

**PROTOCOLO INTERINO DE EQUIPOS DE
INTERVENCION RAPIDA (EIR) ANTE SOSPECHA DE
CASO(s) DE ENFERMEDAD POR VIRUS DEL EBOLA
(EVE) - PERÚ**

Lima, 2014

CONTENIDO

I. JUSTIFICACION

II. OBJETIVO

III. PARTICIPANTES

IV. PROCEDIMIENTOS

4.2.1.- Aspectos generales:

4.2.2.- De los eventos de riesgo

4.2.3.- De la Intervención

4.2.4.- Reporte de posibles casos de EVE

4.2.5.- Funciones de los integrantes del EIR

4.2.6.- Otros aspectos de importancia

V. ANEXOS

1.- Flujo de procedimientos de Equipos de Intervención Rápida para EVE.

2.- Equipos de Intervención Rápida MINSA frente a potenciales casos sospechosos de Ébola

PROTOCOLO INTERINO DE EQUIPOS DE INTERVENCION RAPIDA (EIR) ANTE SOSPECHA DE CASO(s) DE ENFERMEDAD POR VIRUS DEL EBOLA (EVE) - PERÚ

I. JUSTIFICACION

La enfermedad por virus del Ébola (EVE) es una enfermedad infecciosa grave, con una tasa de letalidad de hasta un 90%, producida por el virus del mismo nombre, que fue descubierto en 1976 en lo que hoy es la República Democrática del Congo, cerca del río Ébola. Desde entonces, los brotes han aparecido esporádicamente en algunos países africanos.

El 21 de marzo del 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 que se expandió a varios países de África Occidental. El 8 de agosto del 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al brote de EVE en África Occidental como una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Desde entonces la transmisión es extendida e intensiva en Guinea, Liberia y Sierra Leona. En el actual brote de EVE, al 13/11/14 se ha reportado un total de 14113 casos y 5177 defunciones. Los casos continúan en acelerado incremento en los países con transmisión.

Liberia es el país que ha notificado el mayor número de casos (6878) de los cuales falleció el 41% (2812) del total, seguido de Sierra Leona que ha reportado el 5586 casos de los cuáles falleció el 21,2% (1187) de los casos y Guinea que reporto 1919 casos, de los cuales fallecieron el 60,8% (1166) de los casos.

Hasta la fecha, un total de 570 trabajadores de salud (93 en Guinea; 332 en Liberia; 11 en Nigeria; 128 en Sierra Leona; 02 en Mali, 01 en España; y 03 en los EEUU) han sido afectados. De ellos, 324 han fallecido en el actual brote.

Se presentó un brote de EVE en República Democrática del Congo, el cual no está relacionado al brote de EVE en África Occidental. Hasta el 21 de octubre de 2014, se han informado 66 casos (38 confirmados y 28 probables) de EVE y 49 defunciones, incluidas 8 que corresponden a personal de salud. La OMS declaró este brote controlado.

La epidemia actualmente presenta un incremento sostenido de casos, en la últimas cuatro semanas el número de casos se incrementó en 54% (3561 nuevos casos en este periodo). y el número de muertes en 59% (1829 nuevas defunciones en este periodo). La magnitud de la epidemia aún es impredecible, el CDC ha estimado que para enero del 2015 se presentarían 1,4 millones de casos.

A partir de casos que adquirieron la infección en países en epidemia, la enfermedad se ha presentado en otros países que reportaron transmisión localizada secundaria o casos importados, como sucede en Nigeria, Senegal, EEUU de América, España y Mali.

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 como lo sucedido recientemente en Estados Unidos y España.

Si bien en el Perú no se ha identificado los reservorios del virus, el riesgo de transmisión autóctona es bastante bajo, sin embargo pueden presentarse casos importados y potencialmente a partir de éstos, pueden presentarse casos secundarios. Es por ello que es necesario contar con procedimientos de vigilancia y respuesta ante detección de casos de enfermedad por virus Ébola (EVE) en el Perú.

