



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 300

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MANEJO DE AISLAMIENTO PREVENTIVO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA ANTE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19).

Asunción, 05 de julio de 2020

VISTO:

La Nota MSPyBS/DGVS N° 549, de fecha 14 de julio de 2020, por la cual la Dirección General de Vigilancia de la Salud remite el "Protocolo de Vigilancia Epidemiológica y Manejo de Aislamiento Preventivo"; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional, en su Artículo 68 - DEL DERECHO A LA SALUD, establece: *"El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana"*.

Que por Decreto N° 3456, del 16 de marzo de 2020, se declara Estado de Emergencia Sanitaria en todo el territorio nacional para el control del cumplimiento de las medidas sanitarias dispuestas en la Implementación de las Acciones Preventivas ante el Riesgo de Expansión del Coronavirus (COVID-19).

Que el Código Sanitario en su Artículo 3°, dispone: *"El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que en adelante se denominará el Ministerio, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social"*.

Que la Ley N° 836/1980, Código Sanitario, establece en su artículo 25: *"El Ministerio arbitrará las medidas para disminuir o eliminar los riesgos de enfermedades transmisibles, mediante acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras, que tiendan a combatir las fuentes de infección en coordinación con las demás instituciones del sector"*, y en el Artículo 26: *"Las personas que padecen de enfermedades transmisibles y los portadores y contactos de ellas, podrán ser sometidos a aislamiento, observación o vigilancia personal por el tiempo y en la forma que determine el Ministerio, el que podrá ordenar todas las medidas sanitarias necesarias que tiendan a la protección de la salud pública"*.

Que la Dirección General de Vigilancia de la Salud, por Nota MSPyBS/DGVS N° 549/2020, manifiesta: *"...Tengo el agrado de dirigirme a usted y por su digno intermedio al Señor Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, a los efectos de remitir el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica y Manejo de Aislamiento Preventivo con la actualización de las directrices basadas en las nuevas evidencias que obligan al reajuste de los Protocolos para el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del país, en el manejo de la pandemia, ya que si bien nos encontramos en una fase con restricciones en ciertas actividades comerciales y de esparcimiento, se calcula que se ha restablecido más del 90% de las actividades en el país y se han identificado focos de trasmisión comunitaria pero con evidencia de circulación viral aún de baja intensidad. Cabe mencionar que este Protocolo aborda las necesidades y consideraciones específicas requeridas en el marco de las definiciones operativas de casos de COVID-19; y se compone de tres bloques centrales: Definiciones de casos, momento para toma de muestra, manejo y flujogramas del aislamiento preventivo"*.



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 300

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MANEJO DE AISLAMIENTO PREVENTIVO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA ANTE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19).

15 de julio de 2020
Página N° 02/02

Que en estas condiciones y considerando la situación epidemiológica ante la pandemia del Coronavirus (COVID-19) corresponde aprobar el Protocolo remitido por la Dirección de Vigilancia de la Salud.

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales;

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:

Artículo 1°. Aprobar el **PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MANEJO DEL AISLAMIENTO PREVENTIVO**, en el marco de la emergencia sanitaria declarada ante la pandemia del Coronavirus (COVID-19), cuyo documento forma parte, como anexo, de esta resolución.

Artículo 2°. Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.


DR. JULIO DANIEL MAZZOLENI INSFRÁN
MINISTRO

/giv/lbm

Protocolo de Vigilancia Epidemiológica y Manejo del aislamiento preventivo

1. Definiciones de casos
2. Momento para toma de muestra
3. Criterios y flujogramas para el alta de aislamiento y cuarentena
4. El presente documento se actualizará según la dinámica de la evidencia
5. Última actualización: 14 julio 2020

CONSIDERACIONES GENERALES

Este documento aborda las necesidades y consideraciones específicas requeridas en el marco de las definiciones operativas de casos de COVID-19. Este protocolo se estructura en torno a tres bloques centrales: Definiciones de casos, momento para toma de muestra, manejo y flujogramas del aislamiento preventivo.

JUSTIFICACION

La evolución de la Pandemia COVID-19, con manifestaciones diferentes en los países en cuanto a magnitud, superadas a las medidas de control implementadas y; el esfuerzo de la comunidad científica globalmente, aportando información, la cual se traduce en la generación de nuevas evidencias, obligan a la actualización de los Protocolos de actuación para el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del país.

