceso a los recursos sanitarios en caso de disponibilidad limitada en el territorio nacional

### **Grupo Operativo del Comité Nacional (GOCN)**

El Grupo Operativo del Comité Nacional (GOCN), contribuirá a tomar medidas para reducir el impacto de la pandemia sobre la salud de la población.

Este Grupo tiene las siguientes funciones:

- Planificar, iniciar y coordinar la respuesta de las instituciones implicadas en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la Pandemia
- Apoyar al sistema de salud en todos sus niveles en la preparación de los Planes.
- En las fases de alerta pandémica y de pandemia, garantizará la revisión permanente del Plan Nacional de Preparación y Respuesta de acuerdo a las evidencias epidemiológicas aportadas por la OMS en estas fases.
- Proponer al Comité Ejecutivo las estrategias de control frente a la pandemia.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

- Garantizar la equidad en el acceso a los recursos sanitarios en caso de disponibilidad limitada en el territorio nacional.

Está compuesto por los siguientes miembros:

- Presidente: Ministro de Salud Publica
- Vicepresidente: Representante del SEN.
- 1 Representante de la Dirección General de Vigilancia de la Salud
- 1 Representante de la Dirección General de Desarrollo de Servicios de Salud
- 1 Representante de la Dirección General de Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres
- 1 representante del MAG
- 1 representante del Ministerio de Interior,
- 1 representante del Ministerio de Defensa.
- El Presidente de la Comisión de Salud Publica y
- 1 representante del Grupo Técnico de Coordinación.

*Este grupo se reunirá con carácter periódico cada seis meses y siempre que sea necesario con carácter urgente y prioritario.*

### **Grupo Técnico de Coordinación (gtc)**

El papel del Grupo Técnico de Coordinación (GTC) es asesorar y apoyar a los comités anteriores en la consecución de sus objetivos y coordinar las actividades de los subcomités.

Sus funciones son:

- Estar en contacto con los niveles técnicos de la OMS y otras agencias internacionales.
- Aportar la información necesaria para mantener actualizado permanentemente el Plan Nacional de Preparación y Respuesta
- Coordinar la información virológica, clínica y epidemiológica para apoyar las decisiones sobre las estrategias de uso de antivirales y vacunas.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

- En las fases de alerta pandémica, podrá contar con un equipo móvil de especialistas en epidemiología de campo para evaluar el riesgo de extensión y apoyar la toma de medidas de contención.
- Coordinar con distintos especialistas la elaboración de las Guías Nacionales de recomendaciones de Salud Pública.
- Coordinar las actividades del sector salud con otros sectores técnicos implicados.
- Colaborar con el subcomité de comunicaciones para identificar la forma más adecuada de informar a la población de manera transparente.
- En las fases de alerta pandémica, actualizar diariamente la información mundial y comunicar al Grupo Operativo la información de relevancia.
- Será el responsable de la notificación de casos a la OMS.

Este Comité está formado por:

- Viceministerio de Salud Pública

Representantes de la:

- Dirección General de Vigilancia de la Salud ,del MSP yBS
- Dirección General de Promoción de la Salud
- Dirección General de Desarrollo de Servicios de Salud
- Dirección general de Comunicación

Podrán constituirse grupos de expertos para asesorar en los distintos temas cuando considere oportuno.

## **Comisión de salud pública (CSP).**

El Comité Nacional Coordinará los Planes de Preparación y Respuesta elaborados en las Regiones Sanitarias a través de la Comisión de Salud Pública (CSP).

Su función también será apoyar, asesorar e informar en los temas de carácter científico que el Comité Nacional le consulte, en relación con el desarrollo del Plan Nacional y el proceso de toma de decisiones ante una pandemia de gripe.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

El objetivo de esta coordinación será la armonización de los Planes Regionales de Respuesta entre si, con el Plan Nacional y con las recomendaciones de la UE y la OMS.

Para ello, se celebrarán las reuniones de la CSP que se estimen oportunas, y a ellas acudirán también los responsables de los Planes Regionales.

Esta Comisión tiene las siguientes funciones:

Garantizar que las medidas de control establecidas para cada fase en el Plan Nacional se adopten coordinadamente en todas las Regiones Sanitarias.

- Asegurar que las actividades contempladas en los Planes Autonómicos se adaptan a las estructuras organizativas de cada Región Sanitaria.
- Garantizar la equidad en el acceso a los recursos sanitarios en caso de disponibilidad limitada en el territorio nacional.

Quién será el responsable de canalizar **EL FLUJO DE LA INFORMACION** disponible proveniente de los sectores involucrados y destinados al conocimiento de las autoridades y de la población en general.

Instancia operativa que integra sistemas, equipo, documentos y demás instrumentos que contribuyen a facilitar a los integrantes del Sistema Nacional, la oportuna y adecuada toma de decisiones.

La Comisión Nacional determinará las acciones y medidas necesarias para que este Centro cuente en todo momento con las condiciones, infraestructura e información actualizada, que permitan su utilización en toda circunstancia de emergencia o desastre.

**Componentes del CNII :**

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ((Centro de enlace de acuerdo a RSI)
- Secretaria de Emergencia Nacional.
- SENACCSA



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

### Justificación

La pandemia por Influenza propiciará una gran demanda de informaciones, tanto del público en general como de los profesionales de la salud.

La información es un instrumento esencial para la toma de decisiones. Bajo esta perspectiva, representa una herramienta imprescindible para la Vigilancia Epidemiológica (VE), por constituirse en un factor desencadenante de:

**Información y Decisión:** Dúo que sintetiza unas actividades dinámicas. Información entendida como el Conocimiento obtenido a partir de Datos, o datos analizados o un resultado del análisis y combinación de varios datos, que implican una interpretación en el usuario.

No se debe perder de vista que la información, en la salud es un estadio o fase para la gestión de los servicios, pues orienta la implantación, acompañamiento y evaluación de los modelos de atención en salud, acciones de prevención y control de las enfermedades.

**Oportunidad, actualidad, disponibilidad y cobertura:** Son las características que determinan la calidad de la información y son fundamentales de todo sistema de Vigilancia Epidemiológica.

**Sistema De Información:** Se refiere a un conjunto de unidades, análisis y propagación de datos, que actúan integrados y articulados, con el propósito de atender demandas, para el cual fue concebido.

Un sistema de información debe disponer y dar soporte necesario, para el planeamiento, las decisiones y acciones de los gestores, en un determinado nivel de decisión (Central, Regional, Local).

**1. Sistema de Información ambulatoria:** Se refieren al número de consultas y exámenes realizados en los servicios. Pueden ser utilizados como información epidemiológica, sus primeros datos permiten delinear los perfiles de morbilidad en la población.

**2. Sistema de información hospitalar:** Reúne información acerca del 70% de las internaciones hospitalarias realizadas en el país, tratándose, por tanto de una fuente de enfermedades que requieren internación, constituyéndose en una importante fuente de datos para el conocimiento de la salud y para orientar la gestión de los servicios.

Este sistema debe ser incorporado gradualmente a la rutina de algunos órganos de vigilancia epidemiológica de las regiones sanitarias y servicios de salud del país.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

Este plan necesita proveer una guía de comunicación de los acontecimientos, tratamientos y respuestas dadas en forma eficiente y útil, provenientes de las distintas partes involucradas como el área médica, autoridades nacionales, de la salud y los otros servicios.

**Divulgación de la información:** La retroalimentación del sistema, debe ser considerado como uno de los aspectos fundamentales, para un continuo perfeccionamiento, gerencia y control de calidad de los datos. Esta práctica debe ocurrir en todos los niveles, de modo sistemático, con periodicidad definida, de modo a permitir la utilización de las informaciones para la toma de decisiones y actividades de planeamiento, definición de prioridades, contratación de recursos y evaluación de los programas en curso.

La divulgación de la información generada tiene un valor inestimable, como instrumento de soporte social, práctica que debe ser estimulada y apoyada en todos los niveles y debe definir los instrumentos de información, tanto para los profesionales de la salud como para la comunidad.

### **Objetivos**

Proveer una guía de comunicación de los acontecimientos, tratamientos y respuestas dadas en forma eficiente y útil, provenientes de las distintas partes involucradas en la respuesta a la Pandemia de Influenza.

### **Funciones**

El Centro Nacional de Información de Influenza (Centro de enlace de acuerdo a RSI), tendrá las funciones de recibir toda la información de los Comités Regionales sobre la situación de pacientes internados, consultantes y fallecidos por esta patología en el periodo pandémico, así como la situación en cuanto a necesidad de insumos, servicios básicos y posteriormente remitir a todos los servicios involucrados los datos analizados a fin de conocer la situación en el país y realizar las correcciones necesarias

Este único centro facilitará la toma de decisiones para el manejo de los insumos, medicamentos, planificación de los servicios, el cierre de las instituciones educativas, locales con aglomeración de personas, calculo del impacto económico y la información precisa sobre el comportamiento de la epidemia.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

**CAPITULO IV**  
**SEGUIMIENTO Y**  
**EVALUACION**



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

## VIGILANCIA

La Vigilancia de influenza en el Paraguay se basa en el trabajo conjunto de la Dirección General de la Vigilancia de la Salud (DGVS) y el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) del Ministerio de Salud:

La obtención de datos se realiza mediante diferentes sistemas:

- 1) Sistema de Notificación Obligatoria de Casos.
- 2) Vigilancia Viroológica por Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP).
- 3) Vigilancia por Sistema de Unidades Centinela
- 4) Vigilancia de mortalidad por neumonía e influenza.
- 5) Vigilancia animal.

### **ANTECEDENTES**

En el año 1997 se inicia la Vigilancia virológica de Influenza y otros virus respiratorios en el país con la introducción en el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) de la técnica de Inmunofluorescencia (IF) para el diagnóstico rápido.

Se inicia la vigilancia en centros con capacidad de toma y envío de muestras a dicho Laboratorio. En 1998 se inicia el cultivo viral para caracterización de cepas en trabajo conjunto con laboratorios regionales de referencia.

En el año 2004 se incluyó a la influenza entre las enfermedades de notificación semanal a la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (DGVS), a través de 413 unidades notificadoras, las que notifican todos los casos sospechosos de Influenza sin una definición operativa estandarizada. Estas notificaciones no se confirmaban laboratorialmente.

Como una estrategia para reforzar la vigilancia clínica, epidemiológica y virológica, se estableció la modalidad Centinela estableciendo los Centros en unidades del Sistema Nacional de Salud y elegidos según criterios de selección establecidos.

Teniendo en cuenta la experiencia obtenida en el laboratorio y la disciplina de notificación creada en las Unidades notificadoras se propone el fortalecimiento de la vigilancia de Influenza y de otros virus respiratorios para lo cual se han definido tres componentes de vigilancia:

**1. Vigilancia de Morbilidad:** se realizará sobre casos sospechosos y confirmados de influenza tanto ambulatoria como hospitalizada.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

2. **Vigilancia Viroológica:** Permitirá la caracterización oportuna de los tipos y subtipos de virus respiratorios circulantes en nuestro país.

3. **Vigilancia de Mortalidad:** Basada en la clasificación CIE 10 de influenza para obtener letalidad. Usando registros de muertes por neumonía para observar el exceso de defunciones por esta causa que podría atribuirse a la influenza.

**Definición de caso: Enfermedad tipo influenza**

**Enfermedad respiratoria aguda febril (38°C o más), acompañada de mialgia o postración y tos o dolor de garganta.**

**Fases 3 y 4 o 5 sin circulación viral en el país:** enfermedad tipo influenza (ETI) o enfermedad respiratoria aguda severa o neumonía (C.I.E -10: J10-J18), ambulatorio o internado con nexos epidemiológicos

**Fase 5 o fase 6 con circulación viral en el país:** ETI o enfermedad respiratoria aguda severa /neumonía (C.I.E -10: J10-J18), ambulatorio o internado con o sin nexos epidemiológicos.

**Periodo interpandémico con país no afectado.**

***Fases de 1 y 2***

La notificación de casos de influenza debe ser por planilla semanal, en forma numérica desagregada según grupos de edad. La información es analizada por la DGVS.

***Fases de 3 a 5***

Igual manejo que en las fases 1 y 2 pero el COEN se encuentra activado.

**Periodo interpandémico con país afectado.**

***Fases 1 y 2***



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

La notificación debe ser diaria con ficha complementaria en los grupos de personas relacionados o cercanos al brote. La información es analizada por la DGVS.

***Fases de 3 a 5***

Igual manejo que en las fases 1 y 2 pero la información es analizada por la DGVS .

**Periodo Pandémico (fase 6).**

***País no afectado***

La Notificación de casos de influenza debe ser diaria con ficha complementaria y la información es manejada por DGVS y el GOCN dirige las acciones.

***País afectado (Pandemia).***

Se procede como en periodo Interpandémico, donde la información es analizada por DGVS y el GOCN dirige las acciones.

**Periodo Interpandémico. Fase 1 y 2**

***País no afectado***

Basada en la red de laboratorios, permite detectar tempranamente la circulación de influenza y otros virus respiratorios La información es analizada por la DGVS.

**Periodo Interpandémico. Fase 1 y 2**

***País afectado o con vínculos con países afectados***

Se priorizarán las muestras para tipificar virus con potencial pandémico de casos humanos sospechosos que provengan de áreas afectadas.

**Periodo de Alerta Pandémica. Fase 3, 4 y 5**



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

**País no afectado**

Se priorizarán las muestras para tipificar virus con potencial pandémico de casos humanos que vienen de países afectados. La información es manejada por DGVS y el GOCN dirige las acciones.

**Periodo de Alerta Pandémica. Fase 3, 4 y 5**

**País afectado o con vínculos con países afectados**

Se priorizarán las muestras para tipificar virus con potencial pandémico de casos humanos que vienen de países afectados o del área afectada del país. La información es manejada por la DGVS y el GOCN dirige las acciones.

**Periodo Pandémico. Fase 6**

**Aun no afectado**

Se priorizarán las muestras para tipificar virus con potencial pandémico de casos sospechosos que provengan de áreas afectadas. La información es manejada por la DGVS y el GOCN dirige las acciones.

**País afectado**

Por lo general en estas situaciones los recursos deben ser derivados a la emergencia ya que una vez comprobada la pandemia y si es el único virus circulante, todo caso es confirmado por clínica. Si se cuenta con recursos continuar como en Interpandémico.

### **3- VIGILANCIA POR CENTROS CENTINELAS**

Los centros centinela son servicios de salud representativos, donde se realiza la recolección cíclica de información detallada, confiable y utilizable en la planificación. Es decir, constituye un proceso complementario al sistema rutinario de información.

Consiste en una selección de centros que notifican un evento de salud definido en una población representativa.

La población a vigilar será la asignada a los servicios de salud seleccionados.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

El manejo de la información generada a través de la vigilancia centinela presenta ciertas características:

- La información se origina solo de una muestra de servicios elegidos para este fin que representan solo a una proporción de la población total del país. (13 %)
- La notificación será realizada en el formato de notificación individual. En casos de brotes epidémicos la notificación será diaria consignando los casos probables, por conglomerado.
- La información de la planilla de servicios prestados será enviada a la DIVET semanalmente.

Los actuales criterios de selección de los Centros Centinela son los siguientes:

- Que sea un servicio de salud del sector público, ambulatorio, que brinde atención primaria y de hospitalización, y que concentre el mayor número de población.
- Que exista un compromiso institucional para el cumplimiento de la Vigilancia como centro centinela.
- Que sea urbano.
- Que su población asignada corresponda a todas las edades.
- Que cuente con personal asignado a Epidemiología.
- Con disponibilidad de RRHH con capacidad para el manejo de pacientes y para toma y envío de muestra para agentes respiratorios, que pueda acceder a un laboratorio o que cuente con uno que realice técnica de diagnóstico de virus respiratorios.

Los centros centinelas quedarían conformados por ejes de nodo que queden representadas las distintas zonas del país.

En cada uno de estos ejes se identificaron Centros centinela que podrían iniciar la vigilancia a corto-mediano plazo.

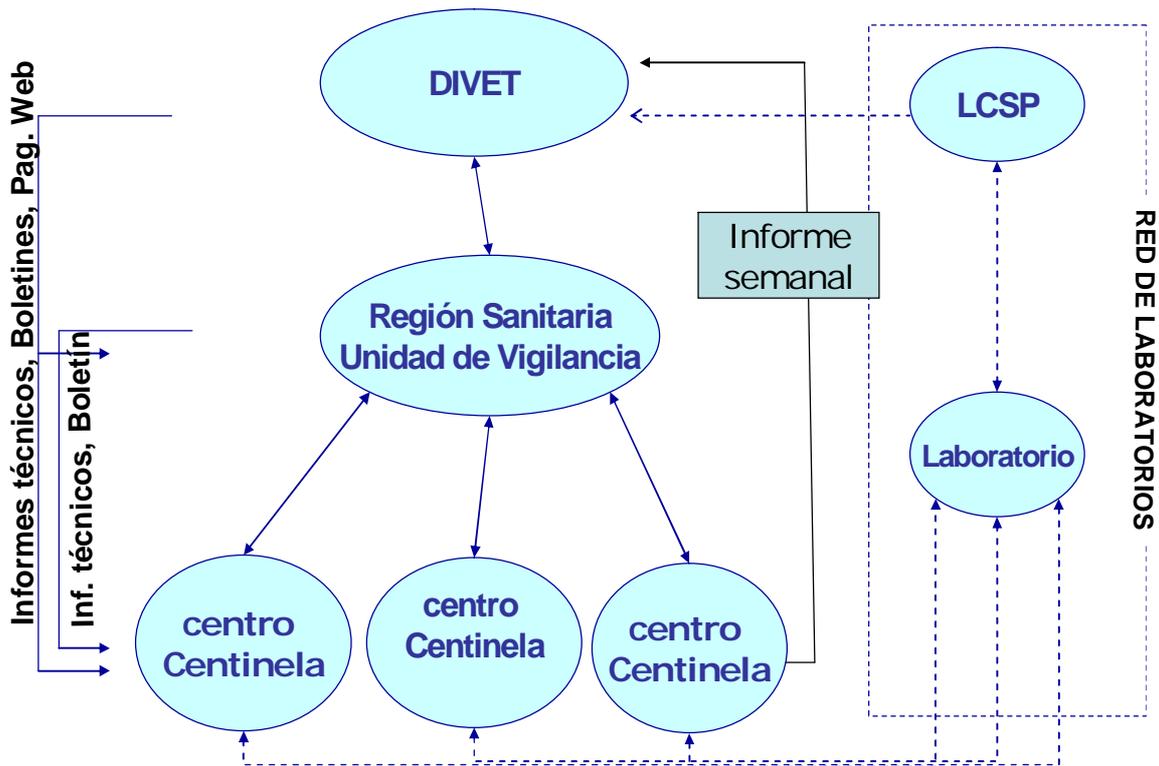
Las definiciones operacionales se caracterizan por tener elevada sensibilidad, es decir, permiten detectar la mayoría de los casos a través de los signos y síntomas más frecuentes de la enfermedad.

La especificidad del diagnóstico está dada por los estudios de laboratorio, por lo que es fundamental contar con los resultados virológicos correspondientes, para el adecuado seguimiento del caso hasta su clasificación final.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

## Flujograma Vigilancia de Morbilidad basada en Centinelas



### Vigilancia de Influenza por Centros Centinelas:

#### Periodo Interpandémico. Fase 1 y 2

##### País no afectado

En el caso de Fase 2 se priorizará la vigilancia de las personas de áreas cercanas al brote. La información es manejada por DGVS y el GOCN dirige las acciones.

#### Periodo Interpandémico. Fase 1 y 2

##### País afectado o con vínculos con países afectados

Los Centros Centinelas (UC) deben notificar todo caso de extranjeros o Paraguayos provenientes del área del brote que presenten ETI o enfermedad respiratoria aguda severa /neumonía (CIE-10 J10-J18) ambulatorio o internado.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

Asimismo, deben tomar las muestras para estudio de laboratorio y realizar el seguimiento de los contactos para realizar las acciones de control. La información es manejada por DIVET y el COEN dirige las acciones.

**Periodo de Alerta Pandémica. Fase 3, 4 y 5**

**País no afectado**

En los periodos de alerta de pandemia 3, 4 y 5 los centros centinelas deben notificar todo caso de extranjeros o Paraguayos provenientes del área del brote que presentes ETI o enfermedad respiratoria aguda severa /neumonía (CIE-10 J10-J18) ambulatorio o internado o en la comunidad como también notificar casos de muertes por enfermedad respiratoria aguda. Asimismo, deben tomar las muestras para estudio de laboratorio y realizar el seguimiento de los contactos para realizar las acciones de control. La información es manejada por DIVET y el COEN dirige las acciones.

Por otro lado se debe realizar la notificación inmediata de casos atípicos presentados en forma individual o en conglomerados comunitarios.

**Periodo de Alerta Pandémica. Fase 3, 4 y 5**

**País afectado o con vínculos con países afectados**

Igual que en punto anterior pero dando prioridad a las zonas afectadas del país, es fundamental el monitoreo de la enfermedad respiratoria aguda severa /neumonía (CIE-10 J10-J18) ambulatorio o internado como indicador de la emergencia. La información es manejada por DIVET y el COEN dirige las acciones.

**Periodo Pandémico. Fase 6**

**País aun no afectado**

Los centros centinelas deberán realizar la vigilancia como en Fase 3, 4 y 5 con zonas del país afectadas, es fundamental el monitoreo de la enfermedad respiratoria aguda severa /neumonía (CIE-10 J10-J18) ambulatorio o internado como indicador de la emergencia. Los centros centinelas cuentan con información de años anteriores en la circulación de influenza en forma de porcentaje de ETI y tipo de virus detectado, esta información servirá para saber en el momento que se superan los umbrales esperados si la cepa de virus pandémica esta implicada. Puede pasar que el virus pandémico sea un reassortment de cepa aviar y cepa humana y que adquiera la capacidad de pasaje interhumano pero que su patogenicidad sea baja con lo cual tendremos un virus mas que vigilar o puede ser que su patogenicidad sea alta con un desplazamiento de los otros virus.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

**Periodo Pandémico. Fase 6**

**Afectado o con vínculos con países afectados**

A pesar de la emergencia y que estaría recomendado no realizar la vigilancia, este es un sistema que no demanda demasiado esfuerzo dado que esta localizado en algunos lugares del país, de esta forma se puede seguir con la vigilancia sobretodo para conocer la evolución del virus y su impacto por medio de la vigilancia de la internación y muerte por enfermedad respiratoria aguda severa /neumonía (CIE-10 J10-J18). Quizás el resto de los sistemas de vigilancia no puedan funcionar en la emergencia y con este se puede obtener información valida además se puede monitorizar si la intervención da resultados.

## **4 - IMPLEMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA INTENSIFICADA Y SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA**

### **ANTECEDENTES**

La vigilancia epidemiológica incluye un conjunto de actividades que permite la recopilación, el análisis y la difusión sistemática y activa de toda la información indispensable para conocer en cualquier momento el comportamiento o la historia natural de cualquier evento, así como detectar o prever alteraciones de sus factores condicionantes, con la finalidad de recomendar en forma oportuna y veraz, estrategias eficientes para la prevención y el control de los eventos de interés en salud pública.

Para esto es necesaria la integración de las acciones preventivas y asistenciales, eliminando la tradicional dicotomía de estas dos áreas, y redireccionar las actividades de vigilancia epidemiológica hacia el nivel local como también el introducir el proceso de investigación epidemiológica en sus distintos diseños, analizando las ventajas y las dificultades que se presentan.

Considerando la necesidad de fortalecer las capacidades básicas en las Regiones Sanitarias, además las distintas realidades de cada región sanitaria del país; es menester la capacitación de los recursos humanos para lo que se plantean actividades de capacitación in situ en lo referente a la vigilancia de influenza como también fortalecer la capacidad de detectar, controlar y prevenir brotes.

### **VIGILANCIA INTENSIFICADA**

Declarada la Fase 5 por la OMS se implementará la Vigilancia Intensificada en aeropuertos, puertos y puntos de entrada al país; así como de personas



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

consideradas en riesgo tales como manipuladores de aves, trabajadores de la salud y de laboratorio. Ante una situación de pandemia, se pondrá en marcha el Plan Nacional de Respuesta; del mismo modo, en caso de presentarse casos probables para esta enfermedad en nuestra población, se activarán a los equipos de respuesta rápida en las regiones y se adoptarán las definiciones operativas específicas para el caso.

### **Actividades de Vigilancia**

1. Alerta Epidemiológica en todas las Regiones Sanitarias del país una vez declarada Fase 5 por la OMS.
2. Notificación inmediata de los casos sospechosos y/o probables con llenado y remisión de la ficha epidemiológica de acuerdo al sistema de Vigilancia establecido.
3. Vigilancia Intensificada en todos los aeropuertos internacionales, en coordinación con las autoridades de la DINAC, Migraciones y Empresas Aéreas que operan en los mismos.
4. Presentación obligatoria de la Ficha de Salud del viajero por todos los pasajeros que ingresen al país por vía aérea y terrestre provenientes de zonas afectadas en los últimos 10 días.

### **Vigilancia Intensificada de Viajeros de países afectados**

#### **Periodo de Alerta Pandémica fase 3, 4 y 5**

##### **País no afectado**

Se deberá realizar el monitoreo de viajeros que ingresen con ETI de países afectados, se interrogara por medio de una encuesta a los viajeros que ingresen por todo tipo de transporte desde zonas afectadas. Si es posible el personal de salud recogerá las encuestas en el paso por migraciones monitoreando personas que padezcan a la vista de ETI, detectados estos casos se le procederá a la toma de muestra, tratamiento y aislamiento del paciente en fase 4 y 5.

#### **Vigilancia Intensificada de Viajeros de países afectados, Periodo de Alerta Pandémica fase 6**

##### **País no afectado**

Se deberá realizar el monitoreo de viajeros que ingresen con ETI de países afectados, se interrogara por medio de una encuesta a los viajeros que ingresen por todo tipo de transporte desde zonas afectadas. Si es posible el personal de salud recogerá las encuestas en el paso por migraciones monitoreando a personas que padezcan a la vista de ETI, detectados estos casos se le procederá a la toma de muestra, tratamiento y aislamiento del paciente.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

## 5. VIGILANCIA PANDEMICA

Cuando ocurren casos de infección con el virus de influenza con una cepa inusual en humanos, se necesita con urgencia la información sobre la magnitud de la infección de influenza en animales así como en humanos y sobre los virus en circulación de la influenza, con el fin de ayudar a evaluar los riesgos para la salud pública y para fundamentar las mejores medidas de protección. También es esencial la investigación a fondo de cada caso.

La detección de casos sospechosos por parte de trabajadores de la salud principalmente será realizada en la comunidad y en establecimientos de salud.

Cuando se notifique la presencia de un caso sospechoso en:

- **Aeropuertos, puertos y marinas:** En caso de las zonas donde tienen aeropuertos con tránsito de turismo o comercio, se recibirá la referencia de pacientes por parte de la autoridad de salud destacada en estos sitios. Para este efecto se deberá seguir lo indicado en el Plan Nacional contra influenza pandémica; así como la utilización de la normativa vigente para el traslado de pacientes con riesgo de contaminación establecida.
- **Comunidad:** Cuando el personal de salud detecta un caso sospechoso en la comunidad debe utilizar las medidas de bioseguridad para realizar el examen físico y elaborar la historia clínicoepidemiológica.

**Notificación de Caso Sospechoso.** Los casos sospechosos deberán ser notificados en forma inmediata, siguiendo el flujograma notificación establecido para las Enfermedades transmisibles.

1. **Investigación de Caso Sospechoso:** La investigación epidemiológica del caso sospechoso de Influenza se debe realizar de forma inmediata, tomando en cuenta la posibilidad de transmisión de cada caso. Los miembros de la Unidad Epidemiológica Regional correspondiente con sus Equipos de respuesta rápida deben realizar la investigación de campo, siguiendo las medidas de bioseguridad. El informe elaborado debe ser enviado antes de las 24 horas posteriores a la investigación a las autoridades correspondientes.
2. **Investigación de contactos en la comunidad:** Llenar en forma adecuada y completa la ficha de investigación de caso y valoración clínica de cada uno de ellos a nivel domiciliario. Establecer un monitoreo diario de las personas asintomáticas con el fin de detectar en forma temprana la aparición de síntomas que indiquen transmisión de la enfermedad.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

- Si se requiere valoración clínica por un especialista de la persona identificada como contacto debe ser referida al hospital o centro correspondiente.
- Notificación de los casos sintomáticos que aparezcan entre los contactos de un enfermo en forma inmediata.
- Educación a la comunidad y otros actores sociales sobre la situación existente.

## **VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A NIVEL HOSPITALARIO.**

**1. Detección de caso:** La detección de casos sospechosos se puede dar en el servicio de urgencias o por referencia de casos provenientes de puertos y aeropuertos, establecimientos de salud y de la Comunidad.

**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 traslado de medicamentos y materiales.

### **Investigación de casos en transmisión a nivel hospitalario**

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

La investigación epidemiológica intra-hospitalaria 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.

### **Vigilancia en puntos de entradas al país**

Existen puntos estratégicos a los cuales se les debe prestar especial atención porque son puntos de entrada de extranjeros o nacionales que pueden ser portadores del virus de influenza, sea aviar o pandémico. Por lo tanto, se hace necesario tener definidas las acciones que se deben aplicar en estos lugares en caso de alerta de pandemia y pandemia propiamente.

Estas medidas deben ser puestas en marcha en todo momento que se sospeche la ocurrencia de un caso humano de infección por influenza aviar en el avión o transporte marítimo, o bien, al inicio de la pandemia, cuando la llegada del virus al país aun no ha ocurrido o no ha sido documentada la transmisión en la comunidad.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

### Aeropuertos

Si un pasajero procedente de una zona con transmisión de influenza, inicia con un cuadro de fiebre y síntomas respiratorios, el capitán deberá reportar al personal de la torre de control la presencia de un caso sospechoso de Influenza, de acuerdo a la definición de caso y estos a su vez a la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS), quienes tendrán la responsabilidad inmediata de alertar a las autoridades del servicio de salud de referencia.

Al llegar el avión a tierra, la torre de control deberá instruir al capitán de la aeronave, para que se dirija a una zona específica en el aeropuerto con el fin de que las autoridades de salud puedan valorar el caso sospechoso. Si se descarta el caso como sospechoso, se procederá a realizar el desembarco de los pasajeros.

Si se confirma la presencia de caso (s) sospechoso (s), las autoridades de salud realizarán las coordinaciones pertinentes con el Hospital designado para el traslado del o los paciente (s).

### Puertos

Si durante la travesía un pasajero que proviene de una zona afectada, inicia un cuadro con fiebre y síntomas respiratorios, se recomienda al personal de la tripulación seguir las recomendaciones dictadas para la detección de casos en aeropuertos:

El capitán del barco debe reportar a la capitanía de puerto la presencia de un caso sospechoso de influenza, de acuerdo a la definición de caso, y estos a la vez a la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Trasmisibles, quienes tendrán la responsabilidad inmediata de alertar a las autoridades del servicio de salud de referencia

***Para responder a las recomendaciones de la OMS, las compañías aéreas y navieras tendrán que asegurar que los vuelos y barcos que viajan a las zonas afectadas por el influenza pandémica estén provistos de guantes y máscaras faciales (N-95) suficientes y que proporcionen un lugar en un área aislada, por si sea necesario.***

### Puestos Fronterizos:

Las regiones y áreas de salud que cuentan con áreas fronterizas deben capacitar al personal de los puestos ubicados en estas zonas en cuanto a medidas de vigilancia y de prevención. Durante la etapa 5 y al inicio de la pandemia, se deben intensificar estas acciones. Debe existir constante comunicación entre las áreas rectoras de salud



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

## 6. INTEGRACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN HUMANOS Y EN ANIMALES:

En la situación epidemiológica actual (Período de Alerta Pandémica – Fase 3) y ante cualquiera de estas situaciones como: **muerte inusual de aves de corral o migratorias, cerdos o detección de un caso sospechoso en los servicios de salud**; se llevará a cabo la investigación del brote por profesionales debidamente entrenados para el efecto, pero siempre el personal local deberá participar de ella en todas las etapas.

Dicha investigación comprenderá las siguientes actividades, serán realizadas por profesionales de las diferentes instituciones involucradas:

- **Detección y notificación de mortandad inusual de aves o cerdos**– Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA)
- **Investigación epidemiológica** - Dirección General de Vigilancia de la Salud
- **Toma y manipulación de muestras de casos humanos** - Laboratorio Central de Salud Pública / Departamento de Virología

Los antecedentes de cuantiosas pérdidas para la avicultura de los países que la han padecido incluyendo como tales el cierre de los mercados para la exportación y su potencialidad como grave enfermedad para los seres humanos, razón por la cual se alerta al mundo desde la OMS, esto sumado a las dificultades que acarrea su erradicación, dejan en claro la necesidad de realizar todos los esfuerzos posibles para evitar la introducción de esta enfermedad al país.

La Vigilancia Epidemiológica para la Influenza Aviar o porcina se encuentra determinada por el riesgo de introducción de esta enfermedad, el cual se analiza anualmente en función de la ocurrencia de la misma en otros países de la región y el resto del mundo, las posibilidades prácticas de acceso a las muestras y la capacidad operativa del laboratorio.

La totalidad de las acciones sanitarias y vigilancia epidemiológica está orientada a la detección temprana de factores de riesgo, basada en los siguientes componentes:

- a) Seguimiento de factores que influyen en el riesgo (modificación de la estructura poblacional, cambios en los sistemas de producción o comercialización, coberturas de vacunación, etc.),
- b) Monitoreo serológico (mediante análisis de muestras tomadas en establecimientos avícolas, porcinos, plantas frigoríficas, lugares de concentración de aves, etc.),
- c) seguimiento serológico en investigaciones epidemiológicas



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

- d) Control del movimiento de aves y productos que puedan vehicular el virus.

**Vigilancia Epidemiológica Pasiva:**

Los Veterinarios locales del SENACSA deben recibir instrucción sobre la enfermedad, sus consecuencias, la importancia de su detección temprana, su inmediata comunicación y el Plan de Contingencia necesario de ser aplicado en caso de su ocurrencia.

El Manual de Procedimientos para la Influenza Aviar o porcina se distribuirá entre los veterinarios y técnicos del sector privado y oficial.

**Vigilancia Epidemiológica Activa:**

Destinado a detectar la posible presencia de virus o aves o cerdos infectados seropositivos. Esta vigilancia está dirigida particularmente a la detección temprana de aves o cerdos infectados y si la introducción de la enfermedad ocurriera en su forma de Alta Patogenicidad, más allá de los acontecimientos devastadores iniciales, es de suponer que sería rápidamente detectada y por tanto adoptadas las medidas para su control.

Además, se debe incorporar a la vigilancia epidemiológica al sector de la población de aves industriales que por diversos problemas sanitarios, recurren al diagnóstico de laboratorio. Para tal fin, es necesario incorporar, en el programa de vigilancia, a los laboratorios privados especializados en avicultura, a fin de que en los mismos, se realice en forma obligatoria para todas las muestras de aves enfermas que ingresan a los mismos, el diagnóstico diferencial con Influenza Aviar

**Flujograma de Notificación integrada**

En todas las regiones del país, el SENACSA cuenta con Unidades Zonales notificadoras para eventos bajo vigilancia en animales, así como también el MSP y BS cuenta con Unidades notificadoras en todas las Regiones Sanitarias para eventos bajo Vigilancia en Humanos.

Con el objeto de contar con una vigilancia integrada entre ambas instituciones se ha establecido un Flujograma de Notificación en el cual las Unidades Zonales de SENACSA estarían notificando también a sus pares del MSP y BS cualquier evento sospechoso de gripe aviar o porcina y viceversa, el MSP y BS notificaría cualquier evento sospechoso de Influenza en personas que trabajan y/o tuvieron contacto con aves o cerdos para su investigación.

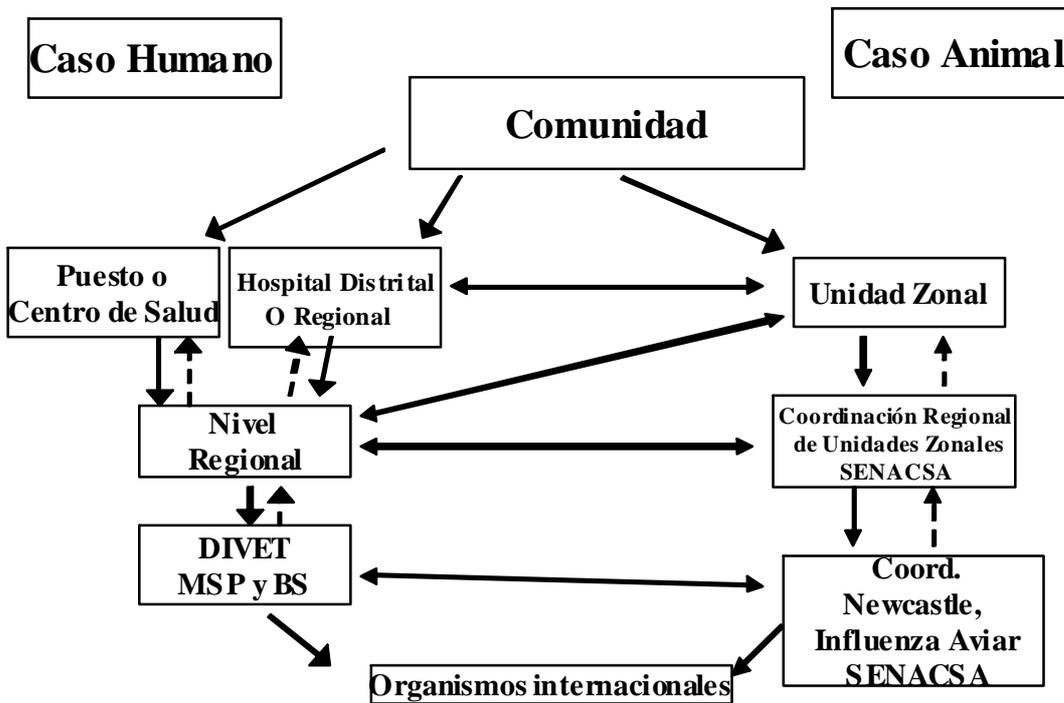


REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

Esta notificación se realizará en cada nivel y a su correspondiente jerárquico.

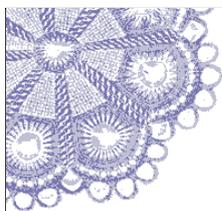
Flujograma de Notificación integrada con SENACSA

# Notificación





**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**



**Capitulo IV**  
**PLAN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA**  
**RED DE SERVICIOS DE SALUD**



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

## 1. Periodo Ínter pandémico

**Fase 1.** No se han detectado nuevos subtipos del virus de influenza en los seres humanos. Un subtipo de este virus que ha causado infección humana puede estar presente o ausente en los animales.

**Objetivo:** La Comisión Nacional deberá elaborar el Plan de Contingencia tomando en consideración los actuales escenarios planteados por OMS.

**Fase 2.** No se han detectado nuevos subtipos del virus de influenza en los seres humanos, sin embargo un subtipo del virus de influenza animal que circula representa un riesgo considerable de enfermedad humana.

**Objetivo:** Disminuir al máximo el riesgo de transmisión del virus a los humanos.

### 1- Capacidad de Respuesta de la Red de Servicios de Salud durante una eventual Pandemia de Influenza.

#### a- Organización y Funcionamiento de la Red de Servicios de Salud en respuesta a una eventual Pandemia.

##### Organización red de servicios<sup>1</sup>.

La conducción de la red pública<sup>2</sup> esta a cargo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social –MSPBS- a través de la Dirección General de Desarrollo de Servicios de Salud –DGDSS- mediante las direcciones de:

- Regiones Sanitarias (responsable de la red primaria –dispensarios, centros y puestos de salud-, hospitales distritales y hospitales regionales) y
- la dirección de coordinación de hospitales –DCH- responsable de los hospitales de la capital Asunción y los especializados.

Los servicios de salud están organizados según su complejidad así<sup>3</sup>:

<sup>1</sup> Se consideran como referentes técnicos los criterios establecidos en la Resolución S.G. No. 463, que aprueba el documento "Organización de los servicios de salud en el marco de la reforma sectorial", del 3 de agosto/1998.

<sup>2</sup> Nota Técnica: Históricamente a pesar de los esfuerzos realizados, la red de servicios del MSBPS ha tenido problemas de organización, primordialmente en lo referente al nivel resolutivo de la red primaria (principalmente en los puestos de salud) y su articulación con la atención hospitalaria. En lo que respecta al funcionamiento los puntos más críticos han sido un adecuado desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia, el contar con un sistema de comunicaciones ágil y oportuno, la disponibilidad de personal y garantizar de manera suficiente la entrega de suministros.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

		Ministerio de Salud	Sanidad Militar	Sanidad Policial	Instituto de Previsión Social	Seguros Privados	Hospitales Privados	ONG's
Atención ambulatoria y hospitalización especializada y subespecializada. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite alta tecnología y mayor grado de Especialización por personal profesional, técnico y auxiliar.	IV Especializado	Hospital Especializado			Hospital Especializado	Hospital Especializado	Sanatorios Privados	
		Hospital General	Hospital General	Hospital General	Hospital General	Hospitales Generales	Sanatorios Privados	
Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización con cuatro especialidades básicas y otras prioritarias. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite mediana tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar.	III Básico Complementario	Hospital Regional	Hospital Regional		Hospital Regional	Sanatorios Privados	Sanatorios Privados	
Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización con cuatro especialidades básicas. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite mediana-simplificada tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar.		Hospital Distrital					Sanatorios Privados	
Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización general. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite baja tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar.	II Básico	Centro de Salud	Servicios de Sanidad de Unidades	Servicios de Sanidad de Unidades	Clínicas Periféricas	Clínicas Consultorios Privados	Consultorios Privados	Dispensario Medico
Promoción y protección de la salud. Atención elemental de la patología local más frecuente, por personal auxiliar y comunitario	I Primario	Puestos de Salud Dispensarios	Puesto Sanitario Dispensario	Puesto Sanitario Dispensario	Puesto Sanitario Dispensario			
<b>FUNCIONES</b>	Niveles de Atención	Unidades de Oferta	Unidades de Oferta	Unidades de Oferta	Unidades de Oferta	Unidades de Oferta	Unidades de Oferta	Unidades de Oferta

<sup>3</sup> Fuente: "Organización de los servicios de salud en el marco de la reforma sectorial", del 3 de agosto/1998.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

## 2. Periodo alerta pandémica

En caso de pandemia, para el sector público se propone que los dispensarios y puestos de salud, sean la puerta de ingreso al sistema de atención y que de allí sean derivados a los Centros de Salud.

De los Centros se espera que de manera ascendente según el caso de complejidad de los casos los pacientes sean remitidos a Hospitales Distritales y posteriormente a Hospitales Regionales. Se esperaría, que en lo posible en dicho nivel de complejidad se resuelvan los casos a nivel regional.

En caso de que este nivel de contención para la atención sea desbordado y previa coordinación a través de la DGDSS se derivarán los pacientes a otras instituciones del nivel regional (privadas, fuerzas militares, seguridad social); y de no ser factible dicha derivación a hospitales de nacionales o especializados. Ver flujograma adjunto en el anexo II.

- Con respecto a los Roles y Funciones establecidos de manera general para el MSPBS como institución responsable de coordinar la respuesta en las fases 1 a 4 acorde a la OMS. Se espera que la DGDSS fortalezca los servicios de salud, provea de guías de control de infecciones, defina estrategias de manejo de los casos, manga los insumos y priorice de que manera se distribuirán los mismos.

En consideración a que durante estas fases la institución responsable de la coordinación de la planificación de la respuesta a una eventual pandemia es el Ministerio de Salud Pública, se requerirá la convocatoria a otros actores del sistema de salud a fin de concretizar los recursos disponibles ante una posible pandemia dentro del Sistema de Salud, y analizar de que manera pueden ser abordadas las brechas definidas.

- la coordinación de la planificación y respuesta en la Fases 5 y 6, estará bajo la coordinación de la Secretaría de Emergencias Nacional con la colaboración del Ministerio de Salud. En ese caso las acciones requeridas por parte de la DGDSS en lo que respecta a la prestación de servicios, se coordinarán inicialmente al interior del MSPBS y por su intermedio con la Secretaría de Emergencias Nacional. En esta fase se espera la incorporación de toda la red de prestadores del sistema de salud (Hospital Central IPS, Sanatorios Privados, Hospital Militar, Hospital San Jorge, etc.).

**El Centro Nacional de Información de Influenza (CNII)**, tendrá las funciones de recibir toda la información de los Comités Regionales sobre la situación de pacientes internados, consultantes y fallecidos por esta patología en



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

el periodo pandémico, así como la situación en cuanto a necesidad de insumos, servicios básicos y posteriormente remitir a todos los servicios involucrados los datos analizados a fin de conocer la situación en el país y realizar las correcciones necesarias; este centro facilitará la toma de decisiones para el manejo de los insumos, medicamentos, planificación de los servicios, el cierre de las instituciones educativas, locales con aglomeración de personas, calculo del impacto económico y la información precisa sobre el comportamiento de la epidemia”.

