



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Epidemiología

PROTOCOLO INTERINO DE SEGUIMIENTO DE CONTACTOS DE CASOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS DE ÉBOLA (EVE) – PERÚ

Lima, 2014

CONTENIDO

- I. JUSTIFICACION**
- II. FINALIDAD**
- III. OBJETIVO**
- IV. PARTICIPANTES**
- V. TIPO DE CONTACTOS**
- VI. IDENTIFICACION DE CONTACTOS**
- VII. MANEJO DE CONTACTOS**
- VIII. TRAZABILIDAD DE CONTACTOS**
- IX. ANEXO**
 - 1.- INVESTIGACION Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS**

**PROTOCOLO INTERINO PARA IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS
DE CASOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS EBOLA (EVE) EN EL PERU**

I. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad por virus del Ébola (EVE) es una enfermedad grave, con una tasa de letalidad de hasta un 90%. No existe un tratamiento aprobado específico ni vacuna para el uso en seres humanos.

La infección se transmite por contacto directo con la sangre, fluidos corporales y tejidos de animales infectados o personas. No se ha comprobado transmisión por vía aérea. El período de incubación varía de 2 a 21 días, con un promedio de 8 a 10 días. Los pacientes son contagiosos mientras el virus está presente en la sangre y las secreciones.

El 21 de marzo de 2014, el Ministerio de Salud de Guinea notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote de rápida evolución de la enfermedad por virus del Ébola. Luego de celebrarse la primera reunión del Comité de Emergencias, convocada por la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para tratar el brote de EVE en África Occidental, el 8 de agosto de 2014 se declaró que el brote de EVE en África Occidental como una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Desde entonces la transmisión se ha intensificado en Guinea, Liberia y Sierra Leona. En las últimas dos semanas el mayor número de casos se registró en Sierra Leona; sin embargo Liberia posee el mayor número de casos en personal de salud. En el actual brote de EVE en Guinea, Liberia y Sierra Leona, al 29/10/14 se ha reportado un total de 13540 casos y 4921 defunciones. Los casos continúan en acelerado incremento en los países con transmisión.

La transmisión se ha extendido hacia otros países que actualmente presentan transmisión localizada o casos importados, como sucede en EEUU de América y España.

El desplazamiento de personas que adquieren la enfermedad en los países con transmisión Epidémica determina un alto riesgo de presentación de casos secundarios en países que no tiene transmisión. Si bien en el Perú no se ha identificado los reservorios del virus, sin embargo pueden presentarse casos importados y potencialmente a partir de éstos, algún caso secundario.

II. FINALIDAD

Contribuir a la reducción del riesgo de transmisión de Ébola en el país a partir de la introducción de casos importados.

III. OBJETIVO:

Establecer los procedimientos para la identificación y seguimiento de contactos de casos de EVE importados en el Perú

IV. PARTICIPANTES

Equipos de intervención rápida de Alerta Respuesta (EIR-AR): integrado por personal de la Dirección General de Epidemiología (DGE), Instituto Nacional de Salud (INS), Dirección General

de Salud de las Personas (**DGSP**), Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU), Dirección Regional de Salud Callao.

- DIRESA/GERESA de todo el Perú
- Hospital de referencia para aislamiento y atención de casos
- Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales.

V. TIPO DE CONTACTOS

5.1 Tipos de contacto según la exposición.

Es fundamental conocer el nivel de riesgo de los contactos para proceder con el manejo de adecuado. Según el riesgo al que se exponen los contactos se definen los siguientes tipos:

Nivel de Riesgo	Tipo de Contacto
Riesgo Bajo	<p>Persona que ha tenido contacto directo con un caso confirmado con sus fluidos corporales o con cualquier otro material potencialmente contaminado, en el transcurso de la atención del paciente, y uso de EPP de forma adecuada y sin incidencias.</p> <p>Persona que ha compartido espacios físicos cerrados en los que pueda haber fómites con restos biológicos de un caso confirmado y que no cumpla criterios de contacto de alto riesgo (ej. asientos en sala de espera, la misma consulta, la misma ambulancia, mismo vuelo...).</p>
Riesgo Alto	<p>Contacto cercano (menos de 1 metro), sin EPP apropiado (o con incidencias en la utilización del EPP), con un caso confirmado que estuviera tosiendo, vomitando, sangrando o que tuviera diarrea.</p> <p>Contacto directo con ropas, ropa de cama o fómites contaminados con sangre, orina o fluidos de un caso confirmado, sin el EPP apropiado (o con incidencias en la utilización del EPP).</p> <p>Contacto que tuvo exposición percutánea (pinchazo de aguja) contacto en membrana mucosa o piel, con la sangre o fluidos corporales de un paciente de EVE.</p> <p>Durante el procesamiento de Sangre o fluidos corporales de un paciente de EVE sin Equipo de Protección adecuado (EPP) o precauciones de bioseguridad adecuado.</p> <p>Contacto directo con un cadáver cuya causa de fallecimiento fue EVE sin EPP apropiado.</p> <p>Relaciones sexuales sin uso de preservativo con un caso confirmado en las 7 semanas posteriores a su recuperación.</p>

VI. IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS

6.1 Identificación de contactos por puntos de entrada.

La identificación de contactos de un caso sospechoso de EVE y la determinación del riesgo, será realizada según el punto de entrada:

- Si es por vía aérea, lo realizará la Sanidad Aérea.
- Si es por vía marítima, lo realizará la Sanidad Marítima Internacional.
- Si es por vía terrestre: La DIRESA/GERESA en coordinación con la instancia nacional o regional de la Superintendencia de migraciones comunicará a la **Dirección General de Epidemiología** (943475876 - 943483350) y coordinarán la evaluación clínica y epidemiológica del caso y los contactos según corresponda.

6.2 Identificación de contactos y casos secundarios en personal de salud.

- La identificación de los contactos del personal de salud contagiado, lo realizará el servicio de Control de Infecciones y/o Epidemiología del Hospital, donde labora el caso sospechoso/confirmado, se encargará de elaborar un listado de todos sus contactos, así como de las actividades en riesgo realizados y comunicará de manera inmediata a la DISA/DIRESA/GERESA y la DGE, que se encargará de investigar a cada uno de los contactos y su posterior manejo de acuerdo a tipo de riesgo (familiares, amigos o compañeros de trabajo).

6.3 Identificación de contactos en circunstancias diferentes.

- Contactos de casos asintomáticos que pasaron por los diferentes puntos de evaluación y detección del país y que hicieron síntomas compatibles con EVE. Cada DIRESA/GERESA/DISA a nivel nacional se encargará de identificar y evaluar a cada uno de los contactos y comunicar de inmediato a la DGE.

VII. MANEJO DE CONTACTOS

- Para el caso del personal militar, el seguimiento será realizado por las sanidades de las Fuerzas Armadas. Para el personal civil será realizado por la DISA/DIRESA/GERESA correspondiente.
- LA DGE brindará la orientación y los formatos necesarios para el seguimiento y monitoreo.
- El seguimiento de los contactos del personal de salud será realizado por las DISA/DIRESA/GERESA según corresponda.

7.1 Actuación para los contactos de alto riesgo:

- Se establecerá cuarentena en el domicilio (siempre que se pueda garantizar el cumplimiento la misma) o en un hospital.
- La persona o institución responsable realizará el seguimiento con toma de temperatura supervisada dos veces por día durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección.
- En determinadas situaciones, esta cuarentena será valorada y en su caso validada por la autoridad sanitaria nacional
- **Activación de la Alerta:** Si durante el seguimiento el contacto presenta fiebre con o sin cualquier otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad, estos contactos serán considerados como **casos sospechosos** hasta que se disponga de los resultados de laboratorio.