II. OBJETIVO

Establecer mecanismos de activación e intervención de los EIR, ante la sospecha de caso(s) o evento de riesgo de enfermedad por virus de Ébola al país.

III. PARTICIPANTES

- Equipos de intervención rápida (EIR): integrado por personal de la Dirección General de Epidemiología - **DGE**, Instituto Nacional de Salud - **INS**, Dirección General de Salud de las Personas - **DGSP**, Oficina General de Comunicaciones - **OGC**, SAMU, DIRESA CALLAO
- Hospital referencial.

IV.- PROCEDIMIENTOS

4.1.- DEFINICIONES OPERATIVAS:

Equipo de Alerta Respuesta (EAR): Equipo constituido por personal responsable de la Alerta-Respuesta de la DGE, más el coordinador de los EIR. Este equipo está presidido por el Jefe de Equipo de Alerta Respuesta de la DGE. Dispone de un teléfono móvil con disponibilidad las 24 horas del día.

Equipo de Intervención Rápida (EIR): Equipo multidisciplinario constituido por personal de la Dirección General de Epidemiología - **DGE**, Instituto Nacional de Salud - **INS**, Dirección General de Salud de las Personas - **DGSP**, Oficina General de Comunicaciones - **OGC**, **SAMU**, **DIRESA CALLAO** (Epidemiología y Sanidad Aérea Internacional y Sanidad Marítima Internacional). Dispone de un teléfono móvil con disponibilidad para las 24 horas del día.

Comunicación de evento de riesgo de EVE: Se realiza tomando en cuenta los códigos 5, 7 y 9.

Código 5: Implica un código de **Alerta inicial**, que tiene como objetivo poner sobre aviso al EIR de turno. Contiene información que requiere ser evaluada por EAR.

Código 7: Implica un código de confirmación de la **Alerta inicial**, al corroborarse la fuente y veracidad de la información. Implica activación de EIR.

Código 9: Este código implica el descarte del rumor generado, luego de la evaluación inicial realizada por el EAR.

Evento de riesgo de EVE: Son aquellos relacionados a la probabilidad de presentación de casos sospechosos importados de EVE:

- ✓ Arribo de una embarcación con tripulantes procedentes de los países con transmisión.
- ✓ Arribo de personas (vía aérea) procedentes de los países con transmisión.
- ✓ Eventos que concentren población proveniente de países con transmisión.
- ✓ Comunicación de caso sospechoso de EVE.

Evaluación Inicial: Actividad realizada por el EAR, ante el reporte de un evento de riesgo para la presentación de EVE.

Activación del EIR: Comunicación y convocatoria, para la participación presencial de los integrantes del equipo EIR de retén, ante la emisión de un evento (código 7).

4.2.- PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS DE LA INTERVENCIÓN

4.2.1.- Aspectos generales:

- a. Los integrantes del EIR, serán permanentemente capacitados y entrenados en los aspectos epidemiológicos y de riesgo de EVE.
- b. Los EIR, dispondrán de por lo menos 1 kit de intervención disponible las 24 horas del día y todos los días del año.
- c. El kit de intervención estará constituido por EPP, materiales e insumos necesarios para la intervención de acuerdo a funciones y competencias.
- d. Los equipos tendrán establecido un rol de reten con cambio diario de equipos, el mismo que será socializado oportunamente.
- e. El integrante del EIR de reten de la DGE, tendrá un teléfono móvil disponible las 24 horas para la recepción de reportes de riesgo de EVE.

4.2.2.- De la Intervención

- a. El EAR, de la DGE emitirá comunicación MSM, (alerta código 5), al integrante de turno del EIR de la DGE
- b. El integrante del EIR de la DGE, Emite comunicación MSM, (alerta código 5) y verifica la comunicación y disponibilidad de los integrantes del EIR de retén.
- c. Si el EAR emite alerta de riesgo (Código 7), el coordinador de EIR, comunica y activa la intervención, de acuerdo a necesidades según la evaluación de la situación:
 - Concentra a EIR de turno de acuerdo a necesidades de intervención (investigación, seguimiento, etc.).
 - Investigación, traslado y atención de paciente, investigación y seguimiento de contactos, entre otras, según funciones y competencias.