La DGDSS deberá prever un proceso de gerencia y planificación a ser aplicado en toda la red de servicios de salud, en el que se deberán considerar:

- Elaborar el plan de abordaje de los diferentes niveles de atención en salud que incluya ubicación de las áreas físicas para la valoración de casos sospechosos y para la hospitalización en aislamiento de los pacientes que así lo requieran, programa de capacitación a profesionales, técnicos, servicios de apoyo, lavandería, aseo, administrativo y seguridad. Dadas las particularidades regionales, se espera que este plan sea desarrollado conjuntamente con las direcciones regionales.
- Ubicación, rotulación y adecuación de áreas de aislamiento respiratorio y dotación de los insumos necesarios para valorar los casos sospechosos que le sean referidos, que incluya medidas de bioseguridad para todo el personal que atenderá los casos.
- Los casos sospechosos referidos deberán ser ubicados para su valoración en el área de aislamiento respiratorio del servicio de emergencias y verificar el uso de las mascarillas N 95 o N99 o en su defecto las quirúrgicas.
- Los pacientes que acceden directamente al hospital de referencia deberán ser ubicados para su valoración en el área de aislamiento respiratorio de los servicios de emergencias y cumplir las normas de manejo médico y bioseguridad para la atención del paciente con influenza aviar que incluye el uso de mascarillas.
- Investigar en la historia clínica los antecedentes de viaje tomando en consideración aquellos países con notificación de casos de influenza pandémica y/o antecedentes de contacto con personas afectadas con el virus pandémico en los últimos 10 días.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

## **Funciones dentro de la red de servicios en caso de pandemia**

### **Dispensario de Salud.**

Constituye la primera instalación fija en la escala ascendente de complejidad en la red de servicios del Ministerio de Salud.

Se define como la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y más frecuentes en una población que no supera los 1.000 habitantes.

En caso de pandemia, el dispensario tendrá un importante rol a fin de garantizar que la población bajo su cuidado, conozca los signos de alarma en caso de pandemia, y remita tempranamente los casos sospechosos para valoración en el centro de salud, donde se determinará si será necesario proceder con el respectivo diagnóstico de laboratorio o remitir para recibir tratamiento temprano en el hospital distrital.

### **Puesto de Salud.**

Constituye la segunda instalación fija en la escala ascendente de complejidad en la red de servicios del Ministerio de Salud. Ofrece servicios ambulatorios y atiende partos de bajo riesgo.

Se define como la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y más frecuentes en una población que no supera los 6.000 hbs.

Cumplirá las mismas funciones definidas para el dispensario de salud, y deberá preparar un censo identificando la población de mayor riesgo para una posible pandemia.

### **Centro de Salud.**

Representa la tercera instalación fija en la escala ascendente de complejidad en la red de servicios del Ministerio de Salud. Los establecimientos que responden a esta categoría, ofrecerán servicios ambulatorios e internación para partos de bajo riesgo y otros casos que lo ameriten. Cuenta con asistencia médica y odontológica.

Se encuentra ubicada en el área urbana de distritos con una población asignada entre 6.000 y 15.000 habitantes.

Complementará las acciones de educación y promoción de la salud en lo que respecta a una posible pandemia. Tendrá como uno de sus ejes centrales en caso de pandemia el notificar a la dirección regional la presentación de casos



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

sospechosos y prever según los protocolos establecidos la remisión de las muestras para diagnóstico y en casos positivos para pacientes que no tienen patologías sobre agregadas brindar la atención según los protocolos establecidos. En caso de pacientes con riesgos sobre agregados o que presenten complicaciones durante la respuesta al tratamiento farmacológico establecidos en los protocolos, remitir los pacientes al hospital distrital.

A nivel de la red hospitalaria y a fin de facilitar la operación de respuesta de la atención, será necesario que cada uno de los hospitales que conforman la red de servicios dentro del sistema de salud paraguayo, designe un médico funcionario responsable del manejo del tema de atención de la pandemia tanto de manera asistencial, como administrativa (recabar la información de los pacientes internados y remitirlo a la DGDSS). Dicho responsable deberá mantener actualizada a diario información referente a: número de camas disponibles en el servicio, clasificados por grupo etareo (Adultos y Niños); Conocer cuántas camas poseen Oxígeno disponible; Informar cuántas camas disponibles hay en UTI.

### **Hospital Distrital.**

Representa el tercer nivel de complejidad en la escala ascendente de la red de servicios del Ministerio de Salud. Los establecimientos que responden a esta categoría, ofrecerán servicios ambulatorios (del área materno infantil) e internación para partos de bajo y alto riesgo. Cuenta con asistencia médica y odontológica.

Se encuentra ubicado en el área urbana de distritos con una población asignada de 15.000 a 40.000 en áreas de población dispersa y mas de 100.000 habitantes en el área metropolitana.

Su principal rol será la contención primaria en donde los pacientes serán atendidos hasta definir el diagnóstico definitivo. En caso negativo operará el sistema de contrarreferencia notificando a la dirección regional y al centro de salud correspondiente. En caso positivo

### **Hospital Regional.**

Constituye el sexto nivel de complejidad en la escala ascendente de la red de servicios del Ministerio de Salud. Ubicado generalmente en cabecera de departamento con poblaciones asignadas mayor a 120 mil habitantes bajo la dirección de un medico especialista en Salud Publica o Administración en Salud.

En el Anexo, se presenta un cuadro con un listado de verificadores sobre la organización y funcionamiento de la red de servicios en caso de pandemia.

A fin de tener desarrollos articulados entre el plan nacional y el plan de respuesta de los servicios de salud, se programa que a nivel nacional la red



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

hospitalaria a nivel de las regiones, adopte una distribución territorial, similar a la planteada para los “los centros centinelas quedarían conformados por ejes de modo que queden representadas las distintas zonas del país. Estos ejes serían:

- **Eje Sur:** Encarnación : Hospital Regional de Encarnación
- **Eje Norte:** Pedro Juan Caballero: Hospital Regional de Pedro Juan Caballero
- **Eje Este :** CDE: Hospital Regional de Ciudad del Este
- **Eje Centro:** Caaguazu: Hospital Regional de Coronel Oviedo
- **Eje Oeste:** Capital y Central: Hospital General Barrio Obrero y Hospital Regional de San Lorenzo”.

**Hospital General y Especializado.**

Las características de estos dos tipos de establecimientos, no se especifican en este documento ya que cada uno de estos debe realizarse de acuerdo a la complejidad de cada servicio, al tipo de demanda y a la especificidad de las actividades que respondan a los tipos de patologías generales y especializadas que debe resolver.

El plan nacional ha establecido como hospitales nacionales de referencia:  
Instituto Medicina Tropical,  
Gran Hospital Nacional  
Hospital de Clínicas  
INERAN,  
Hospital G. P. Acosta Nú  
Centro Emergencias Médicas.  
Hospital Central de IPS

Para programar la atención a nivel de la red de servicios se debe considerar las definiciones operacionales establecidas para la vigilancia epidemiológica de Influenza estacional :

**Caso Sospechoso:** Fiebre súbita mayor de 38°C, síntomas respiratorios (tos, odinofagia), artromialgias, cefalea y compromiso del estado general.

**Caso confirmado:** caso compatible con la definición de caso sospechoso y confirmado por laboratorio.

En términos generales en caso de presentarse un caso es fundamental que los responsables de los servicios de salud a nivel territorial, tengan en claro cuales son los criterios y procedimientos establecidos para la remisión, pues esta solo se definirá si cumple con los criterios de traslado establecidos en el plan nacional:

a) Una vez que el caso ha sido evaluado por personal de salud calificado y clasificado como sospechoso, deberá ser trasladado al centro médico de referencia correspondiente.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

b) La ambulancia que realice el traslado debe contar con equipo de bioseguridad (mascarilla, guantes) lentes de seguridad que el personal debe utilizar durante el traslado del paciente.

En casos localizados en aeropuertos o puertos y marinas, el vehículo debe llegar hasta la escalerilla del avión o barco para evitar el contacto del caso sospechoso con otras personas en las terminales.

c) Previo traslado se debe coordinar con el Centro de Salud u Hospital de referencia, para que los responsables estén listos para recibir al paciente.

e) Después del traslado la ambulancia deberá ser desinfectada según normativa nacional.

<b><i>ACCIONES CRÍTICAS A DESARROLLAR</i></b> <b><i>Organización y Funcionamiento de la Red de Servicios de Salud Paraguay, en respuesta a una eventual Pandemia</i></b>
<b>1. Consensuar y socializar con todos los responsables de la red de servicios, cuales son sus roles dentro de la organización y funcionamiento previstos.</b>
<b>2. Actualizar la reglamentación y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.</b>
<b>3. Garantizar adecuados mecanismos de comunicación e información entre los niveles nacionales, regionales y locales, a fin de prever tempranamente posibles colapsos en la atención.</b>
<b>4. desarrollar el plan financiero y logístico que garantice la disponibilidad de insumos médicos y no médicos para la atención.</b>

**Identificar la Capacidad Instalada y la Dotación de Recursos de la Red de Servicios de Salud, tanto ambulatorio como hospitalario.**

**a- Atención Ambulatoria.**

Según la información disponible en la Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias para la vigencia 2006, a nivel regional se cuenta con 17 hospitales



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

regionales, 34 hospitales distritales, 117 centros de salud, 730 puestos de salud, y 58 dispensarios. En el Anexo, se puede observar un listado de establecimientos de salud en cada una de las regiones.

<b>ACCIONES CRÍTICAS A DESARROLLAR</b>	
<b>Capacidad instalada y dotación de recursos Atención Ambulatoria</b>	
	<b>1. Actualizar el número de establecimientos de atención ambulatoria de la Red de Servicios de Salud, de acuerdo con la jurisdicción territorial y verificar su condición operativa.</b>
	<b>2. Conocer con el apoyo de la Dirección General de RRHH/MSPBS la dotación de RRHH disponible para la atención ambulatoria; y la disponibilidad de personal para terapia respiratoria de manera ambulatoria.</b>
	<b>3. Censo con las instituciones que a nivel territorial pueden apoyar el desarrollo de acciones que permitan ampliar la cobertura de la atención ambulatoria en caso de pandemia.</b>

**b- Atención Hospitalaria.**

El país cuenta con 8 hospitales especializados<sup>4</sup> y 6 hospitales maternos infantiles<sup>5</sup>. En Asunción y el departamento central se cuenta con 4 hospitales regionales<sup>6</sup> y 3 distritales<sup>7</sup>.

En Asunción y Región Central se cuenta con una disponibilidad de 1.016 camas para internación de adultos y 431 para pediatría. En cuanto a urgencias se cuenta con 53 camas para adultos y 79 para pediatría. Fuente: Base de Datos D.C.H. 2006

Con respecto a terapia intensiva hay disponibles 24 camas de adultos, 20 de pediatría y 34 de neonatología. De terapia intermedia hay 5 de adultos, 27 de pediatría y 10 de neonatología. Fuente: Base de Datos D.C.H. 2006

<sup>4</sup> Indígena, Neurosiquiátrico, Centro Nacional del Quemado, INERAM-Juan Max Boettner, Instituto de Medicina Tropical –I.M.T.–, Instituto Nacional del Cáncer, Centro de Emergencias Médicas y Hospital General Pediátrico. Fuente: Base de Datos: D.C.H. 2006

<sup>5</sup> Capiatá, San Pablo, Loma Pytá, Fernando de la Mora, Limpio, Santísima Trinidad. Fuente: Base de Datos: D.C.H. 2006

<sup>6</sup> Luque, Materno Infantil de San Lorenzo, Barrio Obrero y Nacional. Fuente: Base de Datos: D.C.H. 2006

<sup>7</sup> Mariano Roque Alonso, Lambaré, Ñeemby. Fuente: Base de Datos: D.C.H. 2006



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

<b>ACCIONES CRÍTICAS A DESARROLLAR</b> <i>Capacidad instalada y dotación de recursos Atención Hospitalaria</i>
1. Censar el número de camas disponibles en la red pública tanto a nivel de la red primaria, como hospitalaria; determinando el número de camas para atención crítica (cuidados intensivos adultos y pediátricos).
2. Conocer la disponibilidad de equipamiento para soporte de cuidados intensivos y los RRHH que permitan la operación de dichas unidades.
3. Conocer de manera actualizada los indicadores de Gestión Hospitalaria (índices ocupacionales, promedios días estancia).
4. Disponibilidad de la información reseñada para el MSPBS en los numerales 1, 2 y 3, para los otros miembros del sistema de salud (sector privado, seguridad social, fuerzas armadas).

## Identificar la Capacidad Potencial de Respuesta de la Red de Servicios de Salud .

### a- Atención Ambulatoria.

<b>ACCIONES CRÍTICAS A DESARROLLAR</b> <i>Capacidad potencial de respuesta Atención Ambulatoria</i>
1. Conocer la capacidad de habilitar servicios adicionales en espacios no tradicionales de atención (escuelas, iglesias, centros comunitarios).
2. Conocer la disponibilidad de RRHH extras para apoyar la asistencia (ej. Personal ONG´s, Cruz Roja, etc.).

### b- Atención Hospitalaria.



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

**Incremento progresivo Capacidad Potencial  
Disponibilidad de camas en el Sistema de salud**

**Camas Disponibles Habituales**



**Camas Reconvertidas  
Adultos /Pediátricos**



**Camas Habilitadas en Espacios Disponibles**



**Camas Disponibles dentro del Sistema de Salud  
(Sector privado, Fuerzas Armadas, seguridad social, etc)**

**ACCIONES CRÍTICAS A DESARROLLAR**  
**Capacidad potencial de respuesta Atención Hospitalaria**

1. Conocer el número de camas disponibles en la red de establecimientos de los servicios de salud a reconvertir.

2. Conocer la disponibilidad de equipamiento para garantizar la operación de las camas adicionales incorporadas.

3. Conocer la capacidad física instalada que permita el incremento del número de camas.

4. Capacidad de establecer reservas estratégicas y los mecanismos que permitan un adecuado almacenamiento y distribución de insumos médicos y medicamentos.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

## Periodo de Alerta Pandémica Ejercicios de Simulación

### Fase 3.

En esta fase se detectan uno o varios casos de infección humana con un nuevo subtipo vírico pero sin propagación de persona a persona, o como máximo raros casos de propagación a un contacto cercano.

### Objetivo:

Lograr una detección, notificación y respuesta temprana a los casos.

#### 1- Impacto teórico del ejercicio de simulación en Pandemia<sup>8</sup>.

a- establecer los supuestos sobre los cuales se realiza el ejercicio de simulación:

**Supuestos Generales, Supuestos de Atención Ambulatoria  
Supuestos de Hospitalización. (Ver Anexos)**

<b>ACCIONES CRÍTICAS A DESARROLLAR Supuestos Generales</b>
<b>1. Actualizar Tasa de Ataque (dos escenarios).</b>
<b>2. Definir población a ser considerada. Ej. Población Total del País, Población Beneficiaria del Sistema Público más la Población Beneficiaria Seguridad Social, etc.; desagregado por grupos étnicos.</b>
<b>3. Letalidad por grupos étnicos.</b>

<sup>8</sup> Se espera utilizar la información –actualizada-, y el marco metodológico que se desarrollo durante el taller “Preparación y respuesta de los servicios de salud a una pandemia de influenza en Paraguay”, facilitado por la Dra. Maria Brito (Ministerio de Salud Chile), durante el 10 y 11 de noviembre del 2005; con la cooperación del programa regional de Servicios de Salud (THS). Los objetivos del taller fueron:

- Conocer y analizar la aplicación de la propuesta de lineamientos para elaborar un plan de capacidad de respuesta de la red de servicios de salud de Paraguay ante una eventual Pandemia.
- Evaluar las herramientas para identificar la capacidad instalada y potencial de respuesta de los servicios
- Contribuir a las acciones nacionales de preparación de la capacidad de respuesta de los servicios de salud



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

4. Periodos y porcentajes en el cual se producirán las consultas y/o hospitalizaciones.

**ACCIONES CRÍTICAS A DESARROLLAR**  
Supuestos de Atención Ambulatoria

1. Porcentajes de consultas a realizar.

2. Número de consultas por paciente.

3. Rendimiento de la consulta por hora.

**ACCIONES CRÍTICAS A DESARROLLAR**  
Supuestos de Hospitalización

1. Porcentaje de hospitalizaciones según grupos étnicos, mayores y menores de 65 años.

2. Porcentaje de pacientes que requerirán camas críticas.

3. Porcentaje de pacientes que requerirán de una cama de menor complejidad que la cama crítica.

4. Promedio de días de hospitalización de los pacientes en las camas críticas.

**Análisis de brechas entre la Capacidad Instalada y Capacidad Potencial a partir de los resultados del ejercicio**

a- Atención Ambulatoria.

**ACCIONES CRÍTICAS A DESARROLLAR**  
Análisis de brechas Atención Ambulatoria

1. Estimación de brechas de RRHH de acuerdo a la simulación realizada.

2. Estimación de brechas de insumos, medicamentos, y equipamiento de protección personal.

3. Valoración de las brechas estimadas: RRHH, equipamiento, insumos, antibióticos, antiretrovirales, etc.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

4. Estimación de brechas de algún requerimiento adicional definido por el equipo de acuerdo con las realidades nacionales.

b- Atención hospitalaria.

**ACCIONES CRÍTICAS A DESARROLLAR**  
**Análisis de brechas Atención Hospitalaria**

1. Estimación de brechas de equipamiento para dar soporte a la actividad crítica (ventiladores, etc.).

2. Estimación de brechas de insumos y reactivos para el incremento de actividad.

3. Estimación de brechas de RRHH que permita la reconversión de camas y el aumento de actividad en las unidades críticas.

4. Estimación de requerimientos y brechas de antivirales, antibióticos, etc.

5. Valoración de las brechas estimadas: RRHH, equipamiento, insumos, medicamentos.

6. Estimación de brechas de algún requerimiento adicional definido por el equipo de acuerdo con las realidades nacionales.

2- Ejercicio de simulación que permita evaluar el funcionamiento de la Red Asistencial y la estructura de mando.

**ACCIONES CRÍTICAS A DESARROLLAR**  
***Ejercicio de simulación para evaluar el funcionamiento de la Red Asistencial***

1. Consolidar y verificar toda la información disponible sobre el funcionamiento de la red asistencial.

2. Definir la metodología a utilizar en la simulación.

3. Garantizar la participación del equipo de conducción de la DGDSS y las autoridades superiores del MSPBS.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

## Análisis y evaluación de la capacidad de respuesta de la Red de Servicios Binacionales en escenarios fronterizos en Regiones de alto intercambio entre los países.

### Antecedentes Generales

El MSPBS ha venido realizando durante los últimos años un proceso institucional, tendiente a fortalecer su rol rector en lo que respecta al tema de salud a nivel internacional. En este contexto se destaca el proceso tendiente a fortalecer la Unidad Técnica de Relaciones Internacionales, y a su interior la creación de entre otros, una unidad MERCOSUR y una Unidad para el abordaje del tema de fronteras, para lo cual se han establecido mediante la Resolución 638/2006, la Estructura Orgánica y el Manual de Funciones de la UTRI.

De manera paralela se han realizado esfuerzos con el apoyo de OPS de fortalecer el rol de la UTRI en el contexto MERCOSUR, mediante el desarrollo de los TCC:

- Fortalecimiento de la gestión del SGT11 del MERCOSUR entre Paraguay y Uruguay”
- Fortalecimiento de la cooperación internacional de los Ministerios de Salud del Paraguay y del Uruguay en el MERCOSUR

En estos TCC se han incluido algunas acciones a nivel de fronteras.

### Departamentos Fronterizos según país limítrofe

**Con la República Argentina:** Boquerón, Presidente Hayes, Central, Asunción, Ñeembucù, Misiones, Itapúa, Alto Paraná (comparte además frontera con el Brasil).

- **Con la República de Brasil:** Alto Paraná, Canindeyu, Amambay, Concepción y Alto Paraguay (comparte además frontera con Bolivia).
- **Con la República de Bolivia:** Alto Paraguay y Boquerón (comparte además frontera con Argentina).

Estos departamentos representan el 85,62 % de la superficie total del país, con una población total aproximada de 4.095.783 habitantes, constituyéndose la misma en el 71% de la población total del país, con predominancia de zonas urbanas en la capital y en algunos departamentos como, Ñeembucú, Central, Alto Paraná, y Amambay. En el Mapa #1, se observa la distribución geográfica del país y su correlación con las fronteras (Ver Anexos).



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

## **Infraestructura del MSPBS disponible en las fronteras paraguayas**

Los datos de los indicadores citados, corresponden a los registros del año 2005 del Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En los departamentos fronterizos se cuenta con 558 Servicios de salud, de los cuales 20 son Servicios Especializados, 11 Hospitales Regionales, 18 Hospitales Distritales 65 Centros de Salud, 419 Puestos de Salud y 44 Dispensarios.

- **Ocupación de camas.** En cuanto a la cantidad de camas existentes en las Instituciones sanitarias ubicadas en los departamentos de frontera son de 3.400 unidades de las cuales 1.815 se hallan en las regiones sanitarias con un porcentaje del 35% de índice ocupacional de camas de los cuales los hospitales regionales y hospitales distritales son los de mayor ocupación de camas.

Al analizar la utilización de camas a nivel regional, con la de los hospitales especializados (el país dispone de 1585 camas, de las cuales el 82% es el índice ocupacional de camas), se encuentra una gran sub utilización de la capacidad institucional instalada a nivel de las regiones, hecho generado principalmente por la débil resolutivez histórica de la red primaria (centros y puestos de salud), hecho que históricamente ha ocasionado en los usuarios de los servicios la premisa de que ante la enfermedad se debe recurrir a la atención hospitalaria de mayor complejidad instalada en el país: hospitales especializados, localizados en la capital y el departamento central.

- **Tecnología.** No se cuenta con un catastro actualizado del equipamiento disponible en los hospitales regionales y distritales en zonas de frontera. Dada la importancia de esta información en la definición de los planes de atención ante una posible pandemia, se requerirá que los planes regionales incorporen esta variable.

Es importante destacar que en muchos casos la tecnología esta disponible pero se carecen de los insumos y/o el personal capacitado para garantizar su operación. Históricamente el sector público ha presentado serias dificultades a fin de garantizar el recambio tecnológico, y el mantenimiento preventivo/correctivo de su equipamiento.

- **Saneamiento básico.** Los departamentos de frontera presentan caracteres bien diferenciados entre la Región Oriental y la Región Occidental. La Región Oriental es la que cuenta con una mayor cobertura con respecto a la disponibilidad de agua potable, eliminación de basuras, eliminación de residuos sólidos y líquidos y disposición de excretas. Por el



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

contrario la Región Occidental carece en un gran porcentaje de las condiciones adecuadas de Saneamiento Básico, teniendo en cuenta la escasez de agua característica de esta Región del país

Solo en Asunción se cuenta con un acceso al Servicio de Agua de 96,4%, basura 88,8% y eliminación de excretas en un 94%,

En el departamento Central el acceso a agua es de 77,4%, basura 50% y eliminación de excretas de 92,3%. Quedando los demás departamentos con una cobertura del 40 % y en algunos casos en un porcentaje muy inferior.

### **Acceso a servicios de salud**

Como se menciona al abordar los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud, los servicios de alto nivel de complejidad -Hospitales Especializados- se hallan concentrados en el Departamento Central y en la Capital, lo que constituye uno de los principales problemas de salud a nivel nacional en cuanto a la accesibilidad a los servicios con alto poder de resolutivez. En este contexto el análisis de los tiempos de acceso a dichos recursos, es una importante variable que se desarrolla en el cuadro #1.

Esta situación se agrava por la falta de recursos económicos para solventar el traslado y estadía de pacientes y sus familiares, lo que obliga a la población a utilizar Servicios ubicados al otro lado de la frontera, siempre y cuando las mismas estén disponibles y sujetos a la predisposición de las autoridades sanitarias de ese país, como acontece en la zona de Amambay, Alto Paraná, Itapúa, Alto Paraguay y otros departamentos.

Las distancias de los distritos fronterizos a la capital promedia entre 3 a 16 horas, lo que significa un tiempo exagerado para casos de suma urgencia, como también para la economía de las personas, que en la mayoría son de un alto nivel de pobreza, lo que comparado con el tiempo de traslado al otro lado de la frontera no va mas allá de los 30 minutos a 1 hora como máximo. Esta información se puede apreciar de manera gráfica en el Mapa #2(Ver Anexos).

### **Recursos Humanos en Salud**

Los datos de los indicadores citados, corresponden a los registros del año 2005 del Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

En los departamentos fronterizos y capital del país en total se dispone de 17.661 Recursos Humanos, de los cuales, 2.994 son profesionales médicos. A los departamentos de frontera exceptuando Central y Capital le corresponde un



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

promedio de 1 medico por cada 3.262 habitantes, lo que implica un déficit importante, en central se cuenta un con promedio de 1 medico por cada 1.160 habitantes y Capital un promedio de 473 habitantes por medico, con ello se demuestra la inequidad en la distribución de los Recursos Humanos calificados en el interior del país y por ende la insuficiente capacidad resolutive de los servicios. Lo mismo acontece con la cantidad de obstetras que en promedio corresponde a 1 obstetra por cada 11.414 mujeres en edad fértil, y 955 embarazadas por obstetra.

Se espera que dentro del proceso de integración MERCOSUR, se desarrolle una metodología conjunta que permita el abordaje de planes integrales para el abordaje de una posible pandemia de influenza entre los países que conforman el bloque original (Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay), referente que para Paraguay representaría la participación de los siguientes departamentos, según el país limítrofe:

- **Con la República Argentina:** Boquerón, Presidente Hayes, Central, Asunción, Ñeembucu, Misiones, Itapúa, Alto Paraná (comparte además frontera con el Brasil).
- **Con la República de Brasil:** Alto Paraná, Canindeyú, Amambay, Concepción y Alto Paraguay (comparte además frontera con Bolivia).
- **Con la República de Bolivia:** Alto Paraguay y Boquerón (comparte además frontera con Argentina).

<b>ACCIONES CRÍTICAS A DESARROLLAR</b>
<b>Capacidad de respuesta de la red de servicios Binacional</b>
<b>1. Definir los contenidos metodológicos para la formulación de los planes de respuesta de las regiones sanitarias a nivel de frontera.</b>
<b>2. Actualizar la información de la red de servicios a nivel de fronteras.</b>
<b>3. Definir, en el contexto MERCOSUR como se abordará el análisis y evaluación de la capacidad de respuesta de la Red de Servicios Binacionales en escenarios fronterizos.</b>



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

## Preparación y Organización de la Red de Servicios de Salud en los distintos períodos de la Pandemia.

### a- Período de Alerta Pandemia (fase 3 a 5)

En consideración a la trascendencia que este período representa para la población y el desempeño de los servicios de salud, se prevé que la elaboración del plan de servicios de salud, debe ser desarrollado de manera integral acorde con lineamientos ya establecidos en el plan nacional, teniendo como referentes lo establecidos para estas fases, principalmente en lo referente a salud pública como es citado en el plan nacional<sup>9</sup>: "En diciembre del 2004 la OMS celebro una reunión de consulta sobre medidas nacionales e internacionales ante y durante las pandemias de influenza<sup>10</sup>".

Período de alerta pandémica	
Fase 3. Se detectan uno o varios casos de infección humana con un nuevo subtipo vírico pero sin propagación de persona a persona, o como máximo raros casos de propagación a un contacto cercano. <sup>2</sup>	Procurar una rápida caracterización del nuevo subtipo vírico, y detección, notificación y respuesta temprana a los casos adicionales.
Fase 4. Se detecta uno o varios conglomerados pequeños con transmisión limitada de persona a persona, pero la propagación es muy localizada, lo cual indica que el virus no se adapta bien a los seres humanos. <sup>2</sup>	Contener el nuevo virus dentro de focos limitados o retardar su propagación a fin de ganar tiempo para poner en marcha las medidas de preparación, entre ellas la preparación de la vacuna.
Fase 5. Se detectan uno o varios conglomerados más grandes, pero la transmisión de persona a persona sigue siendo limitada, lo cual indica que el virus se adapta cada vez mejor a los seres humanos, pero tal vez no es aún plenamente transmisible (riesgo pandémico considerable). <sup>2</sup>	Maximizar los esfuerzos para contener retardar la propagación, a fin de quiz evitar una pandemia y ganar tiempo para poner en marcha las medidas de respuesta antipandémicas.

<sup>9</sup> Fuente: versión en fase de actualización del "Plan Operativo de Respuesta a una Pandemia de Influenza", suministrado por el Dr. Quevedo el 3-XI/06, que se encuentra en actualización según la fuente por parte de la Dra. Marta von Horoch (coordinación médica DIVED).

<sup>10</sup> WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5 ALERTA EPIDÉMICA Y RESPUESTA Plan mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza. Función y recomendaciones de la OMS para las medidas nacionales y durante las pandemias. Disponible en:

[www.who.int/entity/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_5SP.pdf](http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5SP.pdf)



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

<b>ACCIONES CRÍTICAS A DESARROLLAR</b> <i>Preparación y Organización red de servicios Período Alerta Pandémica</i>
1. Actualización, difusión y socialización de Guías para la prevención, diagnóstico y tratamiento de Influenza, entre todos los integrantes del sistema de salud, conjuntamente con DIVET.
2. Difusión y socialización guías para el control de infecciones entre todos los integrantes del sistema de salud, conjuntamente con DIVET.
3. Actualización, difusión y socialización de Guías para el manejo de cadáveres, conjuntamente la dirección de emergencias y desastres.
4. Actualización periódica (semestral) y sistemática de los indicadores hospitalarios y de atención ambulatoria.

2. Periodo pandémico

**Análisis y evaluación de la capacidad de respuesta de la Red de Servicios Binacionales en escenarios fronterizos en Regiones de alto intercambio entre los países.**

**Fase 6:** Transmisión acrecentada y continuada en población general (fuera del país)

<b>ACCIONES CRÍTICAS A DESARROLLAR</b> Transmisión acrecentada y continuada en población general (fuera del país)
1. Permanente comunicación con la DIVET y Organismos Internacionales, para prever el inicio de este periodo.
2. Con la información disponible prever algunos escenarios del comportamiento que podría tener la red de servicios a nivel fronterizo.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA

**Fase 6;** Transmisión acrecentada y continuada en población general (en el país)

<b>ACCIONES CRÍTICAS A DESARROLLAR</b>	
<b>Transmisión acrecentada y continuada en población general (en el país)</b>	
1. Permanente comunicación con la DIVET y Organismos Internacionales.	
2. Garantizar la implementación de los planes previstos para esta fase.	

**Propuesta Organización y Funcionamiento de la Red de Servicios de Salud en respuesta a una eventual Pandemia**

	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<b>Planificación &amp; Coordinación</b>	DGDSS  DGDSS/ DRS-DH  Director Regional con apoyo directores establecimientos de salud.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Permanente contacto con la DIVET. Seguimiento de todos los recursos disponibles (Nal-I/nal) para la contención de la pandemia o de su impacto.</li><li>• Revisar y reforzar los aspectos definidos como críticos en el plan, durante el periodo inter pandémico. Identificar recursos extraordinarios dentro del sistema de salud que serán necesarios en caso de pandemia. Fortalecer las acciones de prevención dentro del personal de salud. Elaborar los marcos técnicos para el abordaje de: la elaboración de los planes regionales de contención; el abordaje de las acciones relacionadas con salud mental; y la disponibilidad final de cadáveres en caso de pandemia.</li></ul>



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

	<p>Directores establecimientos de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialización de la propuesta de organización y funcionamiento de la red de servicios en caso de pandemia, y detección puntos críticos a ser comunicados a la DGDSS para su intervención.</li> <li>• Implementar el inventario diario de recursos disponibles a nivel institucional (camas, insumos disponibles para la atención, RRHH).</li> <li>• Reincorporación de personal rehabilitado</li> </ul>
<p><b>Intervenciones no medicas de Prevención de la Enfermedad</b></p>	<p>Director regional</p> <p>Equipo Región Sanitaria</p> <p>Equipo Región Sanitaria, en coordinación con la DGDSS</p> <p>Equipo Región Sanitaria y directores establecimientos de salud</p> <p>Todo el personal de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar periódicamente el listado de pacientes con condiciones clínicas especiales que requerirán atención especializada en caso de sospecha de infección por influenza en su región. Ej. Diabéticos, insuficiencia cardiaca, adultos mayores, asmáticos, etc.</li> <li>• Vacunar anualmente a todo el personal del sector salud contra influenza estacional.</li> <li>• Definición participación otros actores sectoriales y extra sectoriales, para garantizar la atención a nivel regional en caso de pandemia.</li> <li>• Implementar el plan de comunicación previsto por el MSPBS, fortaleciendo la notificación de casos sospechosos.</li> <li>• Operacionalizar la atención domiciliaria por el equipo de atención ambulatoria</li> <li>• Conocimiento de las medidas de aislamiento para familiares afectados en el hogar.</li> <li>• Puesta en practica de las medidas de prevención en el trabajo.</li> <li>• Apoyar a la comunidad en la contención del pánico.</li> </ul>



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

<b>Intervenciones médicas</b>	MSPBS  MSPBS/DGDSS  Directores Regionales, Directores instituciones red de servicios	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adquirir vacunas contra influenza estacional cada año y vacuna antineumococica para los no vacunados.</li><li>• Revisar y actualizar stock de medicamentos e insumos para la atención de la pandemia: tamiflu, antibióticos, mascararas quirúrgicas, mascararas N-95, agujas y jeringas.</li> <li>• Revisar la adecuación y cumplimiento del PLAN para la prestación de servicios con la red hospitalaria nacional.</li><li>• Implementar el plan de acuerdo con las fases previstas en el plan nacional.</li><li>• Implementar el plan previsto para el manejo de crisis emocionales, de acuerdo con las diferentes fases de la pandemia.</li><li>• Revisión de protocolos a la luz de nuevos conocimientos.</li> <li>• Prever la disponibilidad de RRHH en caso de afectación a nivel laboral (Dispensar al staff enfermo de las actividades laborales). Realizar un monitoreo cercano del personal esencial y de las bajas.</li><li>• Asegurar el uso de mascararas, equipo de protección personal, paracetamol y antibióticos de acuerdo a protocolo</li><li>• Supervisar y monitorear el trabajo del personal en la red de servicios.</li><li>• Asegurar la gestión de medicamentos e insumos necesarios para la atención.</li><li>• Actualizar la lista de grupos prioritarios para la vacuna pandémica</li><li>• Garantizar la atención en salud mental de manera ambulatoria y permanente al personal y usuarios de los servicios de salud.</li><li>• Mantener e intensificar la atención medica domiciliaria, ambulatoria u hospitalaria y de rehabilitación</li><li>• Socializar y en caso necesario aplicar los protocolos definidos para la atención de la pandemia, en pacientes que cumplen con la definición de caso clínico</li></ul>
-----------------------------------	---	---



**REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
PLAN NACIONAL DE PREPARACION Y RESPUESTA A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Monitorear diariamente (sistema de información) la cantidad de pacientes atendidos ambulatoriamente, hospitalizados y fallecidos e informar a la DGDSS.</li><li>• Asegurar el manejo de los cadáveres según lo previsto en los protocolos nacionales.</li></ul>
--	--	---

**CONTEXTO DE LOS PAÍSES Y LA FRONTERA INFORME DE LA TRIFRONTERA<sup>11</sup>**

**ESTUDIO DE RED FRONTERIZA BRASIL – ARGENTINA – PARAGUAY OPS 2001-2002(VER ANEXOS)**

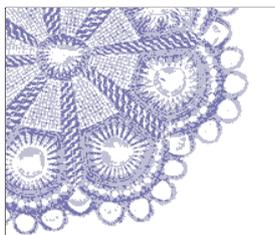
**MANEJO DE CASOS DE INFLUENZA DURANTE UNA EVENTUAL PANDEMIA ( Ver en anexos)**

---

<sup>11</sup> Es importante destacar que en el desarrollo del estudio que dio origen a esta información “se aplicó la metodología de análisis de Red Asistencial elaborado y aplicado en Chile por los técnicos del Ministerio de Salud. Ella consistió en la elaboración y aplicación de una pauta de recolección de información, asociada a la visita de los consultores a los tres países. De la información requerida, no fue posible contar con la totalidad de ella, sin embargo se pudo establecer un nivel que permite establecer análisis y propuestas para la región. El estudio abarcó las ciudades de la trifrontera (Ciudad del Este, Foz do Iguazú y Pto. Iguazú) y de la bifrontera (Posadas y Encarnación). Para cada ciudad se elaboró un documento específico, de los cuales solo se agrega un resumen final en el presente documento. Además se elaboró un documento para la Bifrontera”.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY



**Capitulo V**  
**PLAN DE COMUNICACIÓN PARA LA GRIPE AVIAR**  
**O PORCINA Y LA EVENTUAL PANDEMIA DE**



REPÚBLICA DEL PARAGUAY

## Introducción

A lo largo del siglo XX, varias pandemias de influenza afectaron a la población mundial con efectos de diversa intensidad. Durante la pandemia de 1918-1919, causada por la cepa H1N1, fallecieron más de medio millón de personas en Estados Unidos y más de 20 millones en todo el mundo.

**Casi la mitad de las defunciones fueron de personas de 20 a 40 años de edad, y se encontraron tasas de letalidad del 30,0% entre las embarazadas. La gripe asiática del 1957-1958 causó alrededor de 700.000 defunciones, y la gripe de Hong Kong de 1968-1969, más de 34.000 defunciones solo en los Estados Unidos.**

## Justificación

La elevada morbilidad y mortalidad que puede causar la aparición de un nuevo virus pandémico de influenza es un motivo de preocupación para todo el mundo.

Esta amenaza siempre latente de la emergencia de una pandemia de influenza, obliga a los países a estar alertas y a desarrollar planes de contingencia para enfrentar dichas situaciones de emergencia.

**En este contexto, vemos la necesidad de concientizar a la población en general acerca de los riesgos de una pandemia de influenza, así como la de informar sobre las medidas a ser adoptadas en caso de que se presente la gripe aviar o la pandemia de influenza.**

Este plan de comunicación tiene carácter anticipado, secuencial y segmentado por grupos.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY

## Propósito

**Reducir los riesgos de una pandemia de influenza humana en el Paraguay, a través del desarrollo de una estrategia de comunicación social para la respuesta nacional, ante una eventual epidemia de Influenza humana por Gripe Aviar.**

## Objetivo General

Que las autoridades nacionales informen de manera transparente y apropiada a la población sobre la Pandemia de Influenza humana por Gripe Aviar y promuevan la participación ciudadana en la implementación de medidas conforme a las recomendaciones para cada caso, a fin de prevenir el riesgo o minimizar el impacto una epidemia en el país.

## Objetivo Especifico

1. Favorecer el compromiso y la articulación interinstitucional para integrar la difusión de información sobre la situación de gripe aviar (GA) y una eventual aparición de Pandemia de Influenza (PI).
2. Producir, difundir información y desarrollar procesos de comunicación participativos para que la población en general pueda adoptar medidas preventivas frente a la GA y PIH.
3. Lograr alianzas y compromisos de distintos sectores, políticos, sociales, empresariales y académicos que colaboren en producir y difundir mensajes y tomar medidas en sus respectivos ámbitos de intervención.
4. Fortalecer los Recursos Humanos en Salud y Avicultura para un manejo apropiado de información y respuesta ante la Gripe Aviar y una eventual pandemia.
5. Mantener Informada a toda la población de forma permanente para que tenga una correcta percepción del riesgo y adopte las medidas indicadas por las autoridades responsables, en caso de una Pandemia por Influenza Humana.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY

## Estrategias

Para un problema tan complejo, es necesaria una estrategia de comunicación que combine una multiplicidad de componentes.

- **Abogacía:** concientizar a tomadores de decisión gubernamentales y no gubernamentales, para lograr compromisos políticos con la problemática de la influenza humana por Gripe Aviar y Pandemia. Llevar a cabo acciones que permitan dar una respuesta nacional efectiva al problema.
- **Comunicación institucional:** conformar equipo de trabajo, definir misión, funciones y responsabilidades del equipo y circuitos de información. Preparar y apoyar a voceros.
- **Información (medios masivos y alternativos de comunicación):** se debe garantizar el acceso de la población a información exacta, clara, oportuna, concisa, verosímil y confiable, para la toma de decisiones. También incluye la elaboración y difusión de información actualizada con mensajes claros e integrados entre las instituciones involucradas para evitar confundir a la población.
- **Movilización social y comunitaria:** se concertarán acciones de todos los sectores, a través de alianzas estratégicas entre las diferentes instancias sociales y comunitarias, tendientes a promover consulta y planificación participativa a nivel nacional, departamental y comunitario, con organizaciones de base, para promover acciones preventivas, movilizar recursos, abogar para lograr compromisos y acciones en favor de esta temática.
- **Capacitación:** se fortalecerán a los recursos humanos estatales y socio/comunitarios para educación formal y no formal sobre la gripe aviar y la pandemia de influenza.
- **Comunicación para el cambio de comportamiento de la población:** se promoverá la adopción de 1 a 3 comportamientos básicos en la población y en los individuos, para reducir riesgos en caso de gripe aviar y minimizar el impacto de una pandemia. Si es preciso, se deben definir varias etapas para difundir diferentes mensajes. Los comportamientos a promover y los mensajes definidos deberían estar basados en un estudio formativo o diagnóstico que brinde los insumos necesarios para la planificación y la acción.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

- **Línea de base, monitoreo y evaluación:** a través de pruebas formativas que permitan, por un lado, establecer una “línea de base” sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la población antes de la implementación del Plan de comunicación, y por otro lado, comparar los resultados a través de una evaluación posterior. También se establecerán mecanismos de seguimiento y monitoreo durante la implementación.

## Definición de Escenarios

Para el desarrollo de este Plan de Comunicación de Riesgo, se ha hecho una opción por dos escenarios básicos, uno de preparación ante la Gripe Aviar (De fase 1 a 3 según definición de OPS/OMS) y otro ante un eventual brote de una pandemia de Influenza humana (De fase 4 a 6 según definición de OPS/OMS).

En este contexto, lo importante es que las autoridades informen de manera clara, integrada y oportuna sobre la posibilidad de la aparición de la Gripe Aviar así como de la Pandemia de Influenza Humana para que la población adopte acciones preventivas y así reducir el daño.

Si las autoridades responsables actúan coordinadamente y de forma oportuna, fortalecen su liderazgo y credibilidad para informar a la población, generando confianza y seguridad. Por otro lado, si la población está informada, y la sociedad civil organizada, la respuesta ante una aparición de la gripe aviar y una posible pandemia de influenza, en caso de desatarse, se espera que sea mucho más rápida y adecuada para minimizar el impacto.

## Segmentación de Públicos (Mapas de Públicos)

Es importante precisar, tanto como sea posible, los públicos específicos a los cuales se dirigirán las acciones de comunicación de acuerdo a diversos criterios vinculados con la Gripe Aviar y Pandemia de Influenza, por ejemplo:

- Nivel de responsabilidad,
- Ubicación geográfica,
- Edad,
- Sexo,
- Nivel socioeconómico, etc.

Es relevante conocer todo lo que sea posible sobre los mismos.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### 1. Públicos con alto nivel de responsabilidad:

- Autoridades nacionales, regionales y locales
- Fiscalías y defensorías públicas
- Profesionales de salud: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, promotores de salud
- Personal administrativo
- Extensionistas agrarios
- Empresarios avícolas
- Personas con aves de traspatio
- Comunicadores de radio, televisión y prensa escrita
- Comunicadores de organizaciones del estado y de ONG's (fuentes de información)
- Dueños y gerentes administrativos de medios de comunicación
- Consejos Departamentales y locales de salud.
- Instituciones Educativas
- Organismos de Seguridad

### 2. Públicos a involucrar (alianzas/movilización social)

- Asociaciones civiles, organizaciones no gubernamentales
- Organizaciones vecinales
- Organizaciones Campesinas
- Organizaciones de Mujeres
- Sociedades científicas
- Organizaciones de empresarios
- Líderes comunitarios
- Líderes religiosos
- Universidades

**Población general.**

## Analizas de Audiencias o Públicos:

Es necesario contar con información relevante sobre el conocimiento, percepción y actitudes de los públicos más importantes (de acuerdo con la segmentación), acerca de la Gripe Aviar y la pandemia de influenza. Por ej: conocer que hacen cuando las aves se enferman, si saben a quien acudir a pedir ayuda en caso de emergencias, en quiénes confían, a través de que medios les llega la información, entre otros puntos. Estos datos son claves para definir acciones y elaborar los mensajes de comunicación.

Por lo tanto se plantea la importancia de llevar a cabo un estudio de base.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### DEFINICIÓN DE MENSAJES GENERALES

#### A. MENSAJES BÁSICOS ANTE LA GRIPE AVIAR

Los mensajes básicos deben estar orientados a los siguientes comportamientos de la población:

- Reportar los casos de muertes de aves (dónde reportar y cómo).
- Reportar los casos de fiebre en personas luego de estar en contacto con aves enfermas.
- Lavarse las manos frecuentemente, especialmente después de estar con aves.
- Cocinar correctamente las carnes de aves antes de consumirlas.
- Separar las aves silvestres de las de corral.
- Evitar tocar las aves enfermas.

Otros mensajes

Separar alimentos crudos de las carnes cocidas. No use los mismos cuchillos o tablas para cortar.

No poner carne cocida en el mismo plato en que estuvo antes la carne cruda.

Todas las carnes, yema de huevo, deben cocinarse a alta temperatura.

Lavar los huevos.

