



MINISTERIO DE SALUD. COSTA RICA.

ENFERMEDAD VIRUS EBOLA PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y MANEJO CLINICO

04/12/2015



Ministerio de Salud
Caja Costarricense del Seguro Social
INCIENSA

616.92

M8375 e Costa Rica. Ministerio de Salud.
Enfermedad virus Ébola. Protocolo de vigilancia y control

—San José, Costa Rica: Vigilancia de la Salud, 2014.
37 p.; 28 cm.

ISBN 978-9977-62-152-4

1. Salud Pública. 2. Enfermedades víricas. 3. Enfermedad virus ÉBOLