



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS/CONFIRMADOS DE SARAMPIÓN. OCTUBRE 2025.

1. INTRODUCCIÓN

El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa y de gran impacto en salud pública. La infección se caracteriza por fiebre, malestar general, tos, coriza (rinitis) y conjuntivitis, seguidas de exantema. Tras la exposición, aproximadamente el 90 % de las personas susceptibles desarrollarán sarampión.

La Región de las Américas fue verificada como libre de sarampión en 2024, manteniendo la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC); la identificación de múltiples brotes y casos de sarampión, incluidos algunos fatales, en países y territorios de la Región, coloca nuevamente en riesgo el logro de eliminación.

Ante este problema, Paraguay ha intensificado las actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica y preparación para responder oportuna y eficazmente a casos importados a través del Plan Nacional de Respuesta Rápida a brotes de Sarampión.

El 2 de agosto de 2025 se notificó un caso sospechoso de sarampión/rubéola procedente del distrito Santa Rosa de Aguaray del departamento de San Pedro, el cual fue confirmado por laboratorio de referencia nacional, nexos epidemiológico y clínica compatible con la enfermedad.

En la última actualización epidemiológica del brote de Sarampión de fecha 26 de setiembre de 2025, se reportan 44 casos confirmados, 16 sospechas y 74 descartados; 43 casos confirmados en Departamento de San Pedro y 1 caso confirmado en Departamento Central. 61% (27/44) del sexo femenino, rango de edad 3 meses a 54 años, principalmente en el grupo de 1 a 4 años. No se registraron fallecidos.

Ante la reemergencia de casos en la región y la confirmación de brotes en Paraguay, el Hospital de Clínicas establece este protocolo con el fin de garantizar una respuesta rápida, organizada y efectiva a nivel institucional.



Este protocolo está dirigido a todo el personal asistencial, administrativo y de apoyo del hospital, e incluye medidas de vigilancia, prevención, bioseguridad y control para proteger tanto a los pacientes como al personal.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Establecer un marco institucional de respuesta rápida y efectiva ante la sospecha o confirmación de sarampión.

Objetivos específicos:

- Detectar oportunamente casos sospechosos dentro del hospital y notificar a la XI Región Sanitaria dentro de las 24 horas.
- Garantizar la implementación inmediata de medidas de aislamiento y control de infecciones.
- Proteger a los trabajadores de salud mediante vacunación y uso de EPP.
- Minimizar el riesgo de transmisión nosocomial.

3. DEFINICIONES OPERATIVAS

- Brote de sarampión: en el contexto de la eliminación, un solo caso confirmado de sarampión se considera un brote y requiere una respuesta rápida.
- Caso sospechoso: Toda persona de cualquier edad en que se sospeche Sarampión o que presente fiebre y exantema.
- Caso confirmado: Diagnóstico por laboratorio o vínculo epidemiológico directo.
- Contacto directo: conviviente del caso confirmado o que ha estado en contacto estrecho o directo con el caso confirmado durante el período de transmisibilidad.
- Contacto indirecto: persona no conocida por el caso confirmado que ocasionalmente compartió espacios cerrados o abiertos con él durante el período de transmisibilidad.
- Bloqueo vacunal: Estrategia de vacunación dirigida a contactos y personas en riesgo en un área donde se detecta un caso.



- Periodo de transmisibilidad: 4 días antes hasta 4 días después del exantema, extendido en inmunocomprometidos.
- Periodo de incubación: Comprende de 7 a 14 días (promedio 10 días) desde la exposición al virus hasta la aparición de los primeros síntomas, pudiendo extenderse hasta 21 días hasta la aparición del exantema.

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA Y PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

La Enfermedad Febril Exantemática (EFE) es de notificación obligatoria en las primeras 24 horas.

FLUJOGRAMA INSTITUCIONAL. Anexo 1.

1. Triage en torre de consultorio o servicio de emergencias

El personal del triaje manteniendo una distancia de al menos un metro con el paciente, debe realizar el interrogatorio inicial y aplicar el protocolo de detección basado en la definición de caso. Debe exigir el uso de mascarilla quirúrgica al paciente, si no existe contraindicación, y acompañante si lo hubiere. Alcohol en gel debe estar disponible en el área de Triage y áreas de atención.

2. Definición de caso

Caso sospechoso: Toda persona de cualquier edad en que se sospeche Sarampión o que presente fiebre y exantema. Si cumple, notificación inmediata al médico de guardia para atención preferente en el área preparada.

Caso confirmado: paciente con clínica y con diagnóstico por laboratorio o vínculo epidemiológico directo.

3. Caso descartado

Si no cumple con la definición de caso sospechoso, el personal del triaje debe proceder con el control de signos vitales e indicar el lugar donde será atendido (área polivalente de urgencias o consultorio ambulatorio).

4. Caso sospechoso/confirmado

La atención de pacientes con sospecha o confirmación de sarampión deberá realizarse en un consultorio aislado, idealmente individual y con adecuada



ventilación natural o mecánica, evitando la circulación de otras personas durante y después de la consulta.

El área deberá permanecer ventilada y sin uso por un mínimo de dos horas tras la atención, considerando que las partículas en suspensión pueden permanecer en el ambiente y representar riesgo de transmisión aérea.

Deben colocarse señaléticas tanto para la higiene respiratoria como para la higiene de las manos. Se recomienda además señalización visible indicando “Área en aislamiento – Precauciones aéreas” y restringir el ingreso exclusivamente al personal esencial.

El personal de enfermería y personal médico deben aplicar las precauciones estándar (Anexo 2) y además cumplir con las precauciones adicionales de transmisión aérea. (Anexo 3).

Los equipos de protección personal (EPP) deben colocarse antes de entrar al lugar de atención y deben retirarse inmediatamente antes de salir de éste. Uso de respiradores de alta eficacia N95 o su equivalente KN95 por parte del personal que atiende a los pacientes sospechosos/confirmados.

Realizar una correcta Higiene de manos y respetar los 5 momentos. (Anexos 4, 5 y 6).

Se realizará la limpieza y desinfección con hipoclorito de sodio al 0.1% siguiendo las recomendaciones de Higiene Hospitalaria, incluyendo camillas, mobiliarios y equipos utilizados.

El personal que realice la atención de estos pacientes debe tener verificado el esquema completo de vacunación contra Sarampión.

5. Llenado de ficha de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) y comunicar al Dpto. de Control de Infecciones.

Completar la Ficha de Notificación atendiendo que es un Evento de Notificación Obligatoria y comunicar vía Whatsapp al Dpto. de Control de Infecciones al número de celular **0962 440002**. Además, los Licenciados del Dpto. acuden en forma diaria



a realizar la búsqueda activa de casos. Remisión dentro de las 24 horas de la consulta a la XI Región Sanitaria (Anexo 7). La Ficha de Notificación se encuentra disponible en el siguiente link: <https://med.una.py/fichas-de-notificacion/>

6. Toma de muestras. Anexo 8.

La provisión de insumos para la toma de muestras de hisopado (hisopos y medios de transporte viral) se realizará mediante acta de entrega a los Servicios de Emergencias Adultos y Emergencias Pediátricas en primera instancia. En caso de requerirse en otros servicios, los mismos deberán ser retirados del Departamento de Control de Infecciones.

Es importante señalar que dichos insumos son provistos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), motivo por el cual se debe llevar un registro y reporte sistemático de su utilización.

Las muestras deberán ser recolectadas en la habitación de consulta. En los casos en que no se disponga de baño de uso exclusivo para los pacientes, se deberá disponer de una silla inodoro para la toma de muestras de orina.

Una vez recolectadas, las muestras deberán ser remitidas de forma inmediata al Laboratorio del Hospital de Clínicas, el cual garantizará su recepción las 24 horas del día. Posteriormente, estas serán enviadas al Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) para su procesamiento correspondiente.

Coordinación entre Dpto. de Transporte y Laboratorio para remitir las muestras al Laboratorio Central de Salud Pública.

7. Paciente sin indicación de internación

El paciente tras la atención médica tiene indicación de tratamiento ambulatorio, se indicará aislamiento intradomiciliario por 7 días desde la fecha de inicio del exantema.

8. Paciente con indicación de internación

Pacientes deberán ser trasladados con uso de mascarilla quirúrgica, si no existe contraindicación.



En pacientes adultos el área dispuesta para internación son las salas de aislamiento en el área de Modular (1 habitación con dos camas cada una) inicialmente.

En Pediatría son salas individuales con baño exclusivo: Salas de aislamiento de Medicina Interna 2.

En Gineco-Obstetricia son salas individuales con baño exclusivo: Sala 1 de Alto Riesgo en caso de gestantes y Sala 1 de Ginecología ante pacientes con patologías ginecológicas que requieran internación.

Si eventualmente se presenta más de un caso que requiera internación, se habilitarían las siguientes salas individuales en cada área o se plantearían salas de cohorte según la situación lo requiera.

Actualmente no se requerirá mantener la habitación permanentemente desocupada, pero sí deberá adecuarse e implementar de manera inmediata las condiciones necesarias ante la identificación de un paciente sospechoso/confirmado.

Deben colocarse señaléticas tanto para la higiene respiratoria como para la higiene de las manos.

El personal de enfermería y personal médico deben aplicar las precauciones estándar (Anexo 2) y además cumplir con las precauciones adicionales de transmisión aérea. (Anexo 3).

Los equipos de protección personal (EPP) deben colocarse antes de entrar al lugar de atención y deben retirarse inmediatamente antes de salir de éste. Uso de respiradores de alta eficacia N95 o su equivalente KN95 por parte del personal que atiende a los pacientes sospechosos/confirmados.

Realizar una correcta Higiene de manos y respetar los 5 momentos. (Anexos 4, 5 y 6).

El personal que realice la atención de estos pacientes debe tener verificado el esquema completo de vacunación contra Sarampión.



Se realizará la limpieza y desinfección con hipoclorito de sodio al 0.1% siguiendo las recomendaciones de Higiene Hospitalaria. Ventilación del área designada.

Los materiales no críticos (esfigmomanómetros, estetoscopios, saturómetros) se deben limpiar y luego ser desinfectados con alcohol al 70% entre atención de pacientes. No trasladar elementos, insumos, equipos de la habitación de cohorte a otra sala.

Se realizará la limpieza y desinfección con hipoclorito de sodio al 0.1% siguiendo las recomendaciones de Higiene Hospitalaria. Registro escrito y supervisión de cada procedimiento de limpieza.

Las ropas de cama deben ser manipuladas con cuidado, deben ser retiradas sin agitar o sacudir y deberán ser colocadas en una bolsa impermeable sellada para el traslado hasta el lugar de procesamiento.

En caso estrictamente necesario de traslado del paciente dentro de la Institución: Comunicar por vía telefónica al personal Médico y personal de Enfermería del área donde será trasladado, la condición del paciente a fin de adoptar las medidas de precauciones correspondientes. El paciente debe portar mascarilla quirúrgica.

Atendiendo que el área designada no cuenta con baño exclusivo, se deberá realizar limpieza y desinfección del baño posterior al uso del mismo por un paciente sospechoso/confirmado o utilización de silla inodoro en la habitación.

En los pacientes confirmados, las precauciones adicionales de transmisión aérea deben mantenerse hasta 7 días desde el inicio del exantema o si es inmunocomprometido durante la enfermedad.

Se mantendrá un listado actualizado de todo el personal de salud que ingresa a la habitación, incluyendo profesionales de salud, técnicos, personal de limpieza, personal de alimentación.

En cuanto a los acompañantes, deben limitarse a aquellas personas esenciales para el cuidado y el bienestar del paciente. Restringir el número de visitas a uno por cada paciente, instruir a los mismos sobre higiene de manos y uso de mascarilla



quirúrgica. El acompañante debe permanecer en la habitación del paciente y deberían contar con esquema completo de vacunación o verificación de inmunidad.

5. ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN INTRAHOSPITALARIA

- Verificación de esquema vacunal o inmunidad en todo el personal y en acompañantes.

Anexo 9.

- Aplicación de refuerzo inmediato a susceptibles (sin 2 dosis documentadas) según Circular PNEI-PAI N° 07/2025 del MSPBS. Anexo 10.

- Vacunación de acompañantes y familiares de pacientes hospitalizados, si se identifica esquema incompleto según Circular PNEI-PAI N° 07/2025 del MSPBS.

6. COMUNICACIÓN DE RIESGO HOSPITALARIA

- Difusión de alertas internas a todo el personal asistencial.
- Colocación de afiches educativos en áreas de espera y consultorios.
- Charlas informativas breves en los diferentes servicios.



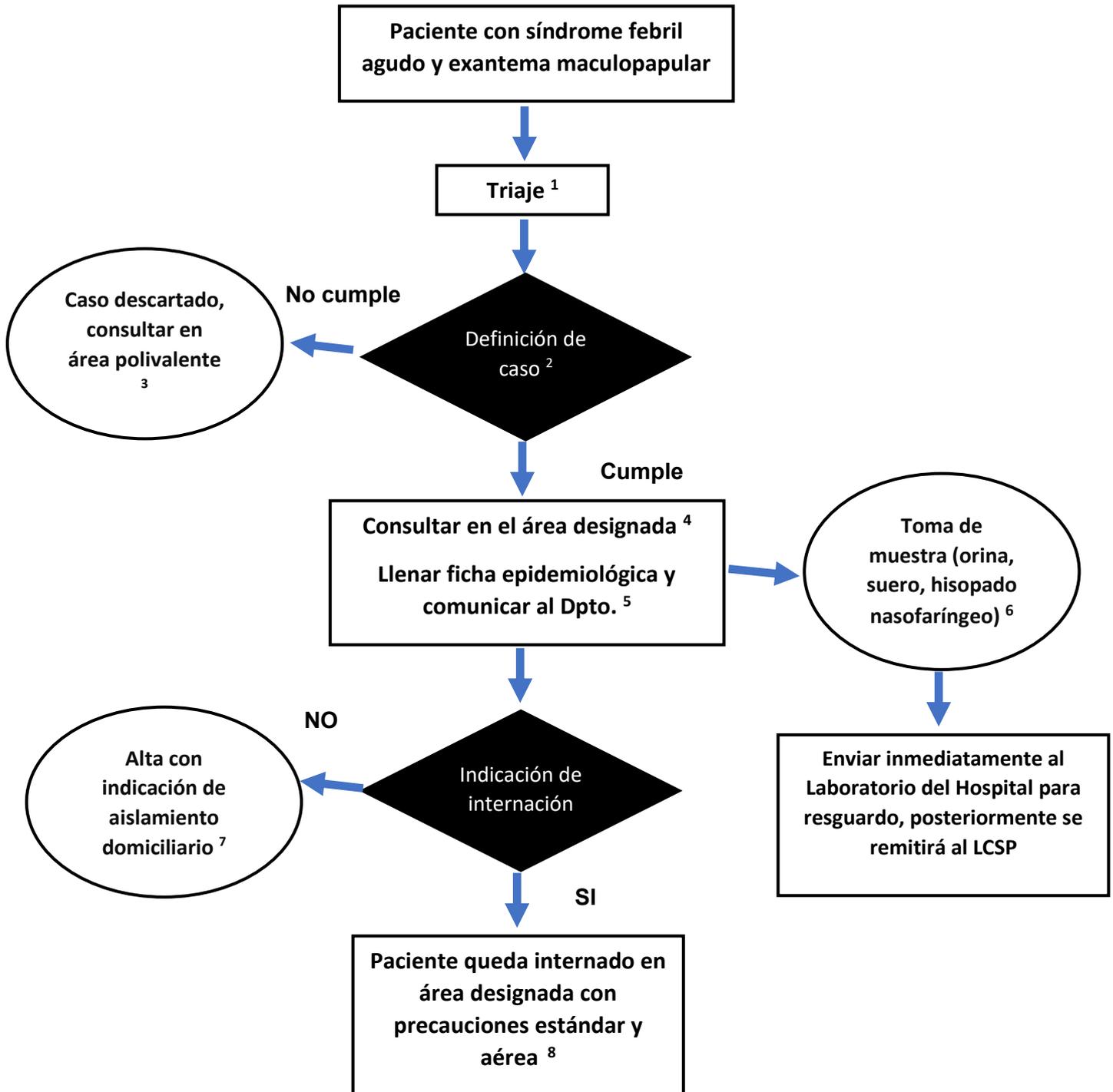
7. BIBLIOGRAFÍA

- Actualización Epidemiológica N° 8: Brote de Sarampión, Paraguay. 26 de setiembre 2025.
- Plan Nacional de preparación y respuesta a brotes de Sarampión, Paraguay 2025. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Agosto 2025.
- Recomendaciones ante Alerta Sarampión. Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Agosto 2025.
- Alerta Epidemiológica N° 4. RIESGO DE DISPERSIÓN DE SARAMPIÓN EN EL PAÍS, ANTE CASOS CONFIRMADOS RELACIONADOS A IMPORTACIÓN. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 07 de agosto 2025.
- Buenas prácticas para la gestión de medidas de precaución basadas en los mecanismos de transmisión. Ministerio de Salud. Argentina. Año 2023.
- Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Año 2022.