4.2.3.- De los eventos de riesgo

4.2.3.1.- Arribo de barco, procedente de países con transmisión:

El EAR, recibe el reporte del arribo de la embarcación con tripulantes procedentes de los países con transmisión de Ébola y realiza la investigación correspondiente que incluye:

- Comunicación al EIR y
- Coordinación con Sanidad Marítima Internacional, para la Evaluación Epidemiológica rápida (EER) de riesgo. Esta se realiza con la información disponible emitida por la capitanía del barco desde altamar.

Los datos mínimos necesarios para la EER son:

- o Procedencia de la embarcación
- o Itinerario, Ruta
- o Número de pasajeros y tripulantes
- o Tiempo, ruta, y enrolamiento de pasajeros y tripulantes.

- Con los resultados de la EER, se procede a la intervención en el la embarcación, la que se realiza de acuerdo al protocolo establecido por la Sanidad Marítima internacional.
- El EAR, conjuntamente con personal de la Sanidad Marítima Internacional, deciden la necesidad del apoyo del EIR.
- El EIR de reten interviene ante la indicación del EAR.

4.2.3.2.- Arribo de persona (vía aérea), procedente de país con transmisión.

El EAR, recibe el reporte del arribo de personas procedentes de los países con transmisión de Ébola y se inicia la intervención que incluye:

- Comunicación al EIR
- Coordinación con Sanidad Aérea Internacional.
- Intervención del Equipo de Sanidad Aérea Internacional (conforme a protocolo)
- El EAR, conjuntamente con personal de la Sanidad Aérea Internacional, deciden la necesidad del apoyo del EIR.
- El EIR de reten interviene ante la indicación del EAR.

4.2.4.- Reporte de posibles casos de EVE

El EAR, envía msm (código 5), al integrante de EIR de la DGE, quien a su vez envía (código 5) a los Integrantes del EIR de retén.

Se verifica la disponibilidad y conformidad de recepción de la alerta inicial por todos los integrantes del EIR de reten.

El EAR, en coordinación con la DIRESA/GERESA según corresponda, evalúa el reporte de posible caso de EVE recibido.

Si el EAR descarta el evento se emite código 9 a todos los integrantes del EIR de reten.

Si el EAR confirma la sospecha del caso, se emite MSM (código 7) para la activación del EIR.

Todos los integrantes del EIR, activarán la respuesta para la atención del paciente de acuerdo a funciones y competencias.