Escenario Actual: El país se encuentra transitando el inicio de la Cuarentena Inteligente, con restricciones aún en la movilidad de las personas y de ciertas actividades comerciales y de esparcimiento. Sin embargo, se calcula, que en esta fase se ha restablecido más del 90% de las actividades en el país. Si bien se han identificado focos de transmisión comunitaria, atravesamos un escenario epidemiológico con evidencia de circulación viral aún de baja intensidad.

Los indicadores de impacto en el Sistema de Salud persisten en niveles muy bajos al compararlos con datos de años anteriores para la misma época del año.

Riesgo incrementado: La situación regional y en especial, de los países vecinos; sumado a la geografía del país, con la gran extensión de frontera seca, ubica a nuestro país con un riesgo incrementado de introducción de personas provenientes de zonas de circulación viral intensa, con probabilidad de desencadenar brotes en sus comunidades y donde la capacidad de detección y respuesta son frágiles y vulnerables.

Información actualizada: La generación de nuevas evidencias en cuanto a la interpretación de las pruebas moleculares, sustentan la optimización de los recursos y medidas de aislamiento propuestas en el nuevo documento. (1)

Se han documentado que el periodo infectivo de los casos confirmados, evidenciados por la medición de la carga viral, se concentra en los primeros 10 días desde el inicio de los síntomas, para prácticamente desaparecer posteriormente. Si bien se ha detectado el virus más allá del día 10, la carga viral fue del orden de 100 a 1000 veces menor, lo cual significa una baja capacidad de transmisión. (2-3-4)

Además, ha habido reportes de detección prolongada de RNA viral por RT-PCR, incluso más allá de la semana 6 después de la primera prueba positiva. Algunos casos también se han reportado positivos después de 2 pruebas de PCR negativas consecutivas realizadas con 24 horas de diferencia, lo cual no se pudo correlacionar con el crecimiento en cultivos virales. Por tanto, un resultado de PCR "positivo" refleja únicamente la detección de ARN viral y no indica necesariamente la presencia de virus viables. (5)

Debido a esto y de acuerdo a la evidencia existente, se concluye que la transmisión de la enfermedad se produciría fundamentalmente en los primeros 7 días y desde 24 a 48 hs antes del inicio de los síntomas. (6-7) Esta es en parte la razón por la que la "estrategia basada en síntomas" de los CDC indica que los trabajadores de la salud pueden volver al trabajo. (8)

Para individuos confirmados COVID-19 asintomáticos, determinar el periodo infectivo es todo un desafío, por tanto, en este escenario, la identificación de la fuente y el momento de exposición, deben ser tomados en cuenta para calcular aproximadamente el riesgo de transmisión que representan estos casos. Si la fuente de exposición no puede ser identificada, se considera razonable utilizar como referencia la fecha del diagnóstico, calculando el periodo de transmisibilidad desde dos días antes hasta cumplir los 14 días del periodo de incubación máximo. (8)

Objetivo General

Limitar la transmisión de persona a persona, incluida la reducción de infecciones secundarias entre contactos cercanos y, la prevención de eventos de amplificación de transmisión.

Objetivos Específicos

1. Orientar a la red de Vigilancia y prestadores de salud del país para la detección y notificación de casos sospechosos de COVID-19, así como en el manejo del aislamiento preventivo, basados en la evidencia generada con información actualizada.

2. Optimizar la utilización de los recursos y la movilidad de las personas en los dispositivos de asilamiento preventivo.
3. Monitorear el comportamiento de la COVID-19 en el país.
4. Consolidar la aplicación de criterios y procedimientos homogéneos para la vigilancia epidemiológica en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
5. Fortalecer la capacidad de identificar la presencia de focos de transmisión comunitaria.
6. Sistematizar la información para que sea útil en la toma de decisiones.

Ámbito de Aplicación

El presente documento es de aplicación nacional, abarcando toda la red de vigilancia y prestación de salud del Sistema Nacional de Salud.

1. **PROCEDIMIENTOS**
2. **1.- Definiciones epidemiológicas**

Caso sospechoso:

La definición de caso sospechoso de COVID-19 es dinámica y varía según la situación epidemiológica que atraviesa el país. En el escenario epidemiológico actual, se contemplan para fines de vigilancia las siguientes 3 situaciones para la sospecha de COVID-19:

1.- Casos Ambulatorios y Hospitalizados:

Toda persona que presente dos o más de los siguientes signos/síntomas:

- Tos
- Congestión nasal
- Fiebre (temperatura igual o mayor a 37,5 °C)
- Dolor de garganta
- Dificultad respiratoria
- Anosmia/disgeusia

2.- Casos Hospitalizados:

Toda persona hospitalizada con diagnóstico clínico de neumonía y con imágenes radiológicas o tomográficas con afectación bilateral.

