Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Enfermedad por el virus del Ébola, implicaciones de la introducción en las Américas

6 de agosto de 2014

Considerando la situación actual de la enfermedad por el virus de Ébola (EVE) en el África Occidental, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros a permanecer vigilantes ante la potencial introducción del EVE en las Américas, concientizar y ampliar el conocimiento de la enfermedad en los trabajadores de la salud, y fortalecer la implementación de las medidas prevención y control de infecciones, en todos los niveles de atención de los servicios de salud.

1. Enfermedad por el virus del Ébola (EVE) –Puntos claves

La EVE (anteriormente conocida como fiebre hemorrágica del Ébola) es una enfermedad grave, con una tasa de letalidad de hasta un 90%. No existe un tratamiento aprobado específico ni vacuna con licencia disponible para el uso en seres humanos o animales.

El género Ébolavirus es 1 de los 3 grupos de la familia *Filoviridae (filovirus)* junto con los géneros *Marburgvirus* y *Cuevavirus*. El género Ébolavirus comprende 5 especies distintas: *Bundibugyo Ébolavirus* (BDBV), *Zaire Ébolavirus* (EBOV), *Reston Ébolavirus* (RESTV), *Sudán Ébolavirus* (SUDV) y *Bosque Tai Ébolavirus* (TAFV).

El período de incubación de la EVE varía de 2 a 21 días, con un promedio de 8 a 10 días. Tras la introducción del virus Ébola en la población humana, a través de la transmisión humano-animal, la transmisión persona a persona mediante el contacto directo con fluidos y/o secreciones corporales de las personas infectadas se considera como el principal modo de transmisión. La transmisión también puede ocurrir a través de un contacto indirecto con el medio ambiente y fómites contaminados con fluidos corporales (por ejemplo, agujas). No se ha documentado transmisión por aerosoles durante los brotes anteriores de EVE.

No existe riesgo de transmisión durante el período de incubación.

Los síntomas más comunes que presentan las personas infectadas con el virus Ébola son: la aparición repentina de fiebre, debilidad intensa, dolor muscular, dolor de cabeza y dolor de garganta. Seguido por vómitos, diarrea, erupción cutánea, deterioro de la función renal y hepática, y en una fase avanzada, sangrados tanto internos como externos. Los hallazgos de laboratorio incluyen leucopenia, trombocitopenia y enzimas hepáticas elevadas.

2. EVE en África Occidental – Resumen de la situación

Tabla 1. Número de casos y defunciones de Enfermedad por el virus del Ébola en Guinea, Liberia, Nigeria y Sierra Leona, al 31 de julio de 2014.

País	Casos	Defunciones	Tasa de letalidad (%)	Trabajadores de salud afectados (Casos/Defunciones)
Guinea	472	346	73	(33/20)
Liberia	360	181	50	(47/28)
Nigeria	1	1	100	0
Sierra Leona	574	215	37	(44/23)
Total	1407	743	53	(124/71)

* Nota: estos números requieren ser interpretados con cuidado dado que son provisionales y podrían no reflejar la situación actual en terreno de manera exacta.

La información actualizada sobre la situación del evento está disponible en la página de Brotes Epidémicos de la OMS: http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/

La propagación de la EVE entre y dentro de los tres países vecinos que registran la mayoría de los casos - Guinea, Liberia y Sierra Leona - se debe a la alta circulación transfronteriza, por lo que la introducción de EVE en países vecinos adicionales de la sub-región no puede ser excluido debido a la existencia de fronteras con características similares de alta circulación.

Además de la gran cantidad de movimientos transfronterizos, existen otros hechos que han dificultado la detección temprana, el aislamiento de los casos, la identificación y seguimiento de contactos - piedra angular para el control de la EVE -, y que constituyen un desafío para la contención del brote. Estos hechos son: la actual naturaleza multi-focal del brote; la detección de casos en áreas urbanas; las creencias y prácticas culturales profundamente arraigadas en las comunidades afectadas, las cuales favorecen la propagación y que incluso ponen en peligro la seguridad de los equipos de respuesta; la pérdida de una masa crítica de trabajadores de atención de salud afectados por EVE, debido a prácticas no óptimas de prevención y control de infecciones; y la existencia de cadenas de transmisión que no han sido detectadas.

Históricamente, varios casos de fiebre hemorrágica han sido diagnosticados después de viajes de larga distancia, pero ninguno de ellos desarrolló síntomas durante los viajes internacionales. Los viajeros de larga distancia (por ejemplo intercontinentales) infectados en zonas con circulación del virus podrían llegar incubando la enfermedad y desarrollar síntomas compatibles con EVE, después de su llegada.

Aunque la mayoría de los países de las Américas no tienen vuelos directos con los países donde se ha documentado la transmisión de EVE, la introducción del virus Ébola en la Región puede darse a través de viajeros internacionales, preferentemente por vía aérea. Por lo tanto, a la luz del contexto epidemiológico y social actual del brote de EVE en el África occidental, se justifican los esfuerzos de preparación que las autoridades nacionales de la Región realicen para hacer frente a la introducción de los casos EVE en las Américas.

Con el fin de evaluar si el actual brote de Ébola en África Occidental constituye una "emergencia de salud pública de importancia internacional" (ESPII) y, en caso así se

considere, evaluar la necesidad de implementar recomendaciones temporales para reducir la propagación internacional del virus, la Directora General de la OMS convocó la reunión del Comité de Emergencia la cual se realizará del 6 al 7 de agosto de 2014.

Orientaciones para las autoridades nacionales

Considerando la situación actual, la la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros a implementar las siguientes medidas:

3. Vigilancia

3.1 Detección de casos compatibles con EVE

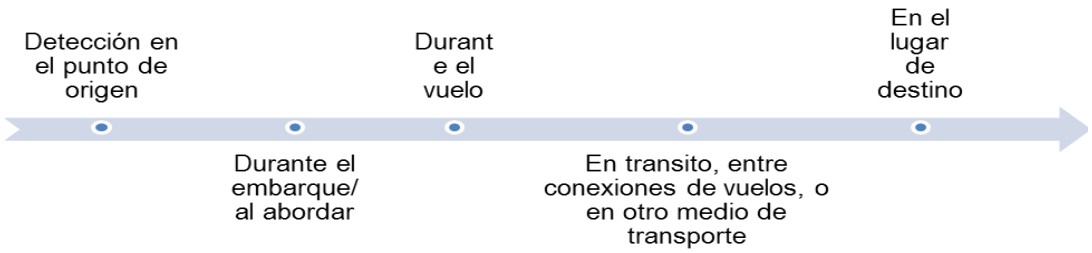
En un escenario como el actual en el que lo mas probable es la introducción de pocos casos, a fin de evitar la diseminación posterior del virus, es importante que los mecanismos de detección sean muy sensibles a fin de que ante la menor sospecha de que un individuo pueda ser infectada por el virus Ébola, esta situación sea reportada a las autoridades de salud pública y de allí a la comunidad internacional a través de los canales establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), dado que el evento es considerado inusual para las Américas.

Todo caso compatible con infección por EVE o evento inusual asociado a infección por Ébola virus o caso confirmado de infección por Ébola deberá ser notificado a través de los canales establecidos por el RSI.

Para la identificación de un caso introducido de infección por el virus Ébola se deberá tomar en cuenta tanto las manifestaciones clínicas,la historia de viaje y la historia de exposición reportada por el paciente u obtenida a través de la investigación epidemiológica.

La detección de estos eventos inusuales de salud posiblemente asociados con la introducción del virus Ébola puede ocurrir en diferentes puntos tal como se describe en la figura de abajo. Por lo tanto es importante que el personal que opere a lo largo de esa línea esté debidamente capacitado e informado. Se deberá mantenerlos actualizados sobre la situación de la dispersión de la EVE. Adicionalmente se deberá capacitarlos a fin de que puedan reconocer los síntomas compatibles con EVE, recoger información sobre la historia de viaje y actualizarlos sobre los protocolos para informar a las autoridades correspondientes.

Figura 1. Diferentes puntos de detección de pacientes con EVE.



El personal de los establecimientos de salud, de aeropuertos y otros puntos de entrada deberá estar alerta sobre la posibilidad de introducción y sobre la necesidad de seguir adecuadamente las medidas de protección.

3.2 Búsqueda de contactos

Se define como contacto a toda persona que haya tenido contacto con el virus Ébola en los 21 días anteriores a la aparición de los síntomas, en al menos una de las siguientes formas:

- Haber dormido en la misma casa.
- Haber tenido contacto físico directo con el paciente (vivo o muerto) durante la enfermedad.
- Haber tenido contacto físico directo con el paciente (muerto) en el funeral.
- Haber tenido contacto con sangre o fluidos corporales durante la enfermedad.
- Haber tocado la vestimenta o ropa de cama.
- Haber sido amamantado por el paciente (bebé).

Cuando se identifiquen individuos con clínica compatible con EVE y antecedentes epidemiológicos o viajeros fallecidos sin causa aparente con historia clínica compatible con EVE y antecedente epidemiológicos, se deberá proceder a la identificación y monitoreo de contactos (aun cuando el diagnóstico confirmatorio este pendiente). El monitoreo de contactos deberá realizarse por 21 días (después de la última exposición conocida a EVE).

Si el paciente con enfermedad compatible con EVE desarrolló síntomas en el avión, habrá de realizarse el contacto según el protocolo Evaluación de Riesgo para enfermedades transmitidas en transporte aéreo (RAGIDA[1], por sus siglas en inglés) el cual indica que se deberá realizar el seguimiento de contactos a todos aquellos pasajeros sentados 4 filas adelante y 4 filas atrás, así como a la tripulación a bordo. Si la limpieza de la aeronave es realizada por personal sin protección, también deberá considerarse como contacto. Los contactos deberán ser evaluados en el área designada dentro del aeropuerto, de acuerdo al plan de contingencia del aeropuerto.

Cuando entre los contactos se encuentren viajeros internacionales en tránsito, las autoridades nacionales deberán determinar la manera más aceptable y menos disruptiva para dar seguimiento al contacto. Si el viajero continua viaje, se deberá informar a las autoridades del país receptor sobre la llegada de estos viajeros a los que habrá que hacer monitoreo por 21 días. La información a las autoridades del país al que se dirige el viajero puede realizarse directamente o bien a través de la OPS/OMS.

Tanto el personal de salud involucrado en el cuidado directo del paciente bajo investigación o del caso confirmado de EVE, como el personal de laboratorio deberán ser registrados como contactos y mantenidos bajo monitoreo hasta 21 días después de la última oportunidad de exposición a material contaminado.

Como parte del seguimiento de contactos, se sugiere recopilar la siguiente información: nombre, dirección, relación con el paciente, la fecha de la última exposición, tipo de contacto. Los países deberán contar con herramientas para el manejo eficiente del monitoreo de contactos. Para los países que no cuenten con dicha herramienta la OPS/OMS

[1] Risk assessment guidelines for diseases transmitted on aircraft (RAGIDA). Part 2: Operational guidelines Second edition. November 2009. Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=332

pone a su disposición la herramienta conocida como Sistema de manejo de Información en el terreno (FIMS, por sus siglas en inglés). Para el entrenamiento en dicha herramienta, contactar a su Oficina País de OPS/OMS.

El seguimiento diario de contactos podrá realizarse a través de visitas o bien en forma virtual siempre que se permita la visualización del individuo (por ejemplo video cámaras). El contacto deberá ser instruido para acudir a un servicio de salud en caso presente síntomas. Para las visitas domiciliarias a contactos asintomáticos, no se requiere el uso de equipos de protección personal (EPP) por parte del personal de salud que realiza la visita.

Los individuos identificados como contactos, mientras permanezcan asintomáticos, no requieren el uso de EPP, podrán continuar en sus actividades cotidianas y deberán permanecer disponibles para el monitoreo por parte del personal de salud, informando al personal de salud sobre cualquier desplazamiento que pueda implicar la falta de monitoreo diario. Por razones operativas, se desaconseja los viajes no esenciales de los contactos durante el periodo de monitoreo.

Los contactos que desarrollaron síntomas compatibles con EVE deben ser remitidos a la sala de aislamiento en el hospital designado, a fin de realizar una evaluación médica y para una posterior investigación. En este momento se debe desencadenar la búsqueda activa de casos tanto en la comunidad como en los establecimientos de salud.

Lineamientos adicionales serán proporcionados en el caso se establezca trasmisión local.

4. Diagnóstico por laboratorio

Una vez se identifique un individuo con enfermedad compatible con EVE, se deberá tomar muestra (sangre total y/o suero) para el diagnóstico. La muestra deberá ser tomada por personal de salud entrenado, extremando las medidas de bioseguridad, y con equipo de protección adicional (guantes, mascarillas, protectores oculares preferiblemente con visor anti-empañante, delantal o mandil impermeable y en lo posible desechable). Esta muestra idealmente deberá ser tomada en el hospital designado para el manejo de casos compatibles con EVE y enviada al laboratorio nacional de referencia.

El tratamiento del paciente se inicia en forma empírica hasta tanto se reciba una confirmación definitiva.

Se destaca que la confirmación de infección por virus Ébola solo puede ser realizada en pacientes que ya han desarrollado síntomas. La confirmación por laboratorio no es posible durante el periodo de incubación.

Cuando se trate de un paciente fallecido con historia clínica y epidemiológica compatible con EVE, se sugiere tomar un hisopado oral. En estas situaciones, **la autopsia está contraindicada**.

El virus Ébola está clasificado como patógeno de riesgo Grupo 4, por lo que requiere ser manipulado en un nivel de bioseguridad equivalente (BSL-4).

Sin embargo, los ensayos moleculares (para diagnóstico de Ébola y otros patógenos) pueden ser realizados en condiciones de bioseguridad nivel 3 (BSL-3, por sus siglas en inglés), e inclusive BSL-2, siempre que la muestra haya sido inactivada. Para minimizar el riesgo de exposición en los laboratorios, se sugiere realizar el diagnóstico presuntivo y diferencial únicamente con técnicas moleculares.

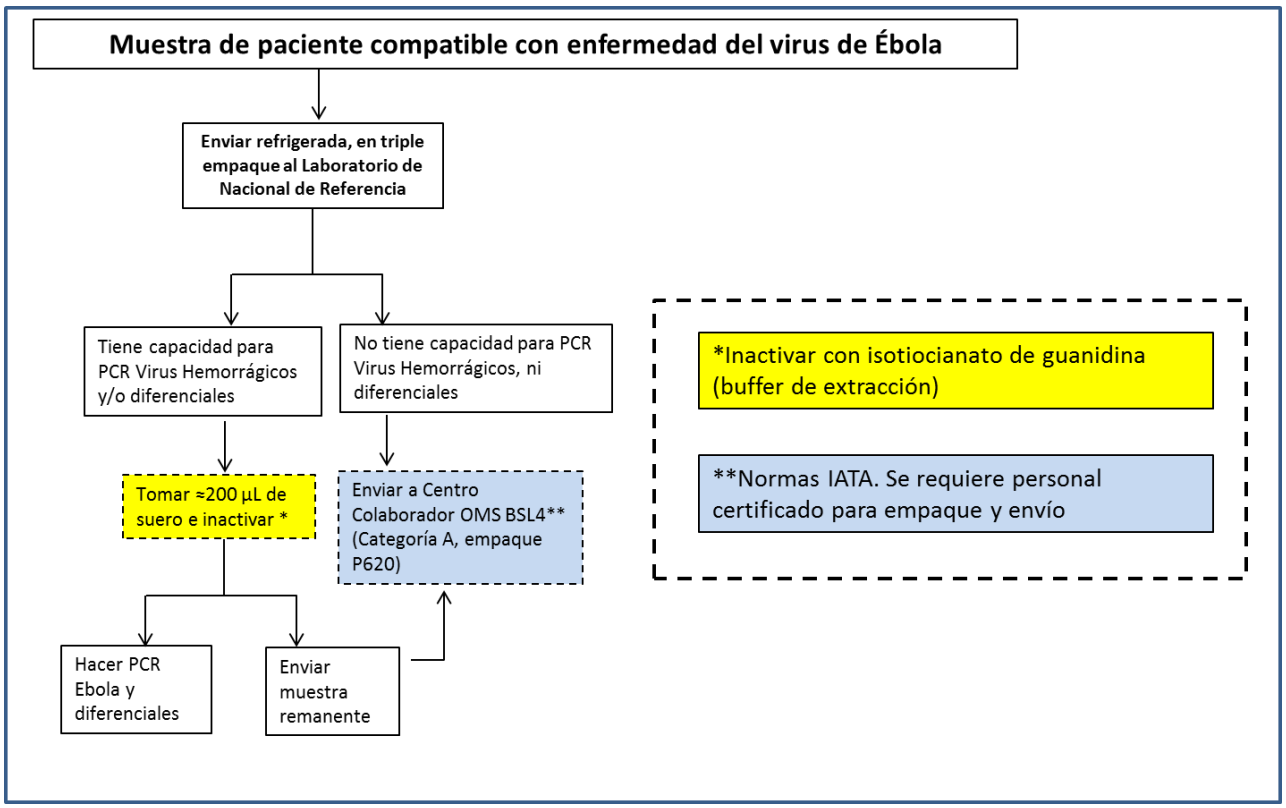
Por su baja especificidad, el uso de las pruebas rápidas no está indicado ni para confirmar ni para descartar casos, por lo que se desaconseja su uso.

El personal de laboratorio que maneje muestras de paciente con enfermedad compatible con Ébola, bajo condiciones de BSL-2, deberá utilizar, además de los equipos de protección personal de rutina (guantes, protectores oculares preferiblemente con visor anti-empañante), una protección adicional (mascarillas N-95, delantal o mandil impermeable y de ser posible desechables), independientemente del tipo de muestra y del ensayo a realizar.

La confirmación definitiva de infección por virus Ébola debe ser realizada por algún Centro Colaborador de la OMS. Las muestras deberán ser enviadas a dicho centro, por el laboratorio nacional de referencia, como material infeccioso de categoría A (según normas IATA[2]) y empacadas por personal que cuente con certificación internacional IATA para empaque y envío.

El envío de las muestras presupone canales funcionales de envío a través de una empresa certificada (Courier). Las autoridades competentes deberán asegurarse *a priori* de que la empresa está disponible para el envío de muestra.

A continuación se propone un algoritmo para el flujo de muestras de pacientes con síntomas compatibles con EVE.



[2] International Air Transport Association – IATA, por sus siglas en ingles.

Los laboratorios de la Región que pueden recibir muestras para confirmación por laboratorio de EVE son:

- **Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos**[3]
  Rama de Patógenos Virales Especiales (VSPB), División de Patógenos de Alta Consecuencia y Patología (DHCPP), Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes zoonóticas (NCEZID)

- **Laboratorio Nacional de Microbiología**[4]
  Enfermedades zoonóticas y Patógenos Especiales,
  Enfermedades Infecciosas y Preparación para Emergencias
  Agencia de Salud Pública de Canadá

5. Manejo de casos

5.1 Servicios de salud

Reconociendo que los pacientes con sintomatología compatible EVE pueden ser detectados en diferentes niveles de atención del sistema de salud o en puntos de entrada, en los que deberán ser manejados aplicando las precauciones estándares para el control de infecciones, se recomienda lo siguiente:

El paciente debe ser transferido y manejado en un establecimiento de salud designado el cual debe cumplir con las siguientes características:

- Condiciones para el aislamiento por contacto,
- Provisión adecuada de equipos de protección personal, y
- Personal de salud capacitado en prevención y control de infecciones.

Idealmente, se deberá mantener los pacientes en habitaciones individuales; en caso de que esto no sea posible, se deberá colocar a los pacientes por cohortes, aislando separadamente a aquellos en los que se haya confirmado EVE de aquellos que aún están bajo investigación por EVE.

El país deberá considerar contar con un número de establecimientos de salud designados compatible con su administración geográfica y administrativa.

En caso de que el país no cuente actualmente con hospitales designados para el aislamiento de pacientes que presentan síntomas compatible con EVE, se sugiere considerar utilizar aquellos servicios que ya fueron identificados para aislamiento de pacientes durante

[3] Información disponible en: http://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?cc_ref=USA-155&cc_city=atlanta&
[4] Information disponible en http://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?cc_ref=CAN-22&cc_city=winnipeg&

la pandemia por influenza y/o aquellos utilizados para aislamiento de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente.

Cuando se detecte un paciente con síntomas compatibles con EVE en un avión o en las instalaciones aeroportuarias se deberá encaminar el paciente en el espacio de las instalaciones identificado para aislamiento y evaluación por personal de salud (según el plan de contingencia del aeropuerto) y antes de su transferencia al hospital designado.

5.2 Traslado del paciente

El traslado del paciente con síntomas compatibles de EVE al hospital designado deberá ser realizado por profesional de salud capacitado, en un vehículo adecuado para el traslado de pacientes. En el vehículo solo deberá viajar el personal esencial para el cuidado del paciente.

Uso de equipo de protección personal durante el traslado:

- El personal de cuidado directo de paciente deberá utilizar guantes, batas impermeables, mascarillas quirúrgicas, protectores oculares (preferiblemente con visor anti-empañante), y zapatos cerrados.

- El conductor no necesita utilizar equipo de protección personal a menos que este previsto un posible contacto directo con el paciente.

Limpieza del vehículo utilizado para el traslado: después de que el vehículo haya sido utilizado para el traslado deberá ser limpiado y posteriormente desinfectado con solución de hipoclorito al 0.05%. Los profesionales que realizan la limpieza deberán utilizar equipo de protección personal (guantes, batas impermeables, mascarillas quirúrgicas, protectores oculares -preferiblemente con visor anti-empañante, y zapatos cerrados).

6. Prevención y control de infecciones

La vía principal de transmisión persona a persona de la EVE es a través el contacto directo o indirecto con fluidos corporales y hemáticos. La transmisión a los trabajadores de salud ha ocurrido cuando no se han implementado adecuadamente las medidas de prevención y control de infecciones.

6.1 Precauciones estándares

No siempre es posible identificar de forma precoz casos de EVE porque los síntomas iniciales pueden ser no específicos. Por esta razón, es importante que los trabajadores de salud apliquen las precauciones estándar de manera consistente con todos los pacientes – sin tener en cuenta su diagnóstico – y en todo momento durante su práctica de trabajo. Estas precauciones estándares incluyen:

- Lavado de manos.

- Manipulación segura de instrumentos punzo-cortantes.

- Uso de EPP de acuerdo al riesgo.

- Limpiar y desinfectar derrames de secreciones, medio ambiente y los equipos de seguridad reutilizables.