ANEXO 1. Flujograma de actuación ante casos sospechosos/confirmados de Sarampión.

Octubre 2025.





ANEXO 2. Precauciones estándar.



Precauciones Estándar

EVALÚE EL RIESGO de exposición a sustancias corporales o superficies contaminadas
ANTES de cualquier actividad de atención de salud. Seleccione el EPP en base de evaluación de riesgo.

1. Higiene de las manos



2. Guantes



3. Protección facial (ojos, nariz y boca)



4. Bata: en contacto con fluidos o excreciones de pacientes



5. Prevención de pinchazo de aguja y lesiones con instrumentos afilados



6. Higiene respiratoria y etiqueta de la tos



7. Limpieza ambiental



8. Ropa blanca



9. Eliminación de desechos



10. Equipo para atención de paciente





ANEXO 3. Precauciones aéreas.



Precauciones Respiratorias o Aéreas

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

1. Ubicación del paciente

Habitación individual
(Sistema de presión de aire negativa)



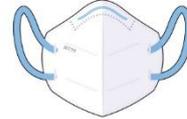
2. Higiene de manos

Antes y después de la atención directa a un paciente



3. Respirador con filtro de partículas (N95)

Al entrar en la Habitación



4. Traslado paciente

Limitar a lo indispensable y con uso de mascarilla



5. Equipo de Protección Personal

Si se prevé riesgo de contaminación con secreciones



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

ANEXO 4. Técnica de higiene de manos con agua y jabón.

Limpia tus manos
CON AGUA Y JABÓN

Duración de este procedimiento: 40-60 segundos

- 0** **Mójese las manos con agua.**
- 1** **Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.**
- 2** **Frótese las palmas de las manos entre sí.**
- 3** **Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.**
- 4** **Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.**
- 5** **Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.**
- 6** **Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.**
- 7** **Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.**
- 8** **Enjuáguese las manos con agua.**
- 9** **Séquese con una toalla desechable.**
- 10** **Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.**
- 11** **Sus manos son seguras.**

Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.

ANEXO 5. Técnica de higiene de manos con gel a base de alcohol.

Limpia tus manos

CON UN GEL A BASE DE ALCOHOL

🕒 Duración de este procedimiento: 20-30 segundos

- 1a** Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.
- 1b** Frótese las palmas de las manos entre sí.
- 2** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 3** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- 4** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- 5** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 6** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- 7** Una vez secas, sus manos son seguras.

Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.

ANEXO 6. Los 5 momentos de la Higiene de manos.



Fuente: PAHO. Prevention and Control of Healthcare associated infections.



Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Médicas
Hospital de Clínicas - San Lorenzo
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INFECCIONES
ciihfcmm@fcmuna.edu.py Cel: 0962 440003



ANEXO 7. Ficha de Notificación de Enfermedad Febril Exantemática (EFE).