4.2.5.- Funciones de los integrantes del EIR

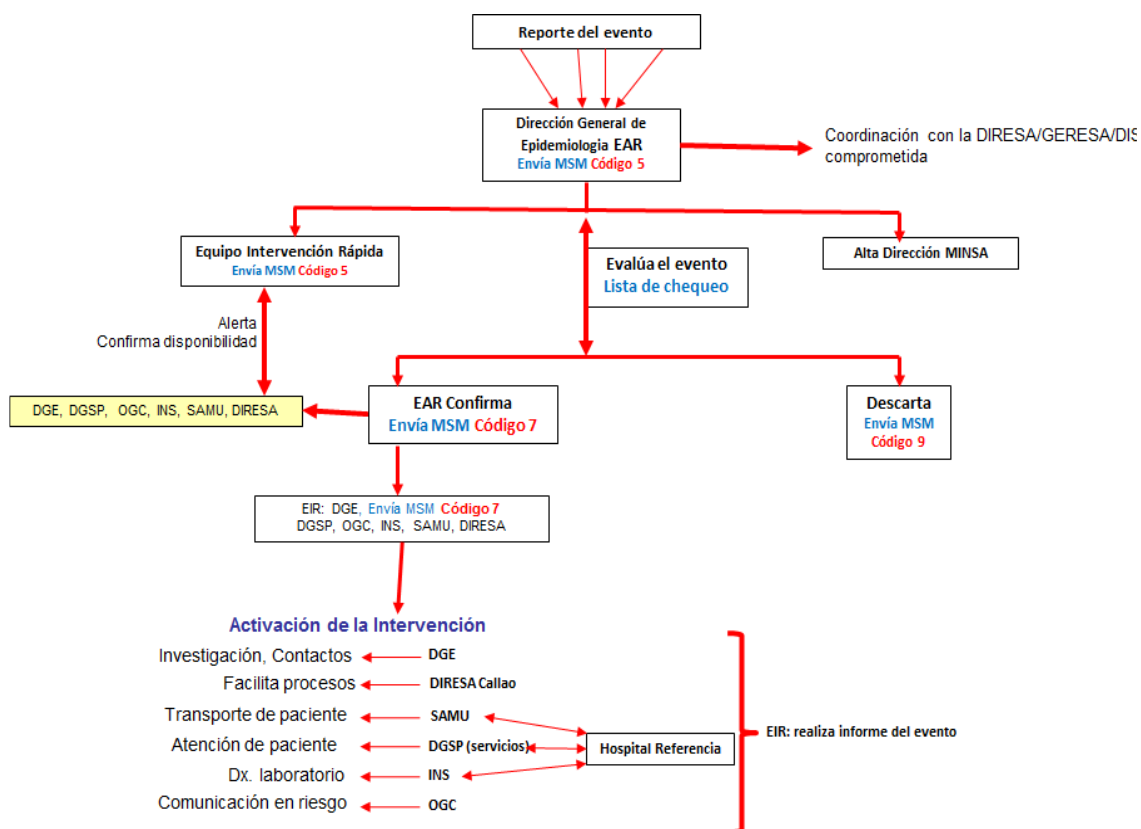
- **DGE:** Investigación epidemiológica, aplicación de ficha clínico epidemiológica, censo y categorización de contactos.
- **SAMU:** Transporte de paciente. Coordinar con DGSP (Servicios) y Hospital de referencia (Hospital Daniel Alcides Carrión), para transporte, recepción y atención del paciente.
- **DGSP:** Atención de paciente considerando los protocolos correspondientes
- **INS:** Toma de muestras, procesamiento y emisión de resultados.
- **OGC:** Manejo de la comunicación en riesgo.

4.2.6.- Otros aspectos de importancia

- a. Se establecerá el rol de reten, para un periodo no menor de un mes.
- b. Los integrantes del equipo de reten, están comprometidos a mantener disponibilidad inmediata durante el día de retén.
- c. Los integrantes del Equipo de reten, mantendrán comunicación al inicio y al final del día de Retén (24 horas), en los turnos sin eventos en seguimiento.
- d. La comunicación será vía electrónica y telefónica celular o fija de acuerdo a situación.
- e. Requisitos mínimos para los integrantes del EIR:

- Conocimiento y manejo de protocolos
- Conocimiento sobre la EVE
- Conocimiento y aplicación de precauciones estándar
- Involucramiento voluntario

Anexo 1: Flujo de procedimientos de Equipos de Intervención Rápida para EVE



ANEXO 2:

Equipos de Intervención Rápida MINSA frente a potenciales casos sospechosos de Ébola

Equipo	Dirección	Apellidos y nombres	Profesión/ ocupación
1	DGE	Lizarbe Castro María Victoria	Lic. Enf. Epidemióloga
		Ramos Muñoz Willy	Médico
	INS	Jessie Pari Colqui	Tecnólogo médico
		Emely Valle Velasquez	Técnico de laboratorio
	DGSP	Tarazona Fernández Augusto Magno	Médico Infectólogo
	OGC	Yvan Torres Batifora	Comunicador
	Epidemiología Diresa Callao y Sanidad Aérea Internacional	Portugal Benavides Walter Jose del Carmen	Médico epidemiólogo
		Rodriguez Farfan de Alcala Mitzi Guillermini	Medico Patóloga
		SAMU	Central telefónica SAMU
2	DGE	Vásquez Palomino Álvaro Pacífico	Médico
		Carmen Yong Fabian	Bióloga
	INS	Segundo Torres Espinoza	Técnico de laboratorio
		Johnny Lucho Amado	Tecnólogo médico
	DGSP	Quispe Carrascal, Héctor	Médico
	OGC	Katia Rojas Junes	Comunicadora
	Epidemiología Diresa Callao y Sanidad Aérea Internacional	Berrocal Calixtro Gladys Amanda	Médico
		Burga Samame Manuel Antonio	Médico
		SAMU	Central telefónica SAMU
3	DGE	Valderrama Rosales Betsabet Yadira	Lic. Enf. Epidemióloga
		Caballero Caparachin Juan	Médico
	INS	Ronald Briceño Espinoza	Técnico de laboratorio
		Eddy Valencia Torres	Biólogo
	DGSP	Estares Porras Luis Arturo	Médico
	OGC	Javier Chuman Sanchez	Comunicador
	Epidemiología Diresa Callao y Sanidad Aérea Internacional	Robles Camarena Rigoberto Gilis	Médico
		Llerena Nuñez Luz Nancy Amparo	Médico
		SAMU	Central telefónica SAMU
4	DGE	Durand Alvarez Milagros Elena	Médico
		Mateo Lizarbe Susan	Lic. Enfermería
	INS	Jhoana Raymunde Tasayco	Técnico de laboratorio
		Margoth Acurio Usca	Biólogo
	DGSP	Nunura Reyes Juan Manuel	Médico infectólogo
	OGC	John Castro Varillas	Comunicador
	Epidemiología Diresa Callao y Sanidad Aérea Internacional	Albuquerque Astuhuan Miguel Angel	Médico
		Gonzales - Zuñiga Collantes Sofia	Médico Infectólogo
		SAMU	Central telefónica SAMU
5	DGE	Vargas Linares Elena	Méd. Vet. Epidemióloga
		Escudero Quintana Ana	Médico Epidemióloga
	INS	Ysabel Fernandez Silva	Tecnico Laboratorio
		Cecilia Gazzo Baca	Biólogo
	DGSP	Huaypar Huanca Claudio Baltazar	Médico
	OGC	Michael Tong Mont	Comunicador
	Epidemiología Diresa Callao y Sanidad Aérea Internacional	Leiva Rosado René	Médico Epidemiólogo
		Guevara Benavides José Antonio	Médico Pediatra
		SAMU	Central telefónica SAMU
6	DGE	Meza Cornejo Kely	Médico
		Giraldo Coral Arturo Rafael	Obstetra epidemiólogo
	INS	*Jorge Fernandez Gil (22 y 27 NOVIEMBRE)	Técnico de laboratorio
		Gebol Cahuaza Meliton (DICIEMBRE)	Técnico de laboratorio
		Jose Casquero Caverio	Biólogo
	DGSP	ALVARADO ZUÑIGA ANGEL AUGUSTO	MEDICO
	OGC	Ada Bustamante Espinoza	Comunicadora
7	DGE	Gamboa Serpa, Henry Serafin	Medico internista
		Calderon Bedoya, Milena	Enfermera epidemiologa
	INS	Central telefónica SAMU	Médico
		Caruajulca Quijano Fabiola	Bióloga
	DGSP	Guzmán Cuzcano Jessica	Médico
		Luis Marín Reyes	Tecnologo Medico
	OGC	Ruth Tena Contreras	Biólogo
	DGE	LESLEY SIERRA GUEVARA	MEDICO
		Nadia García Ccallocunto	Comunicadora
	INS	Mamani Castillo, Lorenzo	Medico salud ocupacional
		Csatañeda, Maria Luisa	Medico infectologa
	DGSP	Central telefónica SAMU	Médico
	OGC		
	SAMU		