6.2 Precauciones en el contacto directo con el paciente

- Restringir el número de personal dedicado al cuidado del paciente.
- Limitar el número de visitas.
- Mantener un libro de registro tanto del personal a cargo del cuidado del paciente como de las visitas.
- Uso de EPP tanto por parte del personal de salud como las visitas.
- Lavado de manos.
- Uso de mascarillas quirúrgicas, protectores oculares-preferiblemente con visor anti-empañante, delantal impermeable, guantes y zapatos cerrados, antes del ingreso a la habitación del paciente.
- Retirar el EPP antes de salir del área de aislamiento. Se deberá tener especial cuidado en el momento de remover el EPP para evitar contacto con los ojos y las mucosas.
- Designar personal dedicado a la supervisión del uso correcto del EPP tanto en el personal de salud como las visitas.
- En general, se recomienda utilizar equipos de protección personal desechables. Cuando no sea posible obtener o no se cuente con equipos desechables, los siguientes ítems pueden ser reutilizados después de proceder con su desinfección:
    - Protectores oculares: deberán ser lavados previamente con agua y jabón y posteriormente desinfectados con alcohol al 70%.
    - Delantales o batas impermeables que no pueden ser enviadas a la lavandería del hospital deberán ser desinfectados con hipoclorito al 0.05%.

6.3 Limpieza del ambiente hospitalario y del hogar con pacientes sintomáticos compatible con EVE

En el hogar: si un paciente desarrolla síntomas en el hogar antes de ser aislado, deberá desinfectarse el hogar. La ropa de cama y del paciente deberán ser incineradas.

Desinfección del ambiente:

- Limpiar las superficies con sangre u otros fluidos corpóreos con agua y detergente antes de proceder a la desinfección.
- La desinfección se deberá realizar con solución de hipoclorito al 0.05%.
- Utilizar guantes, batas y zapatos cerrados para la limpieza y desinfección de superficies con sangre y/o fluidos corpóreos.

En el hospital: Tanto la ropa de cama como la ropa del paciente deberán ser colocadas en una bolsa antes de su lavado y encaminada por canales separados a la lavandería del hospital donde habrá personal debidamente protegido. Se desaconseja el lavado a mano de esta ropa.

6.4 Manejo de residuos en el ámbito hospitalario

- Los objetos punzo-cortantes deben ser desechados en contenedor resistente a punción. Estas cajas deben ser desechadas cuando alcance el 75% de su capacidad.
- Todos los residuos sólidos no punzo-cortantes debe ser desechados en bolsas plásticas apropiadas para desecho de residuos hospitalarios.
- Todos los residuos sólidos y punzo-cortantes de pacientes bajo investigación y confirmados para EVE deben ser incinerados

6.5 Control de infecciones en aeronaves

En caso de sospechar la presencia de un individuo con enfermedad compatible con EVE, a bordo de una aeronave, la tripulación tendrá que aplicar las recomendaciones elaboradas por la IATA con respecto al control de infecciones[5], así como cumplir los requerimientos de la OACI con respecto a la notificación. La tripulación de cabina deberá utilizar el Kit de precauciones universales, tal como el recomendado por la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI)[6]

Limpieza y desinfección de aeronaves afectadas:

Dado que la desinfección de las superficies de las aeronaves depende de la compatibilidad del producto desinfectante con el material de la superficie a desinfectar, se recuerda consultar a los fabricantes de dichas aeronaves.

Reconociendo que hay un alto volumen de navíos comerciales y cruceros en la Región de las Américas, las medidas para control de infecciones a bordo de un crucero o un buque están disponibles en (versión disponible en ingles únicamente)[7].

6.6 Disposición segura de cadáveres

El cadáver deberá mantenerse integro y se deberá limitar su manipulación.

Reconociendo la existencia de rituales y prácticas funerarias profundamente arraigadas en diferentes contextos culturales y religiosos, es crucial asegurar la eliminación segura de los cadáveres para limitar la propagación de EVD. El cadáver no deberá ser embalsamado. El mismo deberá ser desinfectado con solución de hipoclorito al 0.5%, colocado en bolsas mortuorias resistentes a la filtración de líquidos, las cuales deberán ser debidamente cerradas y colocadas en un féretro cerrado antes de ser sepultado.

---

[5] Guía de la IATA para el manejo de casos sospechosos de enfermedad transmisible y otra emergencia de salud publica Disponible en: IATA guidelines for air crew to manage a suspected communicable disease or other public health emergency on board. Guía de la IATA para el personal de limpieza de una aeronave que llega con un caso sospechoso de enfermedad contagiosa. Disponible en: http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx

[6] Disponible en: http://www.capsca.org/CAPSCARefs.htm.

[7] WHO Aviation Guide which includes information on sanitizing of aircraft

El personal para el manejo y disposición de cadáveres deberá ser designado, equipado, entrenado y supervisado por las autoridades nacionales de salud pública a fin de que realicen el manejo de cadáveres bajo condiciones de bioseguridad. Durante la manipulación y disposición del cadáver, el personal deberá utilizar el EPP en todo momento, el cual incluye guantes, capucha, overol, batas impermeables, mascarillas quirúrgicas, protectores oculares (preferiblemente con visor anti-empañante) y zapatos cerrados.