#### B. MENSAJES BÁSICOS ANTE LA GRIPE ESTACIONAL

Tapar la boca al toser o estornudar con un pañuelo

Lavarse las manos después de toser y estornudar

Lavarse las manos más frecuentemente con agua y jabón

Usar tapaboca

Acudir al Servicio de Salud

#### C. MENSAJES BÁSICOS ANTE UNA PANDEMIA DE INFLUENZA

Tapar la boca al toser o estornudar con un pañuelo

Lavarse las manos después de toser y estornudar

Lavarse las manos más frecuentemente con agua y jabón

Usar tapaboca (todas las personas)

Reducir el contacto social a lo estrictamente necesario

Evitar lugares altamente concurridos

Evitar dar la mano al saludar



## **REPÚBLICA DEL PARAGUAY**

Quedarse en la casa

Tomar precauciones para visitar amigos y parientes enfermos

Acudir al Servicio de Salud

### **D. MENSAJES PARA TRABAJADORES DE LA SALUD EN CASO DE PANDEMIA**

Usar lugares alternativos o líneas telefónicas para evaluar síntomas de gripe

Aislar pacientes tan pronto se pueda

Restringir a solo un cuidador

Ambos el enfermo y cuidador usan máscaras tapabocas

Lavarse después de cada contacto

Lavar ropa regularmente

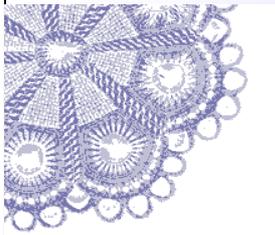
De frecuentemente líquidos y alimentos

Bañar al paciente con esponja y papel toalla mojada para el confort.

Mantenga área ventilada



REPÚBLICA DEL PARAGUAY



## CAPITULO VII PREVENCION Y CONTENCION



REPÚBLICA DEL PARAGUAY

## MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

### INTRODUCCIÓN

La vigilancia de la influenza a nivel mundial tiene como propósito determinar: cómo, dónde, cuándo y qué tipo de virus se encuentra circulando en cada Región. Se hace necesaria la identificación temprana del evento, para conocer la intensidad y el impacto que la enfermedad ocasiona, a fin de diferenciarla de otras enfermedades respiratorias.

El propósito de la vigilancia es asesorar para la prevención mediante la recomendación de medidas específicas de control.

En la fase inicial de un brote de gripe con potencial pandémico, puede presentarse la oportunidad de retrasar la diseminación nacional y la extensión internacional.

Un ejemplo de las medidas de intervención tradicional de la salud pública, como: aislamiento, control de contactos y recomendaciones a los viajeros, fue la aplicada durante la epidemia del SARS del 2003.

En etapas tempranas estas medidas serán más útiles cuando el virus está parcialmente adaptado a los humanos. Si el virus desarrolla capacidad de transmisión viral de humano- humano sostenida, sería ya imposible contenerlo.

La **meta** es reducir la diseminación de la infección hasta que la vacuna este disponible.

Si la gripe pandémica es detectado en los primeros tiempos por los sistemas de vigilancia, con aislamiento de casos, identificación apropiada de contactos, es crucial la "distancia social" por medio de la limitación de los viajes nacionales e internacionales.

Una vez que un virus pandémico de la gripe, haya comenzado a diseminarse, probablemente sea demasiado tarde para las medidas basadas en el control nacional e incluso de las fronteras geográficas.

Para aplicar las medidas en las diversas intervenciones de una pandemia, se programarán reuniones nacionales de consenso y así mantener actualizado el Plan de la Pandemia de la Influenza.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### **Objetivos**

A .Seleccionar medidas de Salud Pública en los niveles locales, nacionales e internacionales, durante el curso de la pandemia.

B .Evaluar las medidas adoptadas en el ámbito de la practicidad y respaldo científico.

C.-. Considerar los recursos disponibles y la utilidad e impacto de dichas medidas.

D.- Reconsiderar las medidas de poco impacto.

E.-Evaluar las intervenciones aplicadas por separado y desarrollar nuevas subdivisiones.

F.-Definir las contribuciones factibles de aplicar, tanto por el gobierno y/o sus asociados.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY

## PREVENCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD

1. Una gripe pandémica es una emergencia en salud pública, que adquiere dimensiones políticas, sociales y económicas muy significativas. Deben los departamentos gubernamentales comprometerse para el planeamiento, preparación e implicancias en las decisiones con respecto a las intervenciones, con impacto fuera del sector de la salud.
2. Las autoridades sanitarias, pueden adaptar cambios, recomendaciones y medidas, hasta tanto que los datos del agente causal sean identificados, para que las intervenciones tengan éxito en contener la transmisión. Los cambios adoptados durante las intervenciones, deberán ser explicadas al público, así como a profesionales.
3. Las intervenciones no médicas, serán las medidas de control principales, hasta que esté disponible una vacuna eficaz. En países de escasos recursos, las intervenciones no médicas, serán las medidas de control disponibles en el curso de la pandemia. El modo de retrasar la propagación de la enfermedad, se logra por medio de intervenciones de tipo extramédico, sin embargo muchas pueden afectar al comportamiento de los derechos humanos.
4. Las intervenciones no médicas incluyen, comunicación de riesgo, aislamiento de casos, control de contactos, medidas de distancia social, como cancelación de reuniones y cierre de escuelas, limitando la extensión de la infección por recorrido local, nacional e internacional y el uso de drogas antivirales. Existen otros factores, que en circunstancias especiales, podrán influir en las legítimas decisiones nacionales con respecto a la priorización y puesta en práctica de las opciones.
5. La información como riesgos a evitar, síntomas y cuando solicitar atención a los viajeros tanto nacionales como internacionales, resulta en un uso mejor de los recursos de la salud que la investigación formal. La investigación de entrada de viajeros por fronteras internacionales, serán de costo considerable y de un impacto pequeño en lo referente a la extensión internacional de la pandemia.
6. Las variedades de virus con potencial pandémico, requieren investigación urgente para proporcionar base científica para las recomendaciones de control y uso estratégico de recursos. La confirmación temprana de humano a



## **REPÚBLICA DEL PARAGUAY**

humano es muy importante, para planificar anticipadamente la oportunidad de contener o retardar la transmisión.

7. Las autoridades sanitarias pueden necesitar introducir medidas extraordinarias y requerir la mejora de las capacidades y modernización de las leyes de Salud Pública en los niveles nacionales e internacionales. El acceso a las vacunas y a los medicamentos antivíricos será sumamente restringido, especialmente en los países con escasos recursos.

### **MEDIDAS GENERALES DE HIGIENE PERSONAL**

Fortalecer el conocimiento general en higiene personal respiratorio de la comunidad.

Facilitar el acceso al público de una orientación personal sobre los medios para reducir el riesgo de transmisión.

### **MEDIDAS DE CONTROL DE LA INFECCION EN LA COMUNIDAD**

Conocer las normas de los departamentos o Ministerio de Agricultura y Ganadería en relación con las medidas que se adoptarán para controlar la influenza animal o de las aves antes de la aparición de casos humanos.

Reforzar las normas de prevención de la influenza en personas que tienen contacto con animales o aves infectadas con el virus de la influenza.

Para estos grupos de riesgo:

Considerar el uso sistemático de la vacuna de influenza durante los episodios con riesgo pandémico, para reducir la probabilidad de infección doble, por cepa temporal y por cepa con riesgo pandémico, cuando circula varias cepas del virus de la influenza.

Facilitar el acceso al suministro de medicamentos antivíricos para tratamiento temprano, considerar su uso profiláctico cuando el abastecimiento es suficiente.

Evaluar la necesidad de normas adicionales para el control de la infección en los entornos extramédicos, como lugares donde las personas se reúnen o donde existe un alto riesgo de propagación de la infección, hogares para ancianos, cuarteles militares, prisiones etc.

### **AISLAMIENTO SOCIAL Y CUARENTENA**

Considerar el cierre de instituciones educativas o de guarderías y discutir éstas posibilidades con colaboradores del Ministerio de Educación, definiendo los criterios para su aplicación.

Definir como puede llevarse a cabo la prohibición de reuniones de masas y cuando debe aplicarse.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

Verificar que pueda realizarse desde el punto de vista legal y práctico la localización de contactos, reclusión y cuarentena, cuando se haya recomendado.

Definir los criterios para su aplicación:

Estudiar la asignación de los lugares donde pueden mantenerse las personas en cuarentena.

Procurar atención médica, suministro de alimentos, apoyo social y asistencia psicológica para estas personas y facilitar el transporte adecuado de las mismas a éstos lugares o a los hospitales o a los depósitos de cadáveres.

### **RESTRICCIONES DE VIAJES Y DE COMERCIO**

Verificar la aplicación adecuada de las restricciones de viaje y de comercio y discutir las posibilidades como las consecuencias con responsables del Ministerio de Relaciones Exteriores, Empresa de Transporte Internacional e Industrias de Turismo.

Verificar que las empresas internacionales de transporte tengan instrucciones claras sobre el manejo de diversas situaciones epidemiológicas y de eventuales casos humanos a bordo.

**MEDIDAS A NIVEL NACIONAL PARA PERSONAS QUE VIVEN O VIAJAN DENTRO DE UN PAIS AFECTADO.**



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### Cuadro 1. MEDIDAS GENERALES DE PROTECCIÓN

- *Cubrirse la boca y nariz al toser y estornudar.*
- *Toser o estornudar sobre un pañuelo o papel y luego tirarlo; si no tiene, cubrirse con las manos al toser o estornudar.*
- *Lavarse las manos con frecuencia, cada vez que tosa o estornude.*
- *Usar toallitas húmedas o gel desinfectante basado en alcohol cuando no se tenga agua y jabón .*
- *Frótese las manos hasta que se seque, si usa gel, no necesita de agua para que haga efecto; el alcohol elimina los gérmenes que están en sus manos*
- *Recordar que los niños que deben practicar hábitos de higiene, ya que los gérmenes se propagan principalmente en las escuelas.*
- *Abrigarse bien para evitar los enfriamientos.*
- *Consulte con el médico si tiene síntomas similares a la gripe.*
- *Tome estas precauciones durante los primeros 7 días de su enfermedad.*
- *Este atento y observe cuidadosamente al bebe para detectar síntomas de la enfermedad respiratoria.*

### Cuadro 2. Precauciones durante el estado gripal

*No hay tratamiento específico para la gripe, pero se deben tomar las siguientes medidas:*

- *Aislamiento y reposo absoluto.*
- *Beber mucho líquido.*
- *Dejar de fumar y no beber bebidas alcohólicas.*
- *Quedarse en la casa y no asistir a la escuela o al trabajo*

### Cuadro 3. TRATAMIENTO EN PERSONAS CON RIESGO DE COMPLICACIONES

- *Administración de medicamentos antivirales 2 días de iniciado los síntomas para que el tratamiento sea eficaz.*
- *Los antivirales reducen los síntomas de la enfermedad y algunas complicaciones.*
- *Para evitar la propagación de la enfermedad en asilos o guarderías utilizar los antivirales.*



REPÚBLICA DEL PARAGUAY

**GRUPOS PRIORITARIOS A SER VACUNADOS DURANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

<b>GRUPOS PRIORITARIOS</b>
<b>GRUPO 1: TRABAJADORES DE SALUD</b>
<i>Razón: el sector salud constituirá la primera línea de defensa en etapa de pandemia. Mantener funcionando los servicios de salud, proveer los cuidados, atención y medicamentos será de fundamental importancia para la implementación y continuidad del plan, a fin de reducir la morbimortalidad.</i>
<b>GRUPO 2: TRABAJADORES DE SERVICIOS ESENCIALES</b>
<i>Razón: Estas personas mantienen los servicios comunitarios y la habilidad de montar un plan nacional y que el mismo funcione dependerá en gran medida de que estas personas estén en sus puestos garantizando la provisión de servicios.</i>
<b>GRUPO 3: PERSONAS DE ALTO RIESGO</b>
<i>Razón: a fin de reducir la morbimortalidad, las personas que pudieran experimentar pronósticos de más gravedad o incluso fatales a consecuencia de la influenza, deben ser inmunizados. La ACIP (Advisory Committee on Immunization Programme) de Canadá ha identificado los siguientes grupos de riesgo:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Personas que se encuentran en casas de cuidados ( guarderías, asilos, etc)</i></li><li>• <i>Personas con condiciones médicas de riesgo (cardiópatas, asmáticos, fibróticos, quísticos, inmunodeficientes)</i></li><li>• <i>Personas de más de 65 años</i></li><li>• <i>Personas mayores de 6 meses y menores de 2 años</i></li></ul>

**INFORMACION PARA AEROPUERTOS**

**¿Qué es la influenza aviar (gripe aviar)?**

La gripe aviar (de aves) es una infección causada por los virus de la influenza aviar (gripe aviar), que se presentan de manera natural entre las aves. Las aves salvajes(migratorias) de todo el mundo transportan los virus en sus intestinos, pero por lo general no se enferman. Sin embargo, la gripe aviar es



## **REPÚBLICA DEL PARAGUAY**

muy contagiosa entre las aves y puede hacer que algunas aves domésticas, incluyendo los pollos, patos y pavos, se enfermen gravemente y mueran.

### **¿Cuáles son los síntomas de la gripe aviar en los humanos?**

Los síntomas de la gripe aviar en los humanos han variado desde los síntomas típicos de la gripe (fiebre, tos, dolor de garganta y dolor muscular) hasta infecciones oculares, neumonía, enfermedades respiratorias severas (como dificultades respiratorias agudas) y otras complicaciones severas que pueden amenazar la vida.

### **¿Qué es la gripe aviar H5N1 que se ha reportado recientemente en Asia?**

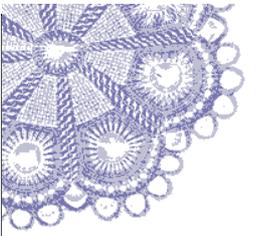
Son los brotes de influenza H5N1 que se presentaron entre las aves domésticas en ocho países de Asia (Camboya, China, Indonesia, Japón, Laos, Corea del Sur, Tailandia y Vietnam) a finales del 2003 y principios de 2004. Sin embargo, a principios de junio de 2004 se reportaron nuevos brotes mortales de influenza H5N1 entre las aves domésticas en varios países de Asia (Camboya, China, Indonesia, Malasia [se reportó por primera vez], Tailandia y Vietnam). En este año esos brotes aún continúan y se ha expandido actualmente a países europeos como Turquía y Rumanía.

### **LA OMS RECOMIENDA PARA LOS VIAJEROS EN LA ACTUAL FASE 3 DE ALERTA PANDEMICA**

- 1- Que las personas que viajan a regiones donde tienen lugar los brotes de influenza aviaria de alta patogenicidad que eviten el contacto con granjas avícolas y mercados de animales vivos.
- 2- Autonotificación en caso de síntomas para viajeros que salen de las regiones afectadas
- 3- En caso de enfermarse después de viajes en regiones afectadas: buscar atención médica, referir el antecedente de viaje, prueba de laboratorio para diagnóstico de influenza y en el caso de detección del virus pandémico, debe aislarse al paciente y notificarlo a los funcionarios de salud pública y a la OMS.
- 4- Que las personas enfermas para que difieran el viaje.
- 5- Información a las autoridades sanitarias de los países de embarque, destino y tránsito de que una persona a bordo está enferma (la aerolínea tiene a cargo únicamente el punto de destino)



REPÚBLICA DEL PARAGUAY



ANEXOS



REPÚBLICA DEL PARAGUAY

Anexo N° 1



Presidencia de la República

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Decreto N° 359

POR EL CUAL SE CREA LA COMISIÓN NACIONAL ANTE UNA EVENTUAL PANDEMIA DE INFLUENZA.

Asunción, 18 de Septiembre de 2003

VISTO: La presentación hecha por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social por la cual solicita la creación de la Comisión Nacional ante una eventual Pandemia de Influenza; y

CONSIDERANDO: Que la Resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS, de fecha 23 de enero de 2003, sobre la Prevención y Control de las Pandemias y Epidemias de Influenza, insta a los Estados miembros, a elaborar y aplicar planes nacionales de preparación ante Pandemias de Influenza, como así mismo los "Lineamientos para la Preparación de un Plan Subregional de países del Cono Sur para una Pandemia de Influenza".

Que existe el riesgo de una epidemia a escala mundial con alta morbilidad causada por la aparición de alguna nueva cepa del virus de la influenza, originada por cambios genéticos antigénicos importantes, contra la cual la población no tenga inmunidad alguna.

Que es necesario realizar preparativos institucionales para responder de manera organizada y efectiva ante la emergencia provocada por este tipo de contingencias.

POR TANTO, en uso de sus atribuciones constitucionales,

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY

DECRETA:

Art. 1°.- Créase la Comisión Nacional ante una eventual Pandemia de Influenza.

DIRECCION GENERAL  
DE VIGILANCIA DE LA SALUD  
29 SET. 2003



REPÚBLICA DEL PARAGUAY



Presidencia de la República

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Decreto N° 359

POR EL CUAL SE CREA LA COMISION NACIONAL ANTE UNA  
EVENTUAL PANDEMIA DE INFLUENZA.

-2-

Art. 2°.- Dispóngase que la citada comisión quede integrada de la siguiente manera:

**Presidente:**

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

**Secretario Ejecutivo:**

Vice Ministro de Salud Pública

**Coordinador Técnico:**

Directora General de Vigilancia de la Salud

**Coordinadores Operativos Alternos:**

Director General de Desarrollo de Servicios de Salud

Director Ejecutivo del Comité de Emergencia Nacional.

**Miembros:**

Vice Ministros de los siguientes Ministerios:

Ministerio del Interior

Ministerio de Relaciones Exteriores

Ministerio de Defensa Nacional

Ministerio de Hacienda

Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones

Ministerio de Educación y Cultura

Ministerio de Agricultura y Ganadería

Ministerio de Justicia y Trabajo

Presidente del I.P.S.

Director de Sanidad de las FF. AA.

Director de Sanidad de la Policía Nacional

Director del Hospital de Clínicas

Facultad de Ciencias Médicas

Facultad de Ciencias Veterinarias

Asociación de Sanatorios Privados

Seguros Médicos Privados

Presidente del Consejo de Gobernadores

Municipalidad de Asunción



REPÚBLICA DEL PARAGUAY



Presidencia de la República  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Decreto N° 359

POR EL CUAL SE CREA LA COMISION NACIONAL ANTE UNA  
EVENTUAL PANDEMIA DE INFLUENZA.

-3-

Pastoral Social de la Conferencia Episcopal Paraguaya  
Organizaciones de Iglesias  
Medios de Comunicación Social  
Asociación de Trabajadores de la Prensa  
Organizaciones de Servicio:  
Cruz Roja Paraguaya  
Rotary Internacional  
Club de Leones  
Cámara Júnior

Agencias de Cooperación Externa:

UNICEF  
BID  
BM  
PNUD  
JICA  
USAID  
GTZ  
Cooperación Española,

Asesoría Técnica:

OPS/OMS

Art. 3°.- Establécese las siguientes funciones del Comité creado en el  
Artículo 1° del presente Decreto:

Elaborar e implementar el Plan Nacional para una eventual  
Pandemia de Influenza.

Realizar los preparativos para responder a una Pandemia de  
Influenza con la meta de limitar la carga de morbilidad,  
reducir al mínimo los trastornos sociales y disminuir las  
pérdidas económicas asociadas con la Pandemia.

N° \_\_\_\_\_



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### Anexo N°2

#### GLOSARIO:

- **INFLUENZA AVIAR:** es una enfermedad viral altamente infecciosa y contagiosa que afecta a aves domésticas y silvestres. Es una enfermedad de las aves, producida por cualquier virus de la influenza aviar del Tipo A. La severidad de la enfermedad cambia según el tipo de virus y las especies de aves afectadas subtipo H5 o H7 de la influenza A cuya secuenciación de nucleótidos haya demostrado la presencia de múltiples aminoácidos básicos en el punto de corte del hemoaglutinina”.
- **FOCO DE INFLUENZA AVIAR:** se considera a la parición o más aves con sintomatología clínica de IA. Corroborado el diagnóstico en Laboratorio Central del SENACSA, en una explotación agrícola, explotación pecuaria o locales, incluidos los edificios y dependencias contiguos, donde se encuentran aves. De acuerdo a las definiciones epidemiológicas, se considera CASO: a un animal (ave) enfermo/a. Cuando involucra a un grupo de animales enfermos (aves) es considerado FOCO. A un grupo de Focos corresponde la terminología de BROTE.
- **SOSPECHA DE INFLUENZA AVIAR:** se considerará a la aparición de una o más aves con alguna sintomatología clínica o con lesiones anatomopatológicas compatibles con la IA, que luego se confirmen por las pruebas de laboratorio específicas.
- **EXPLORACIÓN INFECTADA DE INFLUENZA AVIAR:** se considerará a una explotación de aves comerciales, industriales o de otra índole con aves domésticas u ornamentales, en que la presencia de la infección por el virus de la IA, ha sido confirmada por exámenes de laboratorio.-







## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### Anexo N° 4

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Plan nacional de preparación y respuesta ante una pandemia de gripe - *Subcomité de respuesta a la emergencia*- España - Noviembre 2005
1. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5 ALERTA EPIDÉMICA Y RESPUESTA mundial Plan de la OMS de preparación para una pandemia de influenza. Función y recomendaciones de la OMS para las medidas nacionales y durante las pandemias. Disponible en: [www.who.int/entity/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_5SP.pdf](http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5SP.pdf)
2. OMS | Gripe aviar A(H5N1) en el ser humano en Viet Nam, y en aves de corral en Asia - Actualización N° 2. 16 de enero de 2004. Disponible en: [www.who.int/csr/don/2004\\_01\\_16/es/](http://www.who.int/csr/don/2004_01_16/es/)
3. OMS | Gripe aviar A(H5N1) - Actualización N° 26. Disponible en: [www.who.int/csr/don/2004\\_02\\_18/es/](http://www.who.int/csr/don/2004_02_18/es/)
4. Training Course on Epidemiology and Surveillance of Influenza and Respiratory Diseases. 9 – 13 May, 2005. Decatur, GA/USA - H5N1 update, Tim Uyeki
5. WHO guidelines for global surveillance of influenza A/H5. Disponible en : [www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/global\\_surveillance.pdf](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/global_surveillance.pdf)
6. Influenza A (H5N1): WHO Interim Infection Control Guidelines for Health Care Facilities. World Health Organization, 2004. Disponible en: [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/infection\\_control1/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/infection_control1/en/index.html)
7. WHO laboratory biosafety guidelines for handling specimens suspected of containing avian influenza A virus. Disponible en: [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/handling\\_specimens/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/handling_specimens/en/index.html)



#### REPÚBLICA DEL PARAGUAY

8. WHO guidelines for the collection of human specimens for laboratory diagnosis of avian influenza infection. Disponible en: [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/human\\_specimens/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/human_specimens/en/index.html)
9. Recommended laboratory tests to identify avian influenza A virus in specimens from humans. Disponible en: [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/recommendedlaboratorytest/identify/humanspecimens/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/recommendedlaboratorytest/identify/humanspecimens/en/index.html)
10. WHO Influenza Centres. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/centres/en/index.html>
11. A Practical Guide for SARS Laboratorios: From sample collection to shipment. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, Manila, Philippines, 29 December 2003.
12. Plano de contingencia do Brasil para o enfrentamento de uma pandemia de influenza- Versão preliminar- Parte II- Setembro 2005.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### Anexo N° 7

## MANEJO DE CASOS DE INFLUENZA DURANTE UNA EVENTUAL PANDEMIA

### Manejo de casos

En las instituciones que brinden atención médica ambulatoria o internación se deberán tomar las siguientes medidas:

- **Crear consultorio de admisión de influenza.**
  - Los pacientes con influenza presunta o confirmada se deben ubicar en habitación con ventilación independiente, sin presión positiva.
  - Los visitantes o acompañantes deben estar a una distancia de al menos un metro de los pacientes respetando las medidas de bioseguridad que se le indique en el establecimiento de salud.