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PARAGUAY		Ministerio de SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL		GOBIERNO NACIONAL Paraguay de la gente						
FICHA DE NOTIFICACIÓN										
ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA (EXANTEMÁTICA) EFE										
Sospecha de: Sarampión <input type="checkbox"/> Rubéola <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar: _____										
Caso sospechoso: Toda persona de cualquier edad en que se sospeche Sarampión o Rubéola o que presente fiebre y exantema.										
1) DATOS DEL NOTIFICADOR										
Nombre y apellido: _____		Tel. o cel. N°: _____								
Región Sanitaria: _____ Distrito: _____		Establecimiento de salud: _____								
Fecha de consulta: ____/____/____		Fecha de captación: ____/____/____		Fecha de notificación: ____/____/____						
Cómo conoció el caso: Consulta: _____ Laboratorio: _____		B.A. Institucional: _____ B.A. Comunitaria: _____		Rumores: _____ Otros: _____						
2) DATOS DEL PACIENTE										
2.1) DATOS PERSONALES										
CI N° o Código: _____		Nombre y apellido: _____								
Fecha de nacimiento: _____		Edad: _____		Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>						
		Nacionalidad: _____								
2.2) DATOS DE RESIDENCIA										
Región Sanitaria: _____		Distrito: _____		Barrio o compañía: _____						
Dirección: _____		Referencia: _____								
Localidad: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Comunidad indígena: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Etnia: _____						
2.3) DATOS GENERALES										
Número de teléfono o celular: _____		Ocupación: _____								
Dirección del trabajo: _____										
Nombre de la Escuela, colegio u hogar: _____										
3) DATOS DE VACUNACIÓN										
Antecedentes de vacunación del caso: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Fuente (adjuntar copia de la tarjeta de vacunación)		Tipo de vacuna (considerar la última dosis recibida)		SPR: <input type="checkbox"/> N° de dosis: _____						
				SR: <input type="checkbox"/>						
4) DATOS CLÍNICOS										
Signos y síntomas										
Fiebre <input type="checkbox"/>	Fecha del inicio de fiebre: ____/____/____	Paciente embarazada <input type="checkbox"/>								
Erupción <input type="checkbox"/>	Tipo de erupción <input type="checkbox"/> 1-Maculopapular	1-Si 2-No 99-Desconocido								
Tos <input type="checkbox"/>	Fecha del inicio de erupción: ____/____/____	Semanas de gestación (01-42) _____								
Conjuntivitis <input type="checkbox"/>		Fecha probable de parto: _____								
Coriza <input type="checkbox"/>		Lugar probable de parto: _____								
Manchas de Koplik <input type="checkbox"/>										
Adenopatías <input type="checkbox"/>										
Artralgias <input type="checkbox"/>										
5) DATOS DE HOSPITALIZACIÓN										
Hospitalizado: _____ Región Sanitaria: _____ Distrito: _____		Establecimiento: _____		Fecha de admisión: ____/____/____						
Defunción: _____		Fecha de defunción: ____/____/____								
6) DATOS EPIDEMIOLÓGICOS										
Hubo contacto con otro caso confirmado de Sarampión/Rubéola 7-23 días antes del inicio de la erupción? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha: ____/____/____								
Hubo algún caso confirmado de Sarampión/Rubéola en el área antes de este caso? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha: ____/____/____								
Viajó durante los 7-23 días previos al inicio de la erupción? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Dónde: _____		Fecha: ____/____/____						
Tuvo contacto con una mujer embarazada después del inicio de los síntomas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Fecha de intervención comunitaria: ____/____/____										
7) DATOS DE LABORATORIO										
N° de muestras	Tipo de muestras*	Fecha toma de muestra	Nombre del Laboratorio	Fecha de envío al Laboratorio	Fecha de recepción	I.D. de muestra en Laboratorio	Tipo de Prueba**	Antígeno ***	Resultado ****	Fecha de Resultado
1ª muestra										
2ª muestra										
3ª muestra										
*1. Suero 2. Aspirado/Hisopado nasofaríngeo 3. Orina 4. Líquido cefalorraquídeo 5. Otro										
**1. IgM EIA/Indirecta 2. IgM Eia/Captura 3. Aislamiento viral 4. PCR 5. IgM IF 6. IgG EIA/Captura 7. IgG IF 8. HI										
***1. Sarampión 2. Rubéola 3. Dengue 4. Parvovirus B19 5. Herpes 6. Enterovirus 7. Otros										
****0. Negativo 1. Positivo 2. Muestra inadecuada 3. Indeterminada 99. Desconocido (no hay resultado disponible)										
7) CLASIFICACIÓN FINAL										
Clasificación final: <input type="checkbox"/>		1-Sarampión 2-Rubéola 3-Descartado		Criterio para confirmación <input type="checkbox"/>		1-Laboratorio 2-Nexo epidemiológico 3-Clinica		Fecha de clasificación final: ____/____/____		
Criterio para descartar <input type="checkbox"/>		1-Sarampión/Rubéola IgM-neg 2-Reacción vacunal 3-Dengue 4-Parvovirus B19 5-Herpes 6 6-Reacción Alérgica 7-Otro diagnóstico								



ANEXO 8. Muestras necesarias en pacientes con sospecha de Sarampión

En el marco de la Alerta Epidemiológica por Sarampión y con el objetivo de fortalecer la vigilancia, notificación y confirmación diagnóstica de casos, se recuerda que ante todo paciente con sospecha clínica de sarampión deberán ser obtenidas las siguientes muestras:

1. Muestra de sangre (suero):

- Para detección de anticuerpos IgM específicos contra sarampión, detección de anticuerpos IgG, seroconversión de IgG, Aidez de IgG.
- Volumen recomendado: 5 ml en tubo seco o con gel separador.
- Recolectar dentro de los primeros 30 días desde el inicio del exantema.

2. Muestra de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo (doble hisopado):

- Para detección del virus mediante RT-PCR.
- Tomar hasta 14 días del inicio del exantema.
- Enviar en medio de transporte viral (VTM), conservado en cadena de frío (2–8 °C).

3. Orina:

- Muestra complementaria para detección viral por RT-PCR.
- Recolectar hasta 10 días desde el inicio del exantema.
- Requerimiento: 20 ml en frasco estéril, mantener refrigerado.

Consideraciones generales:

- Para la toma de muestras el personal debe utilizar el equipo de protección completo (bata impermeable, guante, N95 o similar, protector ocular o facial) y respetar los 5 momentos de la higiene de manos.
- Todas las muestras deben ser correctamente rotuladas con datos de identificación del paciente.
- Deben enviarse al Laboratorio del Hospital de Clínicas, con la ficha de notificación epidemiológica completa, y posteriormente éste remite al Laboratorio Central de Salud Pública para el procesamiento.
- La notificación del caso sospechoso debe realizarse de forma obligatoria al Departamento de Control de Infecciones y Epidemiología del Hospital de Clínicas.



ANEXO 9. Memo de Vicedirección de Servicios Asistenciales.



VDSA N° 61/2025

Memorando

Para: Jefaturas de Servicios y/o Dptos.

De: **Mgter. Dra. Fátima Soledad Ovando**, Vice Directora General Asistencial
 Vice Dirección de Servicios Asistenciales

Fecha: 26 de setiembre de 2025

Asunto: Informar.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS * 45 *
 VICE DIRECCIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
 Mgter. Dra. Fátima Soledad Ovando
 Medicina Interna - Infectología Clínica
 R.P. 7988

Por la presente, se insta a los jefes de Cátedras/Servicios y/o Departamentos a verificar el estado de vacunación contra el Sarampión de todo el personal de blanco a su cargo, e insistir en la vacunación a los mismos.

Atentamente.

FO/pz *VIACARCO*

MISIÓN INSTITUCIONAL

Formar profesionales en Ciencias de la Salud innovadores, con liderazgo, valores éticos y capacidad de gestión que respondan a las necesidades de salud de la población y con responsabilidad social.

VISIÓN INSTITUCIONAL

Ser reconocida nacional e internamente por la excelencia y liderazgo en formación de profesionales de la salud a través de programas académicos que contemplen la investigación e innovación tecnológica, con compromiso social y medioambiental.



ANEXO 10. Circular PNEI-PAI N° 7/2025.



CIRCULAR PNEI-PAI N° 07 /2025

ASUNTO: Ampliación de recomendaciones para el uso de la vacuna SPR en el contexto de brote de sarampión en Regiones Afectadas.

La Dirección del Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI saluda cordialmente a los Directores Regionales, Jefes Regionales del PAI, Encargados de Almacenes Regionales y Encargados de Vacunatorios de los establecimientos de salud, y comunica cuanto sigue:

En el marco del brote de sarampión actualmente en curso en el país, y considerando la disponibilidad nacional de biológicos, el Comité Técnico Nacional de Inmunizaciones (COTENAI), en su reunión del 17 de septiembre de 2025, emitió recomendaciones actualizadas para el uso de la vacuna triple viral contra Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR). Estas recomendaciones tienen por objetivo asegurar una respuesta rápida, homogénea y segura frente al brote, priorizando la protección de la población susceptible y del personal de salud.

Indicaciones por grupo etario:

Lactantes de 6 a 11 meses (en zonas de Brote)

- Se mantiene la indicación de administrar una dosis de SPR, registrándola como dosis cero y citando a los 12 meses para iniciar el esquema de rutina con la SPR1.

Niños de 12 a 17 meses

- Aplicar la SPR correspondiente al esquema regular y citar para la segunda dosis de control de brote, respetando un intervalo mínimo de 1 mes.

Niños de 18 meses en adelante

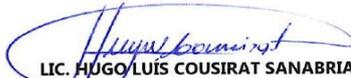
- Completar esquema en quienes tengan solo una dosis de SPR, respetando un intervalo mínimo de 1 mes entre dosis.