7. Manejo clínico

Actualmente, no existe ningún tratamiento específico que haya demostrado eficacia en el tratamiento de EVE.

El soporte clínico general es crítico. Los pacientes graves requieren atención en cuidados intensivos, con aislamiento estricto. Los pacientes con frecuencia están deshidratados y requieren rehidratación oral con soluciones que contengan electrolitos o por vía intravenosa.

Se deberá limitar los procedimientos invasivos tanto en casos confirmados de EVE como en pacientes bajo investigación por EVE.

Criterios para suspensión del aislamiento paciente:

La duración de las precauciones de aislamiento del paciente deberá determinar caso a caso, una vez que desaparezcan los síntomas, y considerando la información de laboratorio.

Consideraciones especiales

- Amamantamiento: dado que el virus se transmite a través del amamantamiento se recomienda que no amamanten las mujeres sintomáticas bajo investigación por EVE o casos confirmados de EVE.

- Dado que el virus del Ébola pueden transmitirse por el semen hasta por siete semanas después de la recuperación del paciente, las autoridades de salud deberán recomendar que los hombres convalecientes se abstengan de actividades sexuales o que utilicen preservativos.

8. Concientización y comunicación

8.1 Personal de salud

Todas las instituciones, en los diferentes niveles del sistema de atención de salud, así como todos los trabajadores de salud (clínicos, profesional de salud pública, laboratorio, personal de limpieza entre otros) deberán ser informados constantemente sobre:

- La evolución brote de EVE en África Occidental, así como sobre las recomendaciones emitidas a nivel internacional.

- Sobre las características y modalidades de transmisión de la enfermedad.

- Sobre cualquier tipo de protocolo que el país ha desarrollado, está desarrollando o está modificando para todo tipo de respuesta o requerimiento.

En base a su experticia el personal de salud deberá ser entrenado para dar respuesta a la situación con prioridad sobre la implementación de medidas de prevención y control de infecciones y la recolección sistemática y exhaustiva de la historia de viaje completa del paciente.

8.2 Otros sectores

Considerando que el escenario más probable para la introducción del Ébola en la Región de las Américas seria a partir de viajeros internacionales que utilizan transporte aéreo, se sugiere:

- Enlazar y establecer mecanismos estrechos de coordinación con las autoridades de aviación civil, las autoridades de los aeropuertos y las líneas aéreas que operan en el país; a fin de aumentar y coordinar las actividades de detección de casos en viajeros, manejo de los contactos y acceso a la información que permita la ubicación y seguimiento. Por lo cual es imprescindible involucrar, en todo momento, a las autoridades gubernamentales responsables del transporte, así como las autoridades de inmigración.

- Coordinar con las autoridades arriba mencionadas para:

    - Determinar la procedencia exacta del caso: a través de inmigración (con los pasaportes) y las líneas aéreas (con su itinerario completo).

    - Facilitar la ubicación exacta de potenciales contactos tanto dentro como fuera del país: A través de inmigraciones para los que se encuentran en el país, a través del manifiesto para conocer el destino final de los contactos y poder informar a las autoridades nacionales correspondientes.

    - Activar el plan de contingencia aeroportuario dentro del aeropuerto en caso se requiera responder a una emergencia de salud pública.

    - Enfatizar al personal que trabaja en el sector de viajes, sobre la importancia de implementar las medidas de prevención y control de infecciones.

    - Reiterar la necesidad de que las líneas aéreas se adhieran al cumplimiento de los lineamientos elaborados por IATA[8].

    - Diseminar información a fin de que el viajero con síntomas tenga presente los sitios a donde dirigirse para buscar atención clínica.

- Conjuntamente con el Ministerio de Turismo, convocar a los operadores turísticos relevantes (hoteles, cruceros, agencias de viajes, entre otros) para informarles

[8] Guía de la IATA para el manejo de casos sospechosos de enfermedad transmisible y otra emergencia de salud publica Disponible en: IATA guidelines for air crew to manage a suspected communicable disease or other public health emergency on board. Guía de la IATA para el personal de limpieza de una aeronave que llega con un caso sospechoso de enfermedad contagiosa. Disponible en: http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx

sobre la evolución del brote, sobre las medidas recomendadas a nivel internacional y sobre los esfuerzos de preparación del gobierno.

- Enlazar, conjuntamente con cancillería, Ministerio de Defensa y otros Ministerios relevantes, con la industria o instituciones nacionales, o instituciones sin fines de lucro que tienen personal u operaciones (comerciales, científicas, militares, humanitarias, de cooperación, u otras) en los países en donde se ha documentado la transmisión del EVE, para informarles sobre:

    - La evolución del brote.

    - Las medidas recomendadas a nivel internacional.

    - La necesidad de proporcionar información básica sobre las modalidades de transmisión y los arreglos para el tratamiento de casos que puedan ocurrir en este grupo de expatriados.