3.- Viajeros y Contactos de casos confirmados:

Toda persona que sea contacto de caso confirmado o que sea viajero internacional en cuarentena, asintomática o no, que se encuentre dentro de los 14 días de la última exposición con el caso confirmado o la posible fuente.



PÁGINA N° 04

Caso confirmado:

Toda persona que presente una prueba RT-PCR positiva para el SARS-COV-2.

Caso recuperado:

Todo caso confirmado que luego de 14 días del inicio de signos/síntomas, se encuentre asintomático, por al menos 3 días.

En los casos asintomáticos se considerarán recuperados luego de 14 días a partir de la fecha de toma de muestra para el diagnóstico.

Ante la persistencia de síntomas compatibles con COVID-19 superando los 14 días, dos pruebas negativas separadas por 24 hs pueden indicar que el caso es recuperado y se deberán buscar otras etiologías.

Caso Descartado:

Todo caso sospechoso que presente 1 (uno) resultado negativo por RT-PCR para SARS-CoV-2, con muestra tomada en tiempo adecuado según protocolo.*

**Ante un resultado negativo tomado en tiempo adecuado, se evaluará una segunda muestra del tracto respiratorio inferior solamente si el cuadro clínico presenta una mala evolución clínica o deterioro de imágenes radiológicas o tomográficas.*

Caso Activo:

Todo caso confirmado (asintomático o no) que no haya aún superado los 14 días desde: el inicio de síntomas; o de la última exposición; o (en el caso de los asintomáticos) desde la toma del test que dio positivo; o que aún se encuentre con síntomas compatibles con COVI-19.

Contacto:

Persona expuesta a un caso confirmado de COVID-19, a menos de dos metros de distancia, por más de quince minutos, sin haber utilizado equipos de protección individual (EPIs) de manera apropiada y/o no haber respetado otras normas de bioseguridad. (1)

2.- Pruebas de Tamizaje: Momentos para la toma de muestra

El término **tamizaje** se refiere a las pruebas realizadas de forma estandarizada a todos los miembros de un determinado grupo poblacional con el fin de conocer el estado en el que se encuentra, en torno a una situación médica o una enfermedad.



Se tomarán las muestras a:

1- Casos sospechosos sintomáticos: en el primer contacto con el servicio de salud y hasta el día 10 desde la fecha de inicio de síntomas. Idealmente antes del día 6.

En caso de que la captación se realiza más allá de los 10 días desde el inicio de síntomas, pero, el paciente persiste con síntomas, se tomará igualmente una muestra de hisopado nasofaríngeo.

2- Contactos:

- a. Al momento de ser identificado como contacto, cuando el caso es de relacionamiento diario (entorno familiar o laboral diario).
- b. En el séptimo día de la última exposición con el caso confirmado* cuando el caso fue un contacto casual (un encuentro, reunión, cirugía, etc.).

- Sí el resultado es **positivo**, se deriva al circuito de casos confirmados de COVID-19.
- Sí el resultado es **negativo** la persona expuesta **debe estar en cuarentena**, en una habitación individual, hasta completar los 14 días post-exposición. Si presenta síntomas durante este periodo, se toma una muestra al momento del inicio de síntomas y se maneja según el resultado.

***El aislamiento se indica desde el momento de su identificación como contacto de un caso confirmado.**

3.- Criterios para Alta de aislamiento preventivo:

Aislamiento preventivo: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de la misma.

Aislamiento en cohorte: Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa. Para COVID-19 son 14 días desde el inicio de síntomas.



3.a) Aislamiento preventivo de casos confirmados:

El alta del aislamiento preventivo en los casos confirmados de COVID-19 se indicará a los 14 días de la fecha de inicio de síntomas y con al menos tres días libres de signos y síntomas de COVID-19.

Se considerará apto para levantar el aislamiento, manteniendo estrictamente el uso de mascarillas en todo momento que se encuentre con otras personas. Se mantienen, además, las otras medidas de higiene y distanciamiento físico de 2 metros.

3.b) Aislamiento Domiciliario:

Este distanciamiento en el domicilio debe cumplirse en habitaciones individuales y la persona debe contar con una prueba de tamizaje que identifique el estado de la persona. El aislamiento domiciliario está contemplado en la Resolución S.G. N°228 como criterios de vulnerabilidad y exceptuados para el aislamiento en Hoteles o Albergues.

Para casos sospechosos asintomáticos (Viajeros):

Si la prueba de tamizaje resultó negativa (Día 7 del ingreso al país) y; el caso continúa asintomático, se levanta el aislamiento preventivo a los 14 días desde la última exposición de riesgo.

Para contactos de casos confirmados:

- **Si se encuentra asintomático, con una prueba de tamizaje negativa:** Se cumplen los 14 días desde la última exposición y se levanta el aislamiento. **NO** es necesario una prueba de control a los 14 días.
- Si resultara **positiva**, pasará ser manejado como un caso confirmado, tal como se describe en el apartado 3.a.

3.c) Aislamiento en Albergues u Hoteles:

La utilización de la estrategia de Tamizaje, en medicina, es la acción de examinar un grupo de personas para separar aquellos sanos de los que tienen una condición patológica oculta o alto riesgo de padecerla, generalmente mediante el uso de pruebas diagnósticas o criterios clínicos. Esta estrategia es el fundamento de la implementación de Albergues u Hoteles Salud.

Esta cuarentena preventiva en “Albergues o en Hoteles Salud”, es adoptada por el país para disminuir el riesgo de expansión comunitaria a través de connacionales o extranjeros procedentes de zonas o países con alta circulación viral.



La definición de cuarentena implica el distanciamiento social de personas potencialmente expuestas a la transmisión de SARS-COV-2, durante catorce días, contados a partir de la última fecha de exposición de riesgo.

Idealmente este distanciamiento debe cumplirse en habitaciones individuales y la persona debe contar con una prueba de tamizaje al ingreso. Si la prueba de tamizaje al ingreso resulta positiva al SARS-COV-2, la persona debe considerarse un caso y ser trasladada al dispositivo de aislamiento estricto pertinente según la valoración clínica.

Entiéndase por riesgo social aquellas situaciones en que las personas expuestas o las consideradas "casos" no tengan condiciones en su domicilio para cuarentena o aislamiento estricto (hacinamiento, persona conviviente con factores de riesgo para enfermedad grave).

El distanciamiento social en dispositivos no domiciliarios tiene sentido siempre y cuando no exista transmisión comunitaria sostenida en la comunidad donde reside la persona.

Por tanto, se definen en este documento protocolos de tamizaje y criterios de alta del aislamiento diferenciados, de acuerdo a que, la cuarentena se haya llevado a cabo en Albergues u Hoteles Salud.

3.c.1) Aislamiento en Albergues:

En el caso de los Albergues, el manejo del grupo de personas puestas en cuarentena se realiza por cohortes, debido a que no se cuentan con las condiciones estructurales para asegurar un manejo individual de las mismas, ya que los Albergues cuentan con áreas comunes a la población albergada.

En este caso, las pruebas de Tamizaje se realizarán en dos tiempos: al ingreso al mismo y al día 7 del ingreso. Esto con la finalidad de identificar precozmente el grupo de personas que ingresan al país ya infectadas con el SARS-CoV-2 y que se encuentren en periodo de transmisibilidad, separándolas así, de la cohorte que resultara negativa.