- Si el paciente se encuentra en el domicilio las DIRESA/GERESA comunicará a la DGE para proceder con el transporte al ahora **caso sospechoso** hacia el Hospital de referencia.
- Estas personas, por ser contactos de alto riesgo permanecerán con movimiento controlado, es decir durante los 21 días siguientes a su potencial exposición no deben viajar en avión, barco o autobús de larga distancia o en tren, incluso si no están enfermos. La razón de esto es para evitar la posible propagación del Ébola, si la persona desarrolla fiebre u otros síntomas durante el viaje. La posibilidad de tomar el transporte público local se deberá discutirse con el equipo de salud regional/nacional que realiza el seguimiento.

7.2. Actuación para los contactos de bajo riesgo:

- En este tipo de contactos se realizará seguimiento diario durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición de riesgo.
- La DGE/DIRESA/GERESA es responsable del seguimiento, deberá contar con un registro de la temperatura (2 veces al día) además de investigar la presencia de cualquier síntoma compatible con EVE.
- Estas personas deberán estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento con movimientos o desplazamiento controlados (ver anexo 2).
- El responsable del seguimiento de la GERESA/DIRESA/DISA debe recalcar al contacto de bajo riesgo en seguimiento, que al presentar fiebre acompañado o no de cualquier otro síntoma compatible con clínica de EVE, debe comunicarse en forma inmediata con el personal de salud de la GERESA/DIRESA/DISA, iniciándose de inmediato el autoaislamiento domiciliario al ser considerado **caso sospechoso**, coordinándose en forma inmediata el traslado del paciente al hospital de referencia. Estos contactos serán considerados como casos sospechosos hasta que se disponga de los resultados de laboratorio.
- Se considera caso descartado si el resultado de la prueba de laboratorio es negativo en dos muestras tomadas con diferencia de 48 hrs.

VIII. TRAZABILIDAD EN SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Inmediatamente identificado el caso sospechoso de EVE debe elaborarse una relación de todas las personas que en algún momento estuvieron en contacto con el caso sospechoso/confirmado y clasificarlos según el nivel de riesgo.

Para cada uno de los contactos se debe establecer la fecha de probable exposición y la fecha hasta cuando se le realizará el seguimiento. Debe considerarse como periodo de incubación 21 días.

En general se incluirá en la relación de contactos a todas las personas que tuvieron algún tipo de relación con el contacto durante el periodo estimado de transmisibilidad del caso, y podrían ser en diferentes espacios o momentos tales como:

- 1) Durante el transporte al país (Aéreo, marítimos, terrestre) y desplazamientos antes de la identificación del caso (medios de transporte local o nacional, lugares de hospedaje, entre otros).
- 2) Durante la identificación y evaluación inicial de un caso sospechoso/confirmado de EVE.
- 3) Durante el transporte y traslado del caso sospechoso/confirmado de EVE.
- 4) Durante el manejo médico del caso sospechoso/confirmado de EVE
- 5) Durante la toma y procesamiento de muestra para descarte de EVE
- 6) Durante el seguimiento y monitoreo de contactos de alto/bajo riesgo, febriles y Sintomáticos.
- 7) En el entorno laboral y el entorno familiar

8.2 Garantizar el movimiento controlado de los contactos de alto riesgo, dado que estas personas no deben viajar en medios de transporte comerciales (por ejemplo: avión, barco, autobús de larga distancia, o tren). El uso local de transporte público (por ejemplo, taxi, bus) debe ser valorado por el equipo de salud que realiza el seguimiento del contacto

8.3 Se mantendrá activo el teléfono del equipo de la Dirección General de Epidemiología (943475876 - 943483350) la recepción de la información será las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año, garantizando la comunicación permanente. La DISA/DIRESA/GERESA durante el seguimiento de contactos deberá mantener los teléfonos de contacto operativo permanentemente

Anexo 01: Investigación y seguimiento de contactos