### Qué hacer?

#### Protocolo **FATIMMA**

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 1) <b>FICHAR.</b>             | Se debe llenar <b>ficha clínica-epidemiológica</b>                                |
| 2) <b>AVISAR.</b>             | Se debe <b>notificar</b> a las autoridades sanitarias                             |
| 3) <b>TRATAMIENTO.</b>        | Se debe realizar <b>tratamiento</b>   |
| 4) <b>INTERNACION.</b>        | Evaluar <i>criterios de internación</i> o seguimiento                             |
| 5) <b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b> |   |
| 6) <b>MUESTREO.</b>           | <b>Toma de muestra</b> hisopado Nasal o Faríngeo o Aspirado nasofaríngeo y sangre |
| 7) <b>ACOMPañAR.</b>          | <b>Seguimiento</b> de contactos por 10 días                                       |

*La recepción de los pacientes al centro de atención se debe realizar por personal entrenado para evitar contagio intra-institución, considerando los siguientes escenarios*

1. caso sospechoso
2. expuesto (potencialmente infectado)
3. no infectado
4. infectado con riesgo alto de complicaciones (por ejemplo: transplante, inmunosuprimido, etc.)



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### IDENTIFICACION PRIMARIA DE CASOS DE INFLUENZA Y MANEJO EN LOS CENTROS ASISTENCIALES

El objetivo será realizar una clasificación de la población de usuarios que solicite asistencia médica ambulatoria (servicios de salud privados, públicos, municipales, seguridad social, sanidad militar y sanidad policial) identificando los casos sospechosos, con la finalidad de implementar las medidas de aislamiento y tratamiento correspondientes.

#### - Clasificación Primaria:

- Se realizará en el lugar de solicitud de la asistencia médica (mesa de entrada, urgencias, consultorios), en caso de consulta por dos o mas síntomas compatibles con Influenza (fiebre, mialgias, cefalea, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria).
  - Posterior a este "triaje" primario es necesario **CLASIFICAR** según cuestionario estandard :
    - 1- Influenza estacional
    - 2- Influenza aviar
    - 3- Influenza probable por cepa pandémica

#### - Escenarios

##### Etapas pre-pandémica:

Planificación:

- a) informe masivo a personal de salud (promoción de la salud)
- b) manejo de casos:
  - b- 1 Paciente con influenza estacional: Precauciones habituales
  - b- 2 Influenza probable por cepa pandémica (caso sospechoso\*):
    - Aislar en centro distrital o local designado

##### Etapas pandémica:

Planificación:

- a) ALERTA masiva a personal de salud



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### b) manejo de casos

b-1 Paciente con Influenza Estacional: Precauciones habituales

b-2 Paciente con Influenza probable por cepa pandémica (casos sospechoso\*):

b-2-1 Aislar según estado clínico

b2-1-1 Casos clínicos leves:

- En domicilio
- Manejo de contactos

b2-1-2 Casos clínicos graves:

- Cuidados intermedios
- Cuidados intensivos

***\*Ante un caso sospechoso de Influenza por cepa pandémica se deberán considerar los siguientes aspectos:***

### ***Precauciones totales***

- 1- Uso de mascarar (tapabocas) por el paciente (si no se disponen de máscaras, pedir al paciente que cubra su boca y nariz con un pañuelo cuando estornude o tosa)
- 2 -Aislar al paciente en un lugar adecuado.
- 3- Lavado frecuente de manos.
- 4- Tratamiento sintomático

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA:

**\*Notificación de casos sospechosos:**

***Laboratorio Central: 294 999***

***Vigilancia de la Salud: 208 217 – 203 998***

***SEME: 206 206, TELECEL GRATUITO\* 999***

***INERAM: 290 838***

CONFIRMAR DIAGNÓSTICO

## CLASIFICACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN

CENTROS AMBULATORIOS DEL NIVEL LOCAL

- Identificar pacientes con riesgo,
- Proceder según protocolo
- Remitir a Centro de Referencia Regional o Nacional



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### CENTROS CON INTERNACION

Cada institución designara área específica para :

- consulta e internación de pacientes sospechosos de
- influenza. Se debe especificar y
- señalar ruta de circulación intra hospitalaria hasta sitio de atención y remitir al paciente al área especificada atención.

En el caso de recepción de llamado, la recepcionista deberá avisar al profesional de turno para que realice el llamado con las medidas proteccionistas ya determinadas.(INDICAR A QUE SERVICIO RECURRIR- SEME-206206, 911 y otros)

En caso de realizarse la clasificación primaria en puerta de Emergencia el paciente será conducido al sector asignado por el Centro Asistencial para la valoración médica, quien completara el volcado de datos en el formulario (anexo A), determinando la referencia del paciente de acuerdo al flujograma establecido

### MANEJO DE CASOS. FASE DE ALERTA PANDEMICA

**Fiebre mayor a 38°C, tos, dolor de garganta + dolores musculares, dolor de cabeza  
Tos + fiebre, dolores musculares + dolor de cabeza, Dificultad respiratoria,**

Tamizaje (Cribado o Screening) de pacientes con síntomas de enfermedad respiratoria

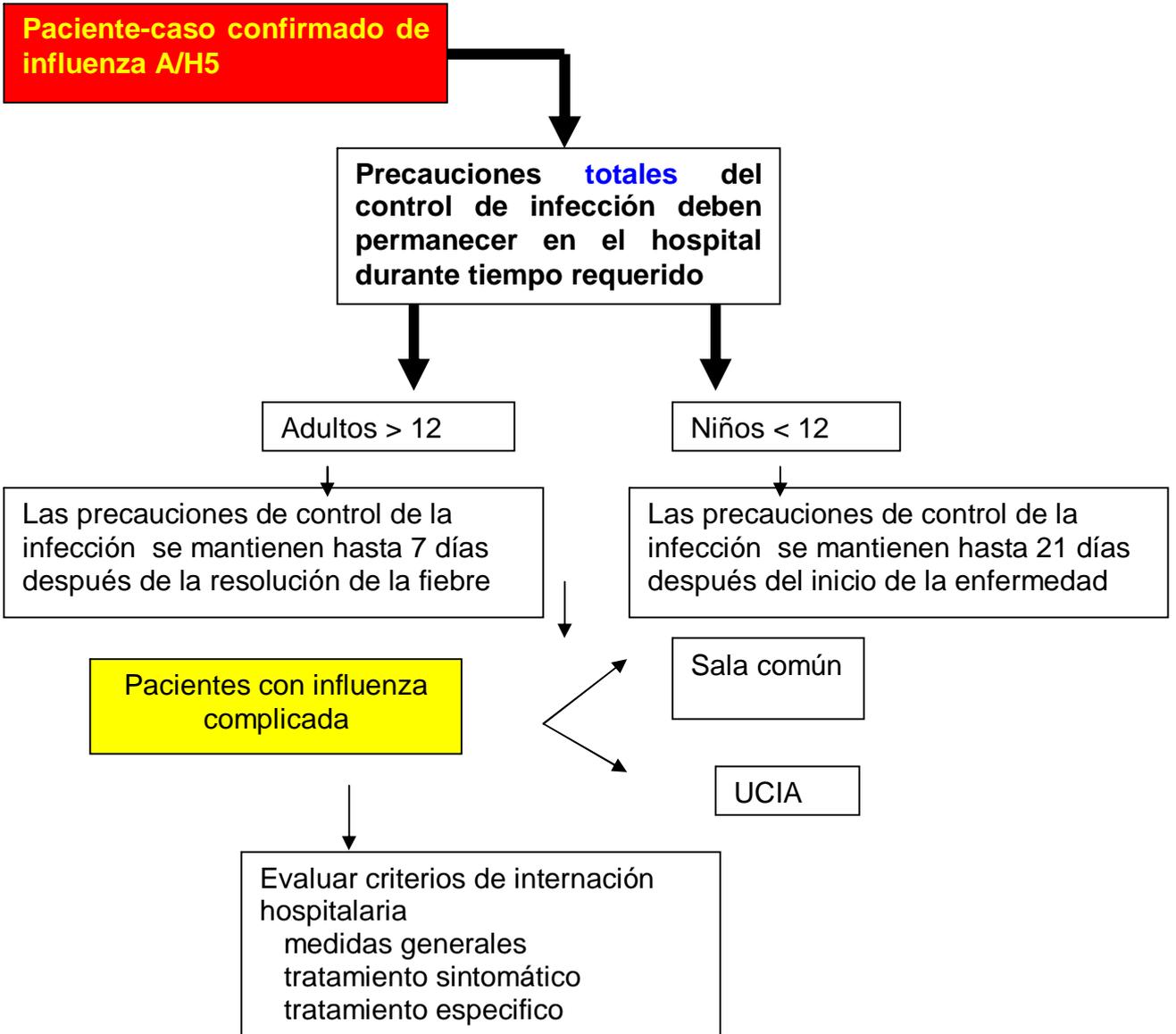
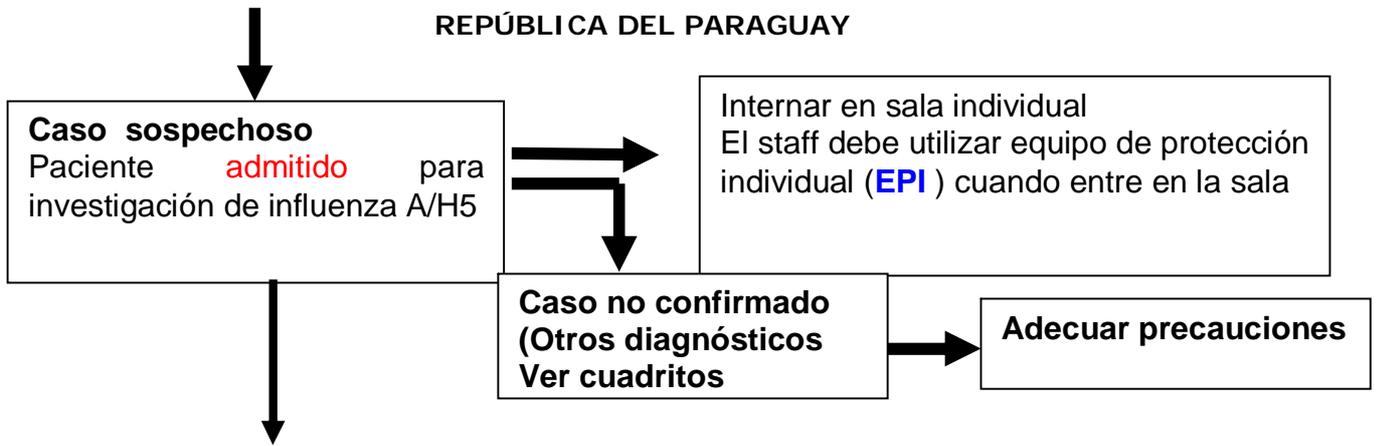
Precauciones para el control de la infección

**Paciente con síntomas y antecedentes de viaje o contacto con aves domésticas o silvestres (vivas o muertas) o personas procedentes de zonas endémicas**

- 1- Uso de mascararas (tapabocas) por el paciente (si no se disponen de mascararas, pedir al paciente que cubra su boca y nariz con un pañuelo cuando estornude o tose)
- 2 -Aislar al paciente en un lugar adecuado.
- 3- Lavado de manos frecuentes.
- 4- Tratamiento sintomático
- 5- FATIMMA



REPÚBLICA DEL PARAGUAY





## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### Datos de alarma

1. Síntomas de Neumonías bacterianas  
(evaluar criterios de severidad\* de neumonía adquirida en la comunidad para internación o no en sala hospitalaria)
  - tos con expectoración purulenta
  - fiebre alta con escalofrío
  - dolor pleurítico
  - frecuencia respiratoria ( $> 25$  x min)
2. Alteraciones severas: (sala de UTI)
  - shock séptico (PAs  $< 90$  mmHg, PAd  $< 60$  mmHg )
  - insuficiencia respiratoria ( tiraje intercostal, aleteo nasal o, si disponible, gasometría arterial: PaO<sub>2</sub>  $< 60$  mmHg o PaCO<sub>2</sub>  $> 50$  mmHg u otros criterios de Síndrome de Distress Respiratorio Agudo o SDRA como PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>  $< 200$  + infiltrados pulmonares bilaterales)
  - alteración del sensorio
3. Compromiso orgánico a distancia:
  - toque vestibular
4. **Situaciones Especiales:** de riesgo o con otras patologías Asociadas
  - Edad  $> 65$  años, anciano
  - Alcoholismo
  - Insuficiencia Cardíaca
  - Diabetes
  - Asma
  - Enfisema pulmonar y/o bronquitis crónica (EPOC)
  - Factores sociales desfavorables
  - Inmunodeprimidos
  - Uso previo de antibióticos

### Pacientes con influenza no complicada

#### Medidas generales

- 1- Reposo y Aislamiento domiciliario: se debe evitar el hacinamiento durante el periodo de contagio
- 2- Aislamiento respiratorio:
  - Uso de tapabocas y lavado de manos frecuentes.
  - Usos de pañuelos y toallitas desechables
  - Uso personalizado de utensilios domésticos.
  - Insistir en buena hidratación sobre todo en niños y ancianos

#### Tratamiento sintomático:

- Para la cefalea y la fiebre el paracetamol (500 mg c/ 6 hs) y el ibuprofeno (400-600 mg c/ 12 hs) son efectivos en la mayoría de las personas.
- Si se constata **chillido administrar broncodilatadores** (beta<sub>2</sub>-agonista de corta duración en aerosoles \*: ej: salbutamol dos disparos de 100



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

microgramos, con aerocámara o espaciador cada 4 o 6 hs). (broncodilatadores orales o en nebulizadores)

- **Antihistamínicos** (*clorfeniramina, difenhidramina dosis*): podrían mejorar rinorrea (ti syry) y estornudo aunque no existen diferencias en los síntomas globales<sup>4</sup>. Los antihistamínicos de ultima generación son menos eficaces que los de primera generación <sup>evidencia</sup>
- **Descongestivos:** (*norefedrina, oxymetazolina, o pseudoefedrina 30-120 mg/día*): proveen alivio transitorio (3-10 horas) de los síntomas de congestión nasal<sup>5</sup>. (ojo! en hipertensos)
- **Inhalación de vapor:** dudoso valor en pacientes con síntomas de vías aéreas superiores<sup>7</sup>.
- **Vitamina C:** evidencia limitada sobre reducción de síntomas de vías aéreas superiores. <sup>8</sup>.
- **Antitusivos:** utilizar solo en casos de tos no productiva pertinaz. (ojo: tos productiva que dura mas de dos semanas con síntomas constitucionales: asintomático respiratorio).
- **Aclarar nulo valor de uso de corticoides durante episodio de gripe sin complicaciones !!!**
- Los **muco líticos y/o expectorantes** no son de ninguna utilidad en el manejo de los síndromes catarrales agudos por lo tanto no se deben utilizar.

### TRATAMIENTO ANTIVIRAL ESPECIFICO:

**Amantadina\***: 100mg (no es activo contra la Influenza B)

Adultos: 100 mg Vo c/ 12 hs por 5 días

Niños 1-9 años: 4,4- 8,8 mg 7k7 día (no superar 150 mg/ día)

\*Esta droga solo será de utilidad sí se trata de influenza por virus estacional

**Oseltamivir:** ( mucho mas eficaz si es administrada dentro de las 48 horas de iniciados los síntomas) 75 mg (activo contra Influenza A/H5N1 y B); dosis: 1 comp. VO c/ 12 hs por 5 días.

### Oseltamivir en Niños/as

Peso(kg)	Dosis recomendadas para 5 días
15	30 mg 2xdía
15 a 23	45 mg 2xdía
23 a 40	60 mg 2xdía
40	75 mg 2xdía

Las dosis deben ajustarse en pacientes con depuración de creatinina < 30ml/min.

### RECOMENDACIONES GENERALES

Los acompañantes del paciente no ingresaran al área donde fueron dirigidos los pacientes internados, quedando fuera del circuito.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

-Es conveniente evitar los desplazamientos del paciente a través del edificio, preferentemente debe realizarse por fuera.

-Desde el momento del registro y de su clasificación como caso sospechoso o probable, el uso de máscara de alta eficiencia (y sus acompañantes, si los hubiere) deberá hacer durante todos sus desplazamientos. (Uso de tapabocas recuerda la necesidad de protección)

-Se recomienda que el personal administrativo que atiende ventanilla utilice también medidas de protección personal cuando se registre a un paciente febril, con síntomas respiratorios compatibles con Influenza.

El hospital, Centro asistencial, definirá un sector de la planta física para prestar asistencia médica a los casos sospechosos ambulatorios.

Son características ideales a considerar:

- Acceso directo desde la calle, independiente de otros servicios del hospital.
- Sala de espera propia
- Consultorios equipados con materiales e insumos de acuerdo a las normas de Bioseguridad establecidas.
- Área de aislamiento para espera de traslado al Centro de referencia si lo amerita.
- Todo el personal de salud asignado a trabajar en este sector utilizará equipo de protección personal aéreo y de contacto según normas.
- Contar con equipo para Intubación Oro Traqueal y material para ventilación asistida. Si existe la posibilidad de un respirador, el mismo debe contar con filtro en la salida del aire.

## OTRAS RECOMENDACIONES

### \* Evitar traslados intra-institucionales e Inter-institucionales.

- El paciente deberá permanecer siempre con tapabocas (Con filtro (ideal si está disponible) y acompañante el Común.
- Lavado de manos frecuentes antes y después de tocar o visitar a cada paciente.
- Lavado de manos frecuentes a la población en general.
- Potenciar un sistema de atención domiciliaria por medio de médicos en ambulancias para evitar el desborde de nuestros servicios.
- Intensas Campañas de prevención antes de la pandemia (cubrirse la boca al toser y aislarse, reposos) por medios masivos de comunicación
- Relevamiento de personal alternativo actualmente con escuelas de formación.
- Tomar las medidas en cuanto aparezcan casos en la frontera.

\* La función del personal médico será definir clínicamente el caso como sospechoso para completar la valoración paraclínica, Rx.Tx(ver el EMIRA) y Laboratorio en el Centro de Referencia definido por el MSP

\* Se admite la realización de Rx.Tx según el EMIRA en el centro de consulta si la misma se realiza con equipo radiológico portátil, instalado en forma permanente, y exclusivamente asignado a tal fin mientras dure el estado de alerta.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

\* Para pacientes valorados en domicilio por médicos del servicio de ambulancia; (911 CON PARAMEDICOS SI ES POSIBLE, HOSPITAL DE DIA), ante un caso definido como sospechoso o de contacto se procederá de acuerdo al flujograma de manejo general (EMIRA)

\* Notificación a la DGVS.

\* Coordinación con el centro de referencia y Unidad de traslado a los efectos correspondientes.

### TRANSPORTE DE LOS PACIENTES

Para desplazar clasificados como casos con complicaciones, desde domicilio a internación o desde un punto de entrada a territorio nacional (vía aérea o provenientes de la frontera), se empleará una ambulancia en el cual:

El sector donde viaja el paciente debe estar separado de la cabina donde esta el conductor y acompañante.

El técnico en contacto directo con el paciente debe usar:

- Guantes no estériles
- Tapabocas
- Anteojos plásticos
- Guardapolvos descartables no estériles

Iguals condiciones cumplirán los chóferes que auxilien al personal a movilizar al paciente.

El paciente, deberá utilizar tapabocas para minimizar la dispersión de aerosoles desde vía aérea.

Finalizado el traslado, los guantes, máscaras, guardapolvos deben descartarse en bolsas amarillas, identificados como material infeccioso.

La limpieza de la ambulancia debe hacerse evitando la dispersión de partículas, utilizando paño con los detergentes habituales, seguido de la aplicación de hipoclorito de sodio o Agua oxigenada con sales de plata. (Negociar los costos y provisión) El operador deberá usar guardapolvo, máscaras y guantes.

El transporte de los pacientes se realizara de diferentes formas, según el lugar de identificación del caso:

#### 1- Pacientes identificados en puestos de frontera e interior del país

Se cumple con lo establecido en el flujograma de manejo de pacientes, en el cual la Región sanitaria coordina con Servicios de salud y DVS el traslado, según la condición clínica del paciente.

#### 2- En domicilio

Será realizado por la Institución con la cual tiene cobertura el paciente, comunicando previamente a DGVS al 208 217, quien informara al Centro de referencia el envío del paciente.

Paciente con seguro privado, será trasladado a la institución prestadora.

Paciente usuario de MSP sin otra cobertura, será trasladada a un servicio del MSP, con el móvil de Emergencias y si es del interior al Hospital Regional de la zona.

Los pacientes inestables se trasladaran en ambulancias, al igual que los casos sospechosos.

#### 3- En Centros de asistencia

Identificado el caso se deberá comunicar inmediatamente a DGVS 208217, quien informara al Centro de referencia el envío de pacientes.

Paciente con cobertura médica, lo trasladara el seguro médico, según el caso.

Paciente sin cobertura, lo trasladara el SEME y el Hospital del MSP de la zona.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### INTERNACION DE LOS PACIENTES

#### 2- Ingreso a Centro de Referencia para el aislamiento

Ante un caso sospechoso o probable independiente de su gravedad. El ingreso a UTI se planteara ante síntomas respiratorios severos o de gravedad

- polipnea mayor de 30 pm(en niños menores de 6 años segundas tablas)
- Hipoxemia menor de 70 y saturación menor de 90
- Cianosis
- Hipotensión
- Aislamiento de los casos sospechosos o probables con personal de salud protegido con tapaboca de alta eficacia, guardapolvo, guantes y lentes. El paciente con mascarilla mientras no requiera asistencia respiratoria. Los niños deberán internarse con sus madres, con iguales medidas de protección.
- En tanto no se compruebe que la neumonía no es bacteriana , debe iniciarse el tratamiento con:
  - Ceftriazona
  - Claritromicina
  - Antipiréticos
  - Niños Ibuprofeno

### MEDIDAS DE AISLAMIENTO Y MANEJO DE MATERIALES

Ante la sospecha que un paciente sea un caso de Influenza, se deben aplicar las siguientes medidas de protección de aislamiento aéreo y de contacto.

1- Desinfección del área de internación: se realizara en forma minuciosa con abundante agua y jabón, de pisos, paredes y mobiliario.

2- Procesamiento del material utilizado: todo el material utilizado en Terapia respiratoria, se retirara en bolsa de polietileno y será trasladado hasta el área de material séptico (lavado). Allí se procederá a la descontaminación previa al lavado.

3- Sumergir el material en agua con jabón enzimático por encima de 56° C, O SUMERGIR EN AGUA CON HIPOCLORITO AL 1%

4- Autoclave( bajar la carga bacteriana)

5- Lavadora automática con programa de descontaminación a 56°C,

6- Luego de secado, llevar a esterilizar por el método más adecuado.

7- Limpiar la carcasa del respirador con un paño con agua jabonosa y luego hipoclorito al 1% y secado con alcohol al 70%.

8- Las sondas traqueales deberán descartarse

9- El médico y el ayudante deberán usar el equipo correspondiente a las medidas de protección para el aislamiento aéreo y de contacto.

10- El equipo que se utiliza para el procedimiento debe llevar un correcto mecanismo de limpieza y luego de desinfección de alto nivel.

11- La limpieza se realizará con jabón enzimático y enjuague con agua destilada.

12- Luego se utilizará glutaraldehido dependiendo el tiempo de exposición al mismo de las recomendaciones del fabricante del desinfectante. El tiempo de exposición deberá ser estrictamente cumplido y varía según el producto a usar:

- CIDEX OPA : 5min.
- CIDEX: 20 min.
- GLUTARALDEHIDO : 20 min.

Transcurrido el tiempo se procede al enjuague final y envase de protección acostumbrado para su traslado.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### MEDIDAS DE TRASLADO

#### **FLUJOGRAMA DE PACIENTES DENTRO DE LA INSTITUCIÓN**

1- Ingreso a la Institución: de forma directa, evitando contacto con otras pacientes. La institución deberá tener asignado la ruta de acceso al área de internación, cuarentena o tratamiento.

2- Movimientos intra institucionales: se deberá evitar el traslado innecesario de estos usuarios. En caso de necesitarse TAC, debe ser colocada la mascarilla

3- Ante al aviso de internación, deberá limitarse el tránsito de funcionarios u otras personas.

4- Toda persona que entre en el área deberá mantener las medidas de protección desde que ingresa el paciente.

5- Como la transmisión del virus se da por vía aérea se deben cumplir las siguientes recomendaciones de aislamiento.

Habitación individual: CON VENTANA EXTERIOR, PUERTA CERRADA, CON BAÑO Y PRESIÓN NEGATIVA.

6- El personal que ingresa deberá utilizar:

Tapa boca con filtro N 95 o mascarilla quirúrgica.

Guardapolvo descartable que pueden permanecer en la habitación y al retirarlos, doblarlos por la cara externa. Se debe descartar después de cada guardia.

Gorro, descartable, que cubra el cabello.

Lentes COMO ELEMENTO DE PROTECCIÓN OCULAR, se debe lavar con agua y jabón, FINALIZADA LA GUARDIA.

Zapatones de fácil lavado, con agua y jabón. Guantes, descartables y no pueden ser esterilizados ni reprocesados.

7- Lavado de manos: se deberá prestar especial atención al lavado antes y después de cada procedimiento, debe ser vigoroso y su duración no menor de 15 segundos.

8- Las uñas cortas y limpias y no llevar alhajas.

9- El uso de guantes no suple el lavado de manos.

10- Las visitas están prohibidas.

11- Vajilla puede ser descartable o de loza, que puede lavarse con lava- vajilla o agua y jabón y posterior desinfección con hipoclorito al 1%

12- Ropa del usuario

13- Material de limpieza

14- Residuos

15- Equipos de uso del paciente

#### **LIMPIEZA DE UNIDADES DE TRASLADO**

Hipoclorito al 1%

Los residuos de pacientes en bolsas de polietileno

Los materiales punzocortantes en descartex

#### **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

1- Para el funcionario actuante

2- Retiro de vestimenta

3- Desinfección del área de internación

4- Cuidados domiciliarios

#### **BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD**



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

El personal que ha estado en contacto con paciente con Influenza debe ser evaluado por un médico asignado por el comité de infecciones intrahospitalarias  
Si la persona tiene fiebre, debe suspender las actividades y ser evaluado para su tratamiento previo diagnóstico

Estrategias para prevenir la gripe aviar en humanos en el contexto no pandémico

### **Precauciones de aislamiento en centros de atención**

Los pacientes deben ser tratados con una combinación de precauciones standard, de contacto, y de aislamiento contra gotículas y partículas aéreas

Los pacientes deben alojarse en salones con presión negativa, si disponible o en cuartos individuales con las puertas cerradas

Si no se dispone de cuarto individual, los pacientes deben ubicarse en salas con múltiples camas. Las camas deben distar por lo menos 1 mt una de otra y preferentemente separadas por una barrera física.

Se recomiendan mascaros de alta eficacia (N95 certificada por la NIOSH o equivalentes), gorros, cubrerostros o anteojos protectores además de guantes para los cuidadores de salud

Cuando sea posible, limitar el número de cuidadores de salud en contacto directo con el paciente y limitar el acceso al ambiente del enfermo. Si posible estos cuidadores de salud no deben atender otros pacientes.

Restringir visitantes al mínimo y suministrarles equipo de protección individual además de instrucciones para su uso.

### **Exposición y Cuidadores de Salud**

Aquellos que cuidan de pacientes infectados deben tomarse la temperatura dos veces por día y reportar cualquier evento febril. Si el cuidador de salud no se encuentra bien por alguna razón no deberá involucrar cuidados directos a los pacientes. Los cuidadores de salud con fiebre (temperatura  $>38^{\circ}\text{C}$ ) y los contactos de pacientes deben ser sometidos a pruebas diagnósticas apropiadas. Si una causa alternativa no es identificada, deberán ser tratados inmediatamente con oseltamivir asumiendo infección por influenza.

Aquellos que han tenido una posible exposición a aerosoles infecciosos, secreciones o otros fluidos o excreciones corporales debido a algún lapso en las técnicas asépticas deberá considerarse quimioprofilaxis, postexposición con oseltamivir a una dosis sugerida de 75mg una vez por día durante 7-10 días.

Los cuidadores de salud que lidian con procedimientos de alto riesgo (procedimientos que generan aerosoles) deben considerar la necesidad de profilaxis postexposición.

### **Precauciones para los Cuidadores domiciliarios y contactos cercanos**

Los contactos domiciliarios deben utilizar higiene manual apropiada, no compartir utensilios, evitar contacto cara a cara con pacientes con casos sospechosos o comprobados y debería considerarse el uso de mascaros de alta eficacia y protección ocular.

Contactos que han compartido un determinado ambiente (domicilio, hospitales, instituciones residenciales o servicio militar) con un paciente con infección por gripe aviar sospechada o comprobada debe monitorizar su temperatura dos veces por día y vigilar síntomas por 7 días después de su última exposición.



### **REPÚBLICA DEL PARAGUAY**

En estas personas, se sugiere profilaxis postexposición con oseltamivir a una dosis para adultos de 75mg una vez por día pro 7-10días.

Los contactos cercanos o domiciliarios deben recibir tratamiento antiviral empírico y someterse a pruebas diagnosticas si se constata fiebre (temperatura  $>38^{\circ}\text{C}$ ), tos, disnea, diarrea u otros síntomas sistémicos.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### ANEXO Nº 8

#### Control de Infección en Servicios de Salud

Durante los periodos de alerta pandémico, varias medidas de control de infección deben ser implementadas en los servicios de salud para reducir al máximo la transmisión hospitalaria de la infección por influenza. Estas medidas deben ser aplicadas en asociación con los programas de vacunación y con los protocolos de uso de profilaxis antiviral para los profesionales de salud, para que la prevención de la transmisión nosocomial de influenza sea optimizada.

El control de infección involucra cuestiones referentes a la aplicación de medidas de precaución y aislamiento, al procesamiento de ropas y artículos médicos, a limpieza y desinfección de superficies, tratamiento de residuos e infraestructura física de las unidades de aislamiento, que fueran adaptadas para el escenario de una pandemia de influenza.

#### I. Medidas de precaución y aislamiento

El virus de influenza es transmitido principalmente por gotitas respiratorias. Medidas de precaución universales para transmisión respiratoria son recomendadas en la asistencia de los pacientes infectados con cepas de influenza que conocidamente infectan al hombre. Sin embargo debido a la incertidumbre con respecto a las formas de transmisión de una nueva cepa entre humanos, medidas adicionales deben ser aplicadas por profesionales de salud en la asistencia de pacientes con sospecha o confirmación de influenza por una nueva cepa. Esto nos conduce a asociar a las medidas ya descritas en la literatura la indicación de medidas de precaución de contactos y aislamiento respiratorio. Los equipos de protección personal deben ser utilizados por los profesionales de salud en la entrada de unidades de aislamiento.

##### A. Higiene de las manos

- Los profesionales de salud, pacientes y visitantes deben ser debidamente instruidos y concientizados en cuanto a la importancia del lavado de las manos.
- La higiene de las manos debe ser realizada a través del lavado de las manos con agua y jabón, seguido del uso de alcohol al 70%.
- La Higiene de las manos debe ser realizada:
  - Antes y después del contacto directo con pacientes con influenza, sus pertenencias y ambiente próximo, así como también en la entrada y salida de áreas con pacientes infectados.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

- Inmediatamente luego de retirarse los guantes.
  - Inmediatamente luego del contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, objetos contaminados, independientemente si el mismo ocurrió con o sin guantes.
  - Entre procedimientos en un mismo paciente, para prevenir la transmisión cruzada entre diferentes sitios corporales.
  - En cualquier otra situación donde esté indicada la higiene de las manos para evitar la transmisión de influenza para otros paciente o ambientes.
- Etapas para el lavado de las manos
- Retirar joyas ( pulseras, anillos, relojes) ya que estos objetos acumulan bacterias que no son removidas con el lavado de las manos.
  - Abrir la llave del agua con la mano dominante y mojar vigorosamente las manos (LO RECOMENDABLE ES QUE SEAN ACCIONADOS A CODO, PEDAL O ELECTRONICAMENTE). Tener cuidado de no apoyarse al lavatorio para no contaminar la ropa.
  - Aplicar jabón
  - Enjabonar las manos, formando espuma, friccionándolas por 15 a 30 segundos, atendiendo todas sus partes (palma, dorso, espacios interdigitales, articulaciones, uñas y extremidades de los dedos)
  - Enjuagar vigorosamente y retirar toda la espuma y el jabón sin dejar que salpique agua en la ropa o el piso.
  - Secar las manos con toallas de papel descartable. Si la llave del agua es manual cerrarla con el mismo papel toalla.
  - Desechar la toalla en el basurero apropiado.

### Etapas para la utilización del alcohol a 70%

- Aplicar alcohol a 70% en la palma de una de las manos
- Frotar las manos con el alcohol a 70% cubriendo todas las partes de las manos y dedos hasta que las manos se sequen.

Las precauciones adicionales que deben ser tomadas incluyen:

- De contacto;
- De transmisión por gotas; y



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

- De transmisión aérea, incluyendo el uso de mascarillas de alta eficiencia y habitaciones presurizadas negativamente si están disponibles.

### **B. Medidas de Higiene**

Pacientes, profesionales de salud y visitantes deben ser orientados a minimizar los riesgos de transmisión de la enfermedad a través de medidas de higiene utilizando pañuelos descartables para higiene nasal, cubriendo nariz y boca al toser o estornudar y manteniendo las manos lejos de las mucosas de ojos y nariz.

### **C. Equipamiento de protección Individual ( EPI )**

#### **1) Guantes**

Los guantes deben ser utilizados en la asistencia a pacientes con sospecha o confirmación de influenza, para evitar el contacto de las manos del profesional con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o mucosas y con eso reducir el riesgo de transmisión del virus de influenza de pacientes infectados a los profesionales y del paciente a otros pacientes a través de las manos del profesional.



- Colocarse los guantes antes de tocar mucosas o piel no íntegra.
- Cambiar los guantes entre procedimientos en un mismo paciente o luego del contacto con material que pueda contener gran concentración de microorganismos.
- Retirar los guantes inmediatamente después de su uso, antes de tocar artículos y/o superficies no contaminadas y antes de iniciar la asistencia a otro paciente.
- Proceder al lavado de las manos inmediatamente después de retirarse los guantes, para así evitar la transferencia de microorganismos para otros pacientes y/o ambientes.
- **EL LAVADO DE LAS MANOS ES IMPRESCINDIBLE AÚN CUANDO LOS GUANTES SON UTILIZADOS.**
- Los guantes deben ser desechados y **NO REESTIRIZARLOS.**

#### **2) Tapabocas, máscaras de protección para los ojos y cara, gorros.**



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### . Equipos de protección respiratoria

**Protectores respiratorios:** filtran el aire inhalado protegiendo al personal de la infección por patógenos que se transmiten por aerosoles de pequeño tamaño (< 5 micras). Existen diversos tipos en función de la eficacia mínima de filtración y de la fuga total hacia el interior. La OMS recomienda el uso de protectores respiratorios del tipo N95 o equivalentes para proteger al personal sanitario expuesto a influenza A (H5N1). El tipo N95 es intermedio entre la FFP2 y FFP3.

	Clasificación	% Eficacia filtra ción míni ma
<b>Normativa Europea</b>	<b>FFP1S</b>	<b>78</b>
	<b>FFP2S</b>	<b>92</b>
	<b>FFP3S</b>	<b>98</b>
<b>Normativa Americana</b>	<b>N95 (NIO SH)</b>	<b>95</b>
	<b>N99 (NIO SH)</b>	<b>99,</b>
	<b>N100 (NIO SH)</b>	<b>7</b>



**Los del Tipo FFP2,** se utilizará en los procedimientos rutinarios de aislamiento, para las precauciones de transmisión aérea ordinarias, por el personal sanitario que atiende directamente a los casos confirmados o sospechosos o por aquellos que trabajan en situaciones de contacto directo y prolongado con casos; el personal auxiliar (de limpieza, lavandería, etc) que pueda tener contacto con el paciente o con restos de sangre, secreciones corporales o deyecciones; el personal de laboratorio que manipula muestras de enfermos; familiares que participan en el cuidado de los pacientes.

**Los del Tipo FFP3,** recomendado en procedimientos que supongan generación de aerosoles (tratamientos médicos con aerosoles, succión o aspiración de las vías respiratorias, intubación endotraqueal, broncoscopios).



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

**Cuando no estén disponibles los protectores respiratorios, por problemas en el suministro u otros factores**, serán utilizadas mascarillas quirúrgicas para: todos los casos confirmados o sospechosos de gripe aviar; personas expuestas a algún caso durante el período de incubación de la enfermedad hasta descartar la aparición de sintomatología; personal sanitario en contacto con casos o sospechosos; y en periodo de pandemia, todas las personas que se encuentren en centros asistenciales, especialmente en salas de espera en áreas de riesgo.

**Mascarillas quirúrgicas:** para evitar que diseminen la infección porque impiden la contaminación del ambiente al retener y filtrar las gotas que contienen microorganismos expulsadas al respirar, hablar, estornudar, toser. Aunque tiene una acción protectora sobre la salud de las personas que se expongan a los patógenos que se transmiten por las gotitas de Pflügge (de tamaño superior a 5 micras), sólo constituyen una barrera física para fluidos entre el sanitario y el paciente. **No será nunca un medio eficaz de protección respiratoria frente a pacientes con enfermedades infecciosas transmisibles vía aérea.**



- El profesional de salud debe utilizar los tapabocas de protección respiratoria (en lo posible con eficacia mínima de filtración de 95% de partículas de hasta 0,3  $\mu$  , N95):
  - Al entrar a la sala con un paciente con sospecha o diagnóstico de influenza;
  - Al estar trabajando a distancia inferior a 1 metro de un paciente con diagnóstico o sospecha de influenza;
  - Al actuar en procedimientos con riesgo de generación de aerosoles. Ejemplos: Intubación, aspiración nasofaríngea, cuidados en traqueostomía, fisioterapia respiratoria, broncoscopia, autopsia involucrando a tejido pulmonar y colecta de espécimen clínico para diagnóstico etiológico de influenza. Cuando fuere posible los procedimientos con generación de aerosoles deben restringirse a ciertas areas , sin la presencia de otros pacientes,
  - En las dos últimas situaciones deberá utilizarse también protección para los ojos.

### D. Ropas de Trabajo



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

El uso de trajes protectores de manga larga está especialmente indicado para proteger la piel descubierta y para prevenir el manchado de la ropa durante los procedimientos y las actividades de atención sanitaria que se prevé puedan originar salpicaduras de sangre, fluidos corporales o deyecciones.



Los protectores oculares, los gorros y los delantales de plástico (estos últimos en caso de que se puedan producir salpicaduras por sangre, secreciones corporales o deyecciones) son elementos incluidos por la OMS entre los equipos de protección personal que reducen el riesgo de infección si se usan correctamente.

- Los gorros deben ser utilizados en situaciones de riesgo de generación de aerosoles.
- Batas de mangas largas deben ser utilizadas en la asistencia a pacientes con sospecha o confirmación de influenza.
- Los profesionales de salud se deben asegurar que eventuales lesiones de piel en brazos estén cubiertas con ropa seca.
- Escoger la bata apropiada para la actividad y cantidad de fluido posiblemente involucrado.
- Desechar la ropa sucia y proceder al lavado de las manos para evitar la transmisión de microorganismos para otros pacientes.

### Quien debe utilizar EPI:

- Todos los profesionales de salud que prestan asistencia al paciente (médicos, enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, equipo de radiología),
- Todo el equipo de apoyo, incluido el personal de limpieza,
- Todos los profesionales de laboratorio,
- Todos los profesionales del Centro de Esterilización,



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

- Familiares y/o visitantes.

### PROCEDIMIENTO PARA DESCARTAR LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONALES:

- 1° Quitarse la bata y colocarlo en una bolsa de desechos;
- 2° Quitarse los guantes;
- 3° Lavado y desinfección de manos;
- 4° Retirase por último el protector ocular y la mascarilla; sin tocar la parte externa de los mismos;
- 5° Lavado y desinfección de manos, nuevamente.

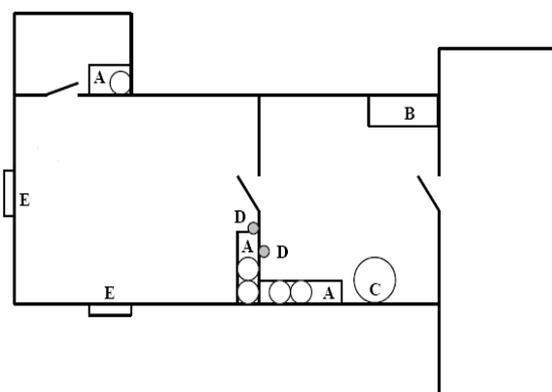
### E. Aislamiento

#### En el periodo de alerta pandémico:

- Los hospitales de referencia deben ser utilizados para derivar a los pacientes con síntomas respiratorios compatibles con influenza procedentes de países afectados.
- Estos hospitales deben estar organizados y equipados para ofrecer salas privadas ( lo ideal con presión negativa). Los pacientes con sospecha de influenza deben quedar en aislamiento respiratorio hasta que sea descartado el diagnóstico de influenza o hasta terminar el periodo de transmisión.

#### En el periodo pandémico:

Durante este periodo es posible que muchos hospitales encuentren dificultades logísticas y limitaciones físicas para recibir un gran número de pacientes con sospecha de influenza.



#### Donde:

- A. Area de Desinfección
- B. Gaveta para ropa de calle y nuevos Equipos de Protección Personal
- C. Recipiente para disposición de Equipos de Protección Personal utilizados
- D. Dispensadores de alcohol para desinfección de manos
- E. Sala de aislamiento



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

Aunque la transmisibilidad por vía aérea a través de aerosoles (< 5 micras) no parece ser el principal mecanismo en la transmisión de la gripe, en la actualidad la OMS recomienda, siempre que sea posible, ubicar a estos pacientes en habitaciones con presión negativa, en las primeras fases de una pandemia.

- Se debe colocar a los pacientes afectados en habitaciones individuales, pues esta medida reduce la transmisión tanto directa como indirecta del virus. Si no existen salas privadas disponibles en número suficiente, considerar aislamiento por cohorte ( separar a los pacientes por tipo de patología/ agente etiológico).
- Colocar los casos confirmados de gripe en habitaciones comunes, separados de aquellos casos sospechosos pero en los que aún no se ha confirmado el diagnóstico.
- En cualquier caso, en este tipo de habitaciones compartidas la distancia entre camas debe ser superior a 1 metro y las camas estar separadas por algún tipo de barrera física (como cortinas o biombos). En la medida de lo posible, estas habitaciones estarán dotadas de instalaciones para el lavado de manos y aseo personal (incluyendo w.c. y baño/ducha).
- Cuando existe un gran número de pacientes infectados, debe ser definida un área específica del hospital para aislamiento de influenza. Esta área de ser posible debe contar con:
  - Recepción/Internación del paciente separada del resto del hospital
  - Contar con entradas y salidas separadas o independientes del resto del hospital
  - Acceso restringido para otros pacientes, visitantes o profesionales de salud que estén trabajando en otras áreas del hospital.
  - Contar con señalización de alerta para entrada al área de aislamiento de influenza y con las medidas necesarias para la entrada a la misma.

Los profesionales de salud deben ser organizados para trabajar en áreas de aislamiento de influenza o en áreas que reciban pacientes con otro tipo de patologías, no circulando de un área a otra.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### F. Transporte de pacientes

- Evitar el transporte de pacientes con sospecha o confirmación de influenza. Si la salida del paciente de su sala fuese necesaria, utilizar EPI también en el paciente.
- Los profesionales involucrados en el transporte deben utilizar EPI adecuado y adoptar las medidas de precaución.
- Cuando ocurre contacto del paciente con superficies, ellas deben limpiarse luego de haber realizado el transporte.

### G. Otras medidas

- Pacientes, profesionales de salud y visitantes deben ser orientados a minimizar el riesgo de transmisión de la patología a través de medidas de higiene, utilización de pañuelos descartables para higiene nasal, cubriendo nariz y boca al estornudar o toser y manteniendo las manos lejos de las mucosas de ojos y nariz.
- Suspender internaciones electivas (Quirúrgicas y clínicas)
- Restringir cirugías cardíacas y pulmonares
- Prohibir la entrada de visitantes con afección respiratoria aguda.
- Restringir la actuación de profesionales de salud con afección respiratoria aguda.

## II. Procesamiento De elementos de uso médico

Los distintos productos de uso médico utilizados en la atención del paciente se pueden agrupar en las siguientes tres categorías, de acuerdo al riesgo de infección que implica su uso:

**Materiales Críticos:** Son aquellos que en forma directa o indirecta se ponen en contacto con los tejidos o cavidades habitualmente estériles y torrente sanguíneo del paciente, los mismos se deben esterilizar. Ej. Instrumental, gasa quirúrgica, etc. Estos materiales deben ser esterilizados.

**Materiales semicríticos:** Son aquellos que en forma directa o indirecta se ponen en contacto con las mucosas intactas del paciente. Se deben esterilizar o realizar desinfección de alto nivel. Ej.: equipos de reanimación, circuitos para anestesia, etc.

**Materiales no críticos:** Son aquellos que en forma directa o indirecta se ponen en contacto con la piel intacta. Ej.: Piletas, camas, etc.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

Estos materiales deben ser sometidos a una desinfección de bajo nivel o nivel intermedio como proceso terminal.

Siempre y cuando sea posible los elementos de uso médico utilizados en el cuidado de un paciente con influenza deben ser de uso exclusivo del mismo, como el caso de estetoscopios, esfigmomanómetros y termómetros. Estos elementos deben limpiarse y desinfectarse antes de utilizarlos con otros pacientes. Así mismo las superficies deben limpiarse y desinfectarse adecuadamente antes de liberar el ambiente para ser utilizado por otro paciente.

La manipulación de elementos y superficies requiere la utilización de EPI adecuados a la naturaleza del riesgo al cual el personal hospitalario y de limpieza se expone.

Se presenta en la tabla 1 la concentración virucida mínima contra el virus de Influenza A. Es importante resaltar que no existen estudios que permitan utilizar estos resultados para predecir con seguridad la susceptibilidad de nuevas cepas a estos productos.

**TABLA 1: Concentración virucida mínima de productos luego de 10 minutos de contacto a temperatura ambiente contra el virus de Influenza A.**

Producto	Concentración mínima
Metanol	30%
Etanol	30%
Isopropanol	30%
Butanol	10%
Hipoclorito de sodio	200ppm
Iodóforo	75ppm
Glutaraldehído	0,02%

En relación a la susceptibilidad a los germicidas, el virus de Influenza es clasificado en el grupo A que presenta sensibilidad a los siguientes productos luego de una exposición de 10 minutos a una temperatura de 20 a 25 °C: Halógenos, Aldehídos, Cuaternarios de amonio, Fenoles, Alcoholes, Peróxido de Hidrógeno (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>), Proteasas y detergentes.

Los pasos secuenciales en el procesamiento de los elementos de uso médico deben ser: limpieza, desinfección y/o esterilización, almacenamiento según el objetivo del uso del elemento.

### **LIMPIEZA**



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

La limpieza es el proceso de remover la suciedad visible (orgánica e inorgánica ) con la finalidad de retirar gran parte de la carga microbiana. Es la etapa inicial e indispensable para el reprocesamiento de los elementos de uso médico-hospitalario.

La limpieza podrá efectuarse:

- Manualmente
- Mecánicamente

Los pasos del proceso de limpieza son: Agrupar por tipo de elemento, sumergir o embeber en la solución, limpiar, enjuagar en agua potable, enjuagar en agua desionizada o desmineralizada y secar.

Para la limpieza pueden utilizarse limpiadores enzimáticos, detergentes y desincrustantes.

### **DESINFECCION**

Es el conjunto de operaciones destinadas a matar o eliminar todos o casi todos los microorganismos vegetativos contenidos en un objeto inanimado, a excepción de las esporas. Se realiza por métodos químicos o físicos.

Para la desinfección de los elementos o equipamientos sospechosos de estar contaminados con el virus de Influenza, se recomienda:

- Desinfección de alto nivel: destruye todas las bacterias vegetativas, micobacterias, hongos, virus y parte de las esporas. Está indicada para elementos como hojas de laringoscopios, equipamientos de terapia respiratoria, anestesia, endoscopio de fibra flexible entre otros. Los agentes más comúnmente utilizados son glutaraldehído y/o ácido paracético, además del proceso de pasteurización.
- Desinfección de nivel intermedio: Destruye todas las bacterias vegetativas, el bacilo de tuberculosis, la mayoría de los hongos y los virus lipídicos. No destruye esporas y tiene acción intermedia contra los virus no lipídicos. Está indicada en elementos no críticos y superficies. Los compuestos más utilizados son formulaciones con contenido de cloro, los iodóforos, los fenólicos y los alcoholes.

La desinfección puede ser realizada por los siguientes métodos:

- Proceso físico: Comprende la exposición a agentes físicos. (Temperatura, Presión , Radiación electromagnética, Calor húmedo, o sistemas automáticos.)



### REPÚBLICA DEL PARAGUAY

- Proceso Químico: Comprende la utilización de productos químicos cuyas sustancias activas son las siguientes: aldehídos (formaldehído, glutaraldehído), fenólicos, Cuaternario de amonio, Compuestos orgánicos liberadores de cloro activo, compuestos inorgánicos liberadores de cloro (hipoclorito de sodio), alcoholes y peróxidos.

**TABLA 2**

<b>DESINFECTANTES</b>	<b>USO RECOMENDADO</b>	<b>PRECAUCIONES</b>
Hipoclorito de Sodio 1% (Solución Stock de 5% a ser diluida 1:5)	Desinfección de material contaminado con sangre y/o fluidos corporales. Superficies horizontales o verticales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe ser utilizado en áreas bien ventiladas.</li> <li>• Debe utilizarse ropa protectora cuando se manipula sin diluir.</li> <li>• No debe mezclarse con ácidos fuertes para evitar la liberación de Cloro</li> <li>• Corroe los metales.</li> </ul>
Solución de lejía en polvo 7g/L	Igual al anterior.  Baños, lavatorios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igual al anterior.</li> </ul>
Alcohol Etilico o Isopropílico 70%	Superficies metálicas lisas, de madera o delicadas, para las que no pueden utilizarse los otros desinfectantes mencionados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflamable, tóxico, debe ser utilizado en áreas bien ventiladas para evitar su inhalación.</li> <li>• Debe mantenerse alejado de fuentes de calor, equipos eléctricos, llamas o superficies calientes.</li> </ul>



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### **ESTERILIZACIÓN**

La esterilización es un proceso capaz de eliminar todas las formas de vida microbiana, incluyendo las esporas bacterianas.

La esterilización puede ser realizado por los siguientes métodos:

- Método físico: Calor húmedo, Calor seco.
- Método Químico: Oxido de Etileno
- Método Físico – Químico: Vapor a baja temperatura, Formaldehído, Gas plasma peróxido de hidrógeno.

### **III. Limpieza y Desinfección de Superficies**

Las superficies fijas ( pisos, paredes, techos, muebles y demás equipamientos ) representan un riesgo significativo de transmisión del virus de Influenza en el ambiente hospitalario. Existen ambientes, superficies y muebles que pueden constituir riesgo de contaminación para pacientes, personal de salud y visitantes debido a la presencia de secreción de las vías respiratorias procedente de los pacientes infectados con el virus. Dichas superficies deben ser desinfectadas antes de realizar la limpieza.

### **DESINFECCIÓN**

La desinfección de las superficies o ambientes contaminados deberán realizarse de la siguiente manera:

- Con guantes calzados, retirar el exceso de carga contaminante con papel absorbente;
- Tirar el papel en bolsa de plástico de basura,
- Aplicar el desinfectante indicado por el tiempo recomendado por el fabricante.
- Remover el desinfectante con paño húmedo
- Proceder a la limpieza con agua y jabón al resto de la superficie.

El virus de Influenza es inactivado por el alcohol a 70% y por el cloro, de esta forma la limpieza de superficies debe realizarse con detergente neutro seguido de una solución desinfectante recomendada.

#### **1) Alcoholes:**

##### **Tipos:**

El alcohol etílico es el que tiene mayor actividad germicida, menor costo y toxicidad en comparación con el isopropílico, sin embargo este presenta mayor acción selectiva para virus.

##### **Indicaciones de uso:**



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

Desinfecciones de nivel intermedio de elementos médicos o superficies: con tiempo de exposición de 10 minutos ( 3 aplicaciones ) a una concentración de 77% volumen – volumen.

Los elementos y superficies en los que se pueden utilizar son ampollas, vidrios, termómetros recta u oral, estetoscopios, otoscopios, superficies externas metálicas, partes metálicas de incubadoras, camas, colchones, mesas de exámenes, platos de balanzas, equipamientos metálicos de cocina, lactario, bebedores y áreas de alimentación, elementos médicos (espéculos, elementos odontológicos) entre otros.

Las aplicaciones deben ser realizadas de la siguiente forma: Frotar con el alcohol al 70% el objeto y/o superficie, esperar que se seque y repetir la misma acción tres veces.

## 2) Hipoclorito de Sodio

### Indicaciones de uso:

Desinfección de nivel medio de elementos o superficies.

### Tiempo de exposición:

- Desinfección de superficies de unidades de diálisis, hemodiálisis, banco de sangre, laboratorios y cualquier superficie contaminada: 10 minutos con 1% de cloro activo.(10.000 ppm)
- Desinfección de lactarios, cocinas, depósitos de agua, bebederos, material de inhaloterapia, oxigenoterapia no metálicos: 60 minutos en 0,02% de cloro activo.(200 ppm).

## LIMPIEZA

La limpieza de las áreas de aislamiento para Influenza debe realizarse en forma cotidiana, inmediata y terminal.

- Limpieza cotidiana que es ejecutada diariamente e incluye todas las superficies horizontales ( pisos, equipamientos y muebles ), baños, heladeras, etc., utilizando un detergente antimicrobiano y en ausencia del mismo detergente común, acorde a la naturaleza y al uso de esas superficies. El procedimiento debe ser efectuado principalmente en lugares con mayor manipulación o cercana a la cama del paciente ya que representa mayor posibilidad de contar con gotitas respiratorias.
- Limpieza Terminal: Debe ser realizada al alta del paciente, óbito o transferencia del paciente. Se trata de una limpieza más restringida a la



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

unidad del paciente, y los equipamientos y utensilios utilizados por el mismo: cama, colchón, sillas, etc.

- Limpieza inmediata: Está indicada cuando hubo una contaminación del ambiente y/o equipamientos por la presencia de material orgánico y debe realizarse en forma inmediata luego del suceso.

### IV. Procesamiento de Ropas

La lavandería del Hospital es uno de los sectores de apoyo a las actividades asistenciales y tiene como función primordial el reprocesamiento de ropas y su distribución en perfectas condiciones de higiene y conservación, en cantidad adecuada a todas las unidades del centro asistencial.

Debe poseer un area limpia y un area sucia, divididas por una pared. El area sucia es considerada una de las más críticas de los servicios de salud por el riesgo considerable de transmisión de infecciones. La manipulación de ropas hospitalarias puede producir la aerosolización de microorganismos y contaminación de ropas limpias.

En el area sucia son realizados los procedimientos de recepción, clasificación y lavado de la ropa sucia. En el area limpia es realizado el proceso de centrifugación, secado y almacenamiento de las ropas

### Colecta y transporte de las ropas a la lavandería

1. Luego de retirar la ropa de cama del paciente, debe inmediatamente ser colocada en una bolsa plástica donde permanecerá hasta su llegada a la lavandería. La ropa debe ser guardada en la bolsa en el mismo lugar en que fue utilizada.
2. Al retirar la ropa no se la debe separar, agitar y se recomienda transportar la ropa doblada.
3. Las bolsas de plástico utilizadas en la recolección de las ropas se deben utilizar una sola vez y deben ser de buena calidad como para soportar el peso de las mismas, inclusive si están mojadas o húmedas impidiendo el rebosamiento de líquidos.
4. Las bolsas deberán cerrarse de forma tal que no se abran durante el transporte, tener en cuenta de no exceder la capacidad de las bolsas.
5. La colecta de las ropas debe realizarse en un horario preestablecido y la ropa sucia de permanecer el menor tiempo posible en la unidad.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

6. Para el proceso de colecta de las ropas el personal asignado deberá contar con EPI adecuado (delantal mangas largas impermeable, guantes de caño largo, máscaras para protección ocular y facial, botas)
7. En los centros que cuenten con elevadores, el utilizado para el transporte de las ropas sucias no debe ser utilizado para el transporte de las ropas limpias o de las comidas, es decir se debe evitar el flujo cruzado.
8. De utilizarse carros para el transporte de las ropas sucias, éstos deben ser exclusivos para tal actividad y deben estar debidamente identificados a fin de evitar un cambio accidental.
9. Todos los carros y superficies usados en el procesamiento de las ropas sucias deben ser diariamente lavados y desinfectados con productos germicidas.

### **Manejo en el área sucia**

Las ropas provenientes de enfermerías de aislamiento para pacientes con Influenza no deben ser separadas o pesadas , sino que deben ser colocadas en forma inmediata directamente en la máquina de lavar ropa. Este procedimiento evita el manoseo de las ropas que puedan contener secreciones contaminadas.

El personal encargado de la recepción de las ropas debe trabajar con EPI y deben ser exclusivos de dicha área.

### **Área Limpia**

La finalidad de esta área es el procesamiento de la ropa limpia hasta su entrega al sector de origen.

Debe contar con un área de almacenamiento o mobiliario específico para ello.

Es fundamental que el funcionario de esta área no entre en contacto con los que trabajan en el área sucia de la lavandería. Los uniformes utilizados deben ser exclusivos de esta área. Se recomienda el lavado frecuente de las manos en el procesamiento de las ropas limpias (doblados, almacenamiento, etc.)

Se debe devolver la ropa para el reprocesamiento en caso de la mínima duda de limpieza de las mismas.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

La ropa limpia debe ser transportada de forma a evitar su contaminación.

**TODOS LOS FUNCIONARIOS DE LA LAVANDERIA NO DEBERÁN ABANDONAR EL LOCAL SIN HABERSE BAÑADO Y CAMBIADO LA ROPA PREVIAMENTE.**

### IV. Tratamiento de Residuos

Todo desecho generado durante la toma de muestras o el cuidado del paciente sospecho o confirmado, debe ser colocado en contenedores o bolsas adecuados. Todo desecho proveniente del cuarto de uno o más pacientes con influenza A (H5N1) debe ser tratado como residuo infeccioso. El personal responsable de la eliminación diaria de los residuos de la sala de aislamiento debe llevar el equipo de protección personal completo para retirar los desechos.

Una bolsa de eliminación de desechos es normalmente adecuada siempre que el desecho pueda ser retirado de la bolsa sin contaminación. Si eso no es posible, se necesitan dos bolsas (doble empaquetamiento).



Las bolsas de la eliminación de desechos deben estar marcadas apropiadamente con el símbolo de Peligro Biológicos y ser de acuerdo con la política del hospital y las regulaciones nacionales existentes sobre el tratamiento de residuos hospitalarios.

**Los desechos líquidos como orina o heces pueden eliminarse por el inodoro al sistema de alcantarilla, siempre que exista un sistema de tratamiento de aguas residuales en el lugar.**



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

**Acondicionamiento:** *Consiste en embalar los residuos en bolsas o recipientes que eviten pérdidas o fugas y resistan punciones o rupturas. La capacidad de los recipientes debe ser acorde a la producción diaria de cada tipo de residuo y se deben respetar los límites de peso de cada bolsa o recipiente. **NO DEBEN REUTILIZARSE.***

**Identificación:** *Consiste en el conjunto de medidas que permite el reconocimiento de los residuos contenidos en las bolsas y/o recipientes. Deben estar colocados en sitios fácilmente visibles y de manera indeleble. Se clasifican en tres tipos de residuos:*

**Tipo I: Residuos comunes:** Eliminar en bolsas de basura **color negro** ( Papeles, pañales, toallas higiénicas, envases vacíos, embalajes en general).

**Tipo II: Residuos Clínicos o Biológicos:** Eliminar en bolsas de basura de **color blanco** (Textiles impregnados con fluidos corporales, vendajes, algodón usado, compresas, guantes, entre otros).

**Tipo III: Residuos Patológicos e Infectantes:** Eliminar en bolsas de basura **color rojo**. (Residuos de laboratorio de microbiología e inmunología, residuos de quirófanos, sala de partos, equipos de diálisis, restos de tejidos y secreciones corporales, residuos de pacientes en aislamiento) .

**Residuos Corto-punzantes:** Eliminar en contenedores resistentes a pinchazos y derrames. (Descatex, Descarpax o similares )

***La disposición final de los Residuos deberán ajustarse a las ordenanzas municipales de cada localidad.***



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### ANEXO Nº 9

## MANEJO DE CADAVERES HUMANOS

**PRACTICA Y SUGERENCIA:** Ya sea que se trate de cadáveres antiguos o de muertos recientes y sin importar cuáles agentes infecciosos puedan estar presentes, el riesgo de infección puede reducirse en gran medida tomando las siguientes precauciones:

- Cubrir las lesiones o heridas con vendajes impermeables.
- Lavar cuidadosamente cualquier lesión que ocurra durante el procedimiento.
- Buena higiene personal.
- Usar vestimentas protectoras adecuadas.

### VESTIMENTA PROTECTORA

#### MANOS

- Guantes para examen (Látex) para el manejo de material peligroso. Usarlos siempre que se manipulen Cadáveres. Usarlos solamente una vez y luego desecharlos. Siempre lavarse las manos después de usarlos. Proporcionan protección a corto plazo (10 minutos) contra el formaldehído.
- Guantes protectores contra químicos (nitrilo). Usarlos sobre los guantes para examen como protección contra exposición más prolongada a químicos peligrosos (ej: formaldehídos).

#### PROTECCION RESPIRATORIA

- Mascarillas con filtro. Mascarilla con filtro o EN 149 para riesgos específicos( Ej: Polvo de plomo, esporas micoticos y otros aerosoles).
- Mascarillas Quirúrgicas de telas. Proporcionan poca protección y pueden dar una falsa sensación de seguridad pero son mejores que no usar ninguna protección.

#### PROTECCION CONTRA SALPICADURAS

**Cara:** Visor. Protección de los ojos, la nariz y la boca contra las salpicaduras peligrosas (También protección mecánica).



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

**Cuerpo:** Delantal. Usarlo cuando pueda haber salpicaduras al cuerpo (preparación higiénica, embalsamamiento, levantamiento de cuerpos traumatizados, exámenes pos-mortem).

**Pies:** Botas de caucho. Usarlas cuando se trabaja en lugares húmedos (depósitos de cadáveres, salas de embalsamamientos, levantamiento de múltiples casos severos de trauma) .

### PROTECCION DE CUERPO ENTERO

**Batas/Túnicas:** Utilizarlas para protección contra salpicaduras.

**Cobertor Total con capucha:** Protege la ropa y el cabello de la impregnación por polvos, esporas, etc.

**Otros Accesorios Protectores:** Se deben usar según sean necesarios para protección contra lesiones mecánicas. (Cascos de seguridad, botas, anteojos de seguridad, guantes de trabajo).

### LOS MUERTOS RECIENTES:

Las enfermedades y los organismos que pueden presentar riesgos particulares varían en las diferentes regiones del mundo pero incluyen infecciones de todo tipo.

Los trabajadores deben llevar guantes, mascarillas protectoras, no se deben realizar examen Post-Mortem y se deben meter el cuerpo en una bolsa o algún otro elemento que lo sustituya lo mas pronto posible.

El lavado de manos es lo primordial después de cada procedimiento y el lugar del trabajo desinfectar diariamente con un desinfectante fenolito, no se puede utilizar hipoclorito que puede deteriorar las superficies y los instrumentos además cuando se utiliza hipoclorito en superficies extensas hay liberación de Oxido de cloro que puede llegar a niveles inaceptables en el aire.

En caso de pandemia o muerte por enfermedad altamente infecciosa no se realiza ninguna preparación higiénica del cadáver.

El mayor riesgo para el personal de salud constituye la contaminación con sangre o liquido corporal, cualquier riesgo se puede reducir al prevenir el contacto con guantes, protección facial y de los ojos cuando sea necesario el uso de ropa protectora es suficiente para proteger al personal que maneja cadáveres .



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### DISPOSICION DE LOS MUERTOS

Cada sociedad tiene su propio método de disposición de los muertos, las muertes por agentes altamente infecciosos tienen como procedimiento seguro la cremación.

Cuando existen desastres naturales o producidos por el hombre puede resultar que no sea posible realizar los procedimientos normales de disposición de cadáveres. En esta circunstancia se debe asegurar que la disposición de los restos humanos no ocasione riesgo mayor de una población que ya esta bajo tensión.

Lo ideal es la cremación de los cuerpos pero si esto no es posible la alternativa es enterrarlos por lo menos un metro bajo tierra para prevenir la entrada de insectos y animales que se alimentan de carroña . **RESPETAR LAS PRATICAS SOCIALES Y RELIGIOSAS**. Escoger el lugar de sepultura de manera de evitar riesgo de contaminación de una fuente de agua.



## REPÚBLICA DEL PARAGUAY

### Anexo N° 8

#### GLOSARIO:

- **INFLUENZA AVIAR:** es una enfermedad viral altamente infecciosa y contagiosa que afecta a aves domésticas y silvestres. Es una enfermedad de las aves, producida por cualquier virus de la influenza aviar del Tipo A. La severidad de la enfermedad cambia según el tipo de virus y las especies de aves afectadas subtipo H5 o H7 de la influenza A cuya secuenciación de nucleótidos haya demostrado la presencia de múltiples aminoácidos básicos en el punto de corte del hemoaglutinina”.
- **FOCO DE INFLUENZA AVIAR:** se considera a la aparición o más aves con sintomatología clínica de IA. Corroborado el diagnóstico en Laboratorio Central del SENACSA, en una explotación agrícola, explotación pecuaria o locales, incluidos los edificios y dependencias contiguos, donde se encuentran aves. De acuerdo a las definiciones epidemiológicas, se considera CASO: a un animal (ave) enfermo/a. Cuando involucra a un grupo de animales enfermos (aves) es considerado FOCO. A un grupo de Focos corresponde la terminología de BROTE.
- **SOSPECHA DE INFLUENZA AVIAR:** se considerará a la aparición de una o más aves con alguna sintomatología clínica o con lesiones anatomopatológicas compatibles con la IA, que luego se confirmen por las pruebas de laboratorio específicas.
- **EXPLOTACIÓN INFECTADA DE INFLUENZA AVIAR:** se considerará a una explotación de aves comerciales, industriales o de otra índole con aves domésticas u ornamentales, en que la presencia de la infección por el virus de la IA, ha sido confirmada por exámenes de laboratorio.-