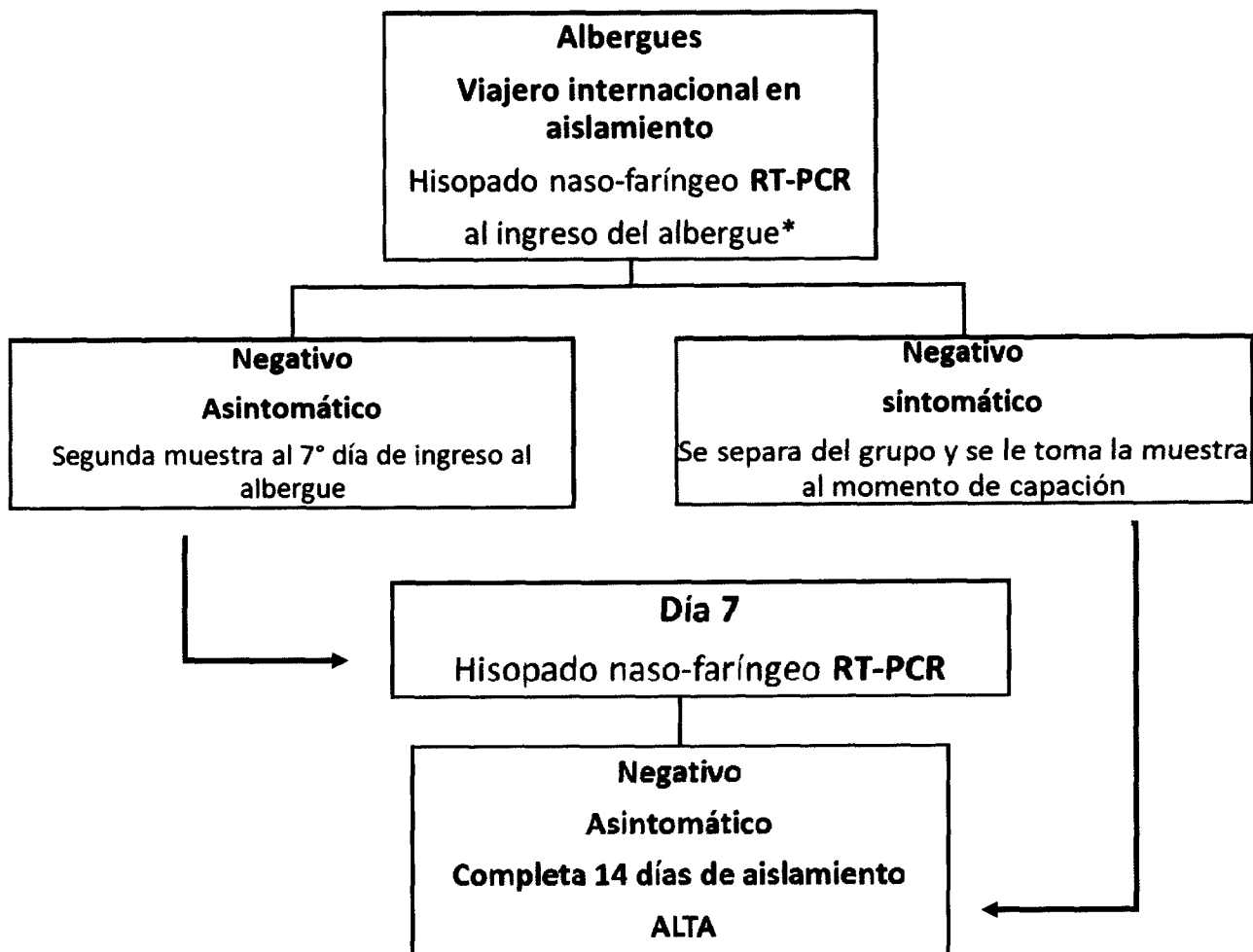
La prueba en el día 7 tiene la finalidad de poder captar aquellos casos que pudieran ya estar infectados, pero que se encontraban en el periodo ventana para la detección del virus por las pruebas de tamizaje al ingreso.

En el **Flujograma 1** se plantea el manejo de que en ambos momentos la prueba de Tamizaje de toda la cohorte resultara negativa. En este escenario, cumplidos los 14 días de cuarentena y sin que hayan presentado síntomas, se indicará el Alta del aislamiento.



Si en el transcurso del mismo, alguno presentara síntomas, deberá ser separado de la cohorte y ser sometido de nuevo a una prueba diagnóstica. Si la RT-PCR resulta negativa, se mantiene el aislamiento ya separado del grupo hasta completar los 14 días, siendo dado de alta si se encuentra ya sin síntomas.

Flujograma 1



En el **Flujograma 2** se plantea el escenario, en el que, en la cohorte, se presentara un resultado positivo, en la prueba de tamizaje al ingreso. En este escenario, la persona que resulte positiva en la prueba de tamizaje, deberá ser separada del resto de la cohorte negativa y, pasará a ser un caso confirmado de COVID-19, siendo manejado tal como se menciona en el apartado 3.a.

PÁGINA N° 09

A la cohorte con resultados negativos, se les tomará una segunda muestra en el **día 7** del ingreso. - Si se presenta un **resultado positivo**, se procederá a separar al caso confirmado del resto y, la cohorte negativa, pasará automáticamente a cumplir la cuarentena hasta completar **21 días** desde el ingreso al Albergue. Esto con la finalidad de cumplir un periodo de incubación máximo y adicionarle un periodo promedio de incubación de seguridad por la exposición a casos confirmados.