Personas de 10 a 29 años

- Administrar una dosis de SPR a todas las personas que no cuenten con antecedente comprobado de dos dosis, en el marco de la estrategia de bloqueo.
- En los casos en que la persona tenga registrada solo una dosis previa, se deberá completar la segunda dosis respetando el intervalo mínimo de 1 mes entre dosis.

Personas de 30 a 50 años (sin antecedente de vacunación)

- Aplicar el Cuestionario de Verificación (Anexo) para descartar inmunodeficiencias, enfermedades inflamatorias o autoinmunes.
- En caso de duda, derivar la evaluación a un médico de la región.
- Si el cuestionario es negativo, proceder a administrar la primera dosis y programar la segunda, respetando el intervalo mínimo de 1 mes entre dosis, hasta completar el esquema.


LIC. HUGO LUIS COUSIRAT SANABRIA
Director
Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI



DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
PROGRAMA AMPLIADO DE
INMUNIZACIONES

Tel: (021) 298-640
Email: direccion.painacional@mspbs.gov.py
Página web: pai.mspbs.gov.py

Dirección:
Av. Venezuela c/ Tte Insaurralde
Asunción, Paraguay



Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Médicas
Hospital de Clínicas - San Lorenzo
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INFECCIONES
ciihfc@fcmuna.edu.py Cel: 0962 440003



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL
PARAGUAY

PARAGUÁ
TESÁI HA TEKO
PORÁVE
MOTENONDEHA



ANEXO – LISTA DE VERIFICACIÓN

Vacunación contra Sarampión con Vacuna SPR en Adultos de 30 a 50 años

Este cuestionario debe ser aplicado por el personal de salud **antes de vacunar** a toda persona de 30 a 50 años en el contexto de brote. Si la respuesta es "Sí" en cualquiera de las preguntas, **no aplicar la vacuna** y derivar el caso a evaluación médica presencial o vía telemedicina.

Preguntas de Verificación (Sí / No)

1. Antecedente de 4 o más infecciones de oído en el último año
2. Dos o más sinusitis severas en el último año (no alérgica)
3. Una neumonía por año por más de un año
4. Diarrea crónica con pérdida de peso
5. Infecciones virales recurrentes (gripes, herpes, verrugas)
6. Infecciones con colección en órganos profundos (hígado, bazo, abdomen)
7. Infecciones por hongos en boca o piel persistentes
8. Requerimiento repetitivo de antibióticos endovenosos para la cura de infecciones
9. Infección por tuberculosis o micobacterias
10. Historia familiar de inmunodeficiencias primarias
11. Historia de dolores articulares severos
12. Cicatrización lenta de heridas
13. Antecedente de trasplante de médula ósea o de órganos sólidos
14. Diagnóstico de:
 - Infección por VIH
 - Enfermedades oncológicas (cáncer, leucemia, linfoma, mieloma)
 - Enfermedades reumatológicas (lupus, artritis reumatoide, vasculitis, etc.)
 - Enfermedades hematológicas (púrpura, anemia severa, leucopenia o plaquetopenia)
15. Uso de medicaciones inmunosupresoras en los últimos 6 meses:
Ejemplos: corticoides (prednisona, dexametasona, metilprednisolona en dosis inmunosupresoras), metotrexato, azatioprina, rituximab, micofenolato, ciclofosfamida, adalimumab, infliximab, tacrolimus, sorafenib, ciclosporina, sirolimus, basiliximab, baricitinib, quimioterapia.

Observación: El uso de dosis únicas o dosis bajas de corticoides por 3 a 5 días no contraindica la vacunación.

Instrucción final:

Si todas las respuestas son "No", proceder a la aplicación de la vacuna SPR, documentar en el Registro de Vacunación Electrónico (RVE) y programar la segunda dosis respetando el intervalo mínimo de 1 mes.

Lic. HUGO LUIS DOUSSIRAT SANABRIA
Director
Programa Nac. de Enfermedades
Inmunoprevenibles y PAI



DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
PROGRAMA AMPLIADO DE
INMUNIZACIONES

Tel: (021) 298-640
Email: direccion.pai@mspbs.gov.py
Página web: pai.mspbs.gov.py

Dirección:
Av. Venezuela c/ Tte. Insaurralde
Asunción, Paraguay