8.3 Población general

Se recomienda implementar el plan de comunicación existente para asegurar la transparencia sobre las actividades de preparación realizadas por el gobierno así como la detección de casos compatibles con EVE y/o casos confirmados. Habrá de construir la comunicación con el público a fin de facilitar la comunicación sobre la eventual implementación de medidas de salud pública que pudieran impactar a nivel social como individual.

Se alienta a las autoridades nacionales de salud para identificar las prácticas y creencias culturales y religiosas que pueden tener el potencial de prevenir la aceptación de las medidas de salud pública para controlar EVE por la comunidad en caso se identifique casos compatibles o confirmados de EVE.

8.4 Información para los viajeros

A la luz de la evolución del brote y de las recomendaciones internacionales publicadas, las autoridades nacionales, deberán informar y asesorar a los viajeros que deseen dirigirse hacia los países con transmisión documentada de EVE, sobre la oportunidad de realizar el viaje, las características de la enfermedad y vías de transmisión y medidas de protección personal.

Esta información deberá ser diseminada a través de las clínicas u oficinas de atención al viajero y/o páginas web dedicadas al efecto.

8.5 Información a comunidades de inmigrantes (de países en donde se ha documentado la transmisión del EVE)

Se alienta a las autoridades competentes para tomar contacto con los líderes comunitarios a fin de mantener el acceso a estas comunidades en un clima de confianza y facilitar las potenciales operaciones de monitoreo sanitario y facilitar el acceso a los servicios de salud.

8.6 Medios de prensa

Se invita a las autoridades sanitarias nacionales a contactar a los medios de comunicación para informarles acerca de los modos de transmisión y presentación clínica de EVE; acerca de los esfuerzos realizados por las autoridades nacionales para prepararse para la introducción de EVE; y de buscar de antemano su colaboración y cooperación para la entrega y difusión de mensajes de salud a la población, especialmente en caso de sospecha o confirmación de EVE en los países.

Enlaces Relacionados

- OMS. Brote de enfermedad del virus de Ebola
- Enfermedad del virus de Ebola. OMS. Datos de la enfermedad
- Recomendaciones de definición de caso de Ebola o virus Marburg
- Preguntas frecuentes sobre la enfermedad del virus de Ebola
- Brotes epidémicos de la OMS sobre Ebola
- OMS manual provisional – Epidemias virales de Enfermedad del virus de Ebola y Marburg: preparación, alerta, control y evaluación
- Evaluación de Riesgo de la OMS. Infecciones humanas causadas por virus Ebola.

Referencias

- OMS. Enfermedad del virus de Ébola: resumen y bibliografía. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2014_04_Ébola/en/
- Viajes Internacionales y Salud 2014. Brote de enfermedad del virus de Ébola en África occidental. Evaluación de riesgos para viajes y transporte: recomendaciones para las autoridades de salud pública y en el sector del transporte. Disponible en: http://www.who.int/ith/updates/20140421/en/
- Guía de aviación de la OMS, que incluye información sobre desinfección de aeronaves. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/aviation_guide/en/
- Guías de la IATA dirigida al personal aéreo para el manejo de enfermedades contagiosas sospechosas u otra emergencia de salud pública a bordo. Disponible en: http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Documents/health-guidelines-cabin-crew-2011.pdf
- Guías de la IATA para el personal de limpieza de una aeronave que llega con un caso sospechoso de enfermedad contagiosa. Disponible en: http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx

- Documentos relacionados de salud de la OACI sobre procedimientos para los servicios de navegación aérea; Anexo 6 - Suministros Médicos. Disponible en: http://www.capsca.org/CAPSCARefs.html%22%20/t%20%22_new

- Centro Europeo para la prevención y el control de enfermedades. Guía para la evaluación del riesgo de enfermedades infecciosas que se transmiten en aviones. Junio 2009. Disponible en: http://www.hpsc.ie/A-Z/Vectorborne/ViralHaemorrhagicFever/Guidance/File,4661,en.pdf

- Guía para la evaluación de riesgo de enfermedades transmitidas en aviones (RAGIDA). Parte 2: Guías operacionales. Segunda edición. Noviembre 2009. Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=332

- Precauciones estándares en la atención de la salud OPS/OMS. Ayuda memoria. Control de Infección. Octubre 2007. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.pdf

- Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias, 2010. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Limpiezahospitaldic2010.pdf

- Recomendaciones provisionales de la OMS para el control de infecciones en la atención de pacientes con sospecha o confirmación de fiebre hemorrágica por *Filovirus* (Ébola, Marburg). Marzo de 2008. Disponible en: http://www.who.int/csr/bioriskreduction/interim_recommendations_filovirus.pdf?ua=1