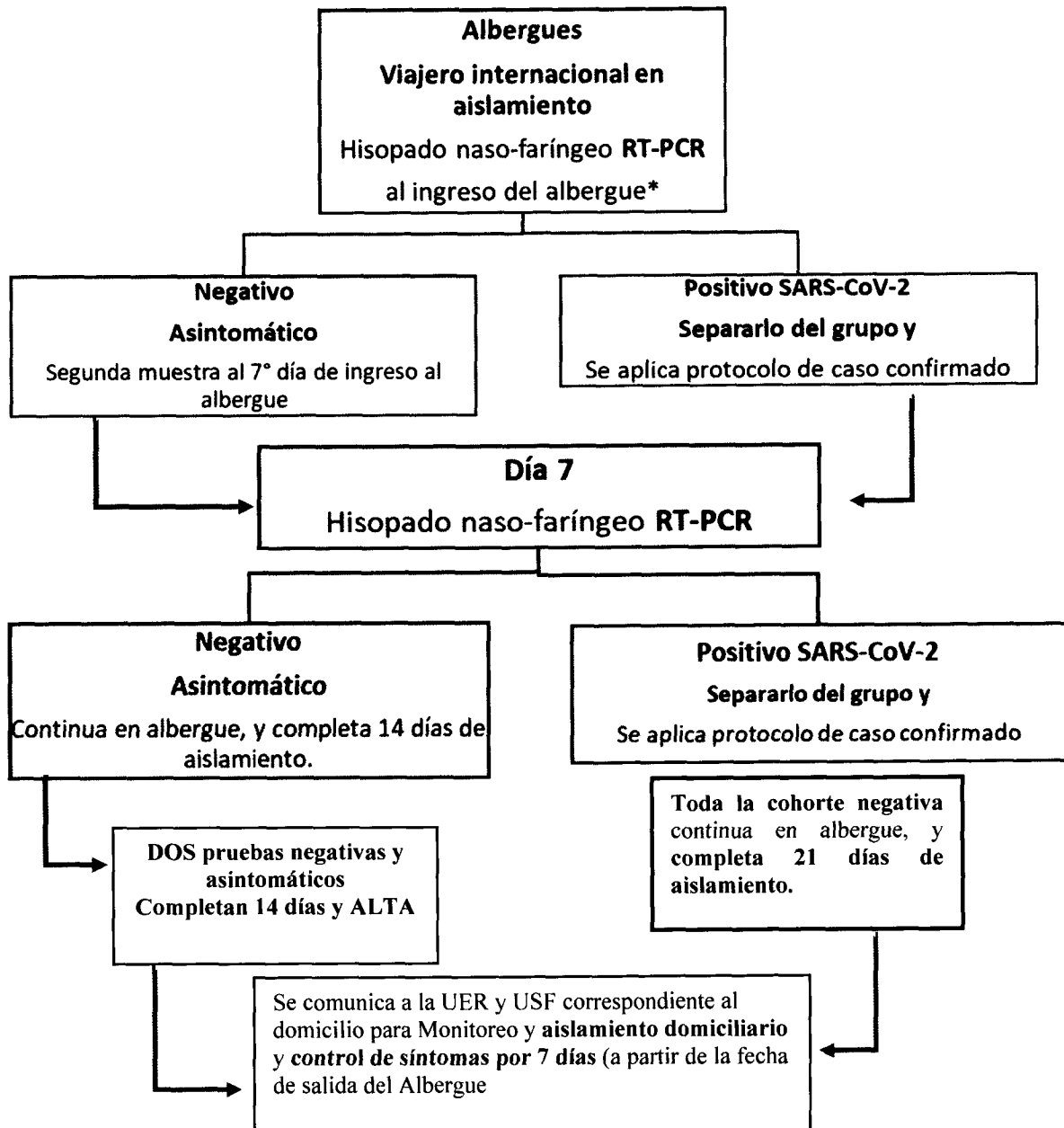
Se indicará el alta del aislamiento, habiendo cumplido los 21 días y sin síntomas. Además, se indicará continuar el aislamiento en el domicilio por 7 días más, manteniendo estrictamente el uso de mascarillas en todo momento que se encuentre con otras personas, inclusive en el ambiente intradomiciliario y, las otras medidas preventivas como separación de utensilios de uso personal, habitación individual y distanciamiento físico de 2 metros.

Previo al alta, se deberá comunicar a la Unidad Epidemiológica Regional correspondiente al domicilio del albergado y, a la USF o establecimiento de salud correspondiente para la realización del monitoreo del aislamiento domiciliario y control de síntomas por una semana más posterior a la salida del Albergue.

- Si en la toma de muestra en el día 7, toda la cohorte presenta **resultado negativo**, se indicará el alta del aislamiento tras cumplir los **14 días** desde el ingreso al Albergue, manteniendo estrictamente el uso de mascarillas en todo momento que se encuentre con otras personas, además de las medidas de higiene y distanciamiento físico de 2 metros.



Flujograma 2



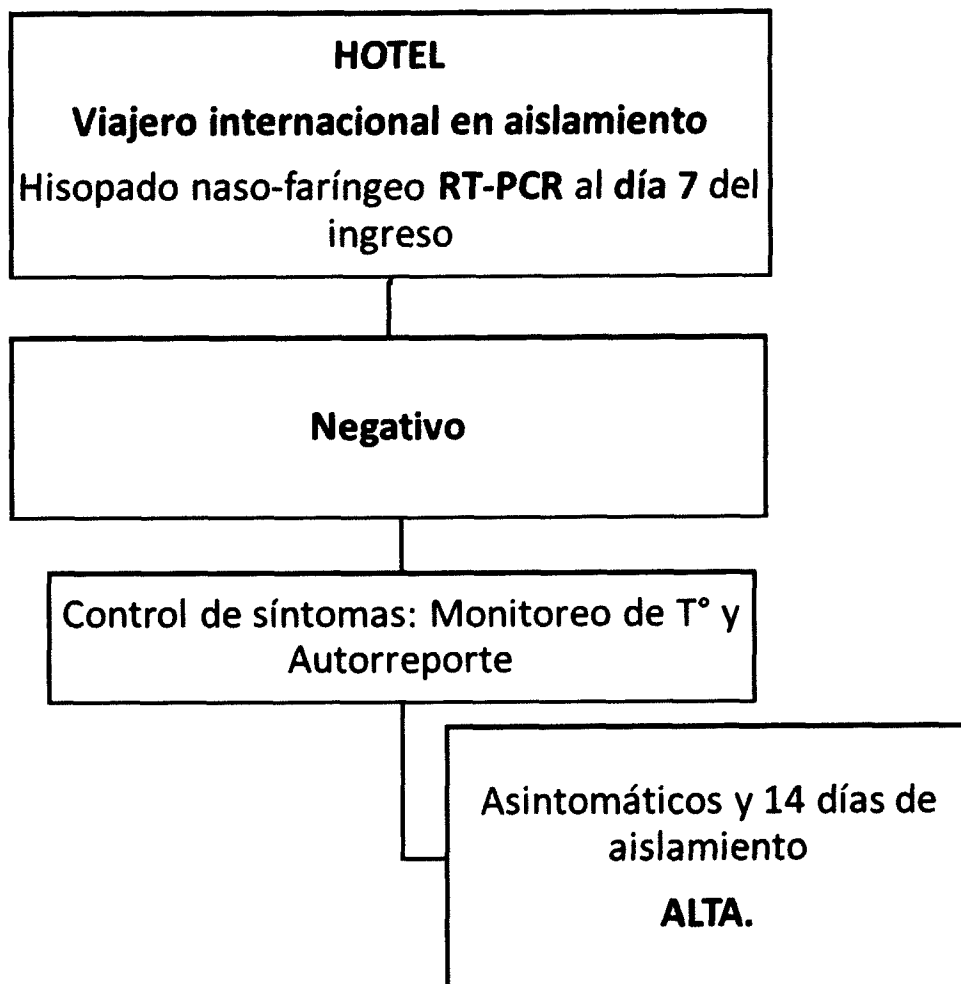
3.c.2) Aislamiento en Hoteles Salud:

Este aislamiento se cumple de forma individual en los Hoteles Salud habilitados por la Autoridad Sanitaria del país. Se ubican en habitaciones individuales y manteniendo el distanciamiento físico con otras personas durante el tiempo que dure el aislamiento preventivo.

Para las personas que guarden aislamiento en Hoteles se plantea la realización de la prueba de tamizaje en el **día 7 del ingreso**, ya que, en este caso, las personas se encuentran en habitaciones individuales y sin contacto con núcleos diferentes de personas.

Contempla dos escenarios, que se desglosan en los flujogramas 3 y 4.

En el **Flujograma 3** se plantea, un resultado negativo en la prueba de tamizaje practicada en el día 7 del ingreso. En este caso, se mantiene el aislamiento hasta completar los 14 días y es dado de alta habiéndose cumplido este tiempo.

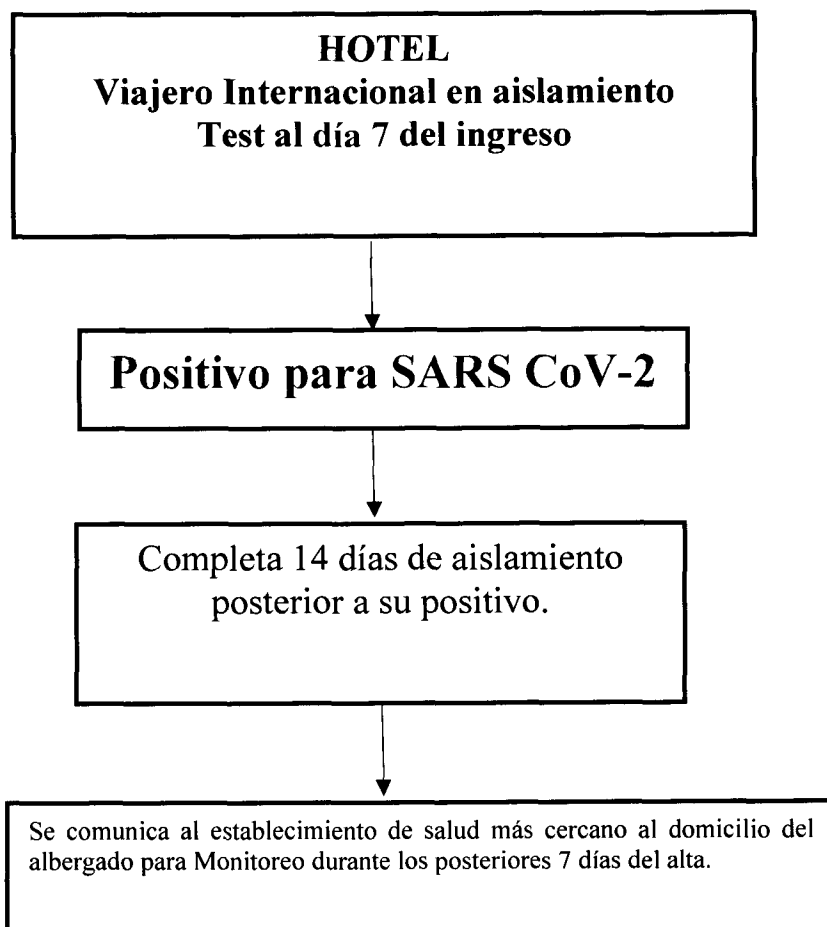
Flujograma 3

PÁGINA N° 12

En el **Flujograma 4** se plantea el escenario, en el que la prueba de tamizaje practicada en el día 7 del ingreso, resultara **positiva**. Pasará entonces a ser un caso confirmado y cumplirá los 14 días de aislamiento en el Hotel, permitiendo la salida del mismo cumplido este tiempo, para continuar aislamiento en el domicilio, manteniendo estrictamente el uso de mascarillas en todo momento que se encuentre con otras personas, inclusive en el ambiente intradomiciliario y, las otras medidas preventivas como separación de utensilios de uso personal, habitación individual y distanciamiento físico de 2 metros. El Alta del aislamiento se manejará tal como se describe en el apartado 3.a, para casos confirmados.

Previo a la salida del Hotel, se deberá comunicar a la Unidad Epidemiológica Regional correspondiente al domicilio del caso para la realización del monitoreo del aislamiento domiciliario y control de síntomas.

Flujograma 4



Referencias

- Clinical management of COVID-19, Interim guidance, 27 May 2020, WHO
- Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of infected patients. N Engl J Med. 19 de febrero de 2020.

- Pan Y, Zhang D, Yang P, Poon LLM, Wang Q. Viral Load of SARS-CoV-2 in clinical samples. Lancet Infect Dis. 24 de febrero de 2020.
- Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study – The Lancet Infect Dis [Internet] Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30196-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30196-1/fulltext)
- Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature. 2020. Published online April 1, 2020. doi:10.1038/s41586-020-2196-x
- Xing Y, Mo P, Xiao Y, Zhao O, Zhang Y, Wang F. Post-discharge surveillance and positive virus detection in two medical staff recovered from coronavirus disease 2019, China, January to February 2020. Eurosurveillance [Internet] Disponible en: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.10.2000191>
- Positive RT-PCR Test Results in patients recovered from COVID-19. Global Health. JAMA. JAMA Network [Internet]. [citado 25 de marzo de 2020] Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762452>
- CDC. Return-to-work criteria for healthcare workers. Updated April 30, 2020. Accessed May 3, 2020.
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>
- https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030&act=view&list_no=367267&nPage=1
- https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x?fbclid=IwAR1voT8K7fAlVq39RPINfrT-qTc_N4XI01fRp09-agM1v5tfXrC6NOy8-0c
- <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/self-isolation-and-treatment/how-long-to-self-isolate/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7147278/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151379/>
- <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0869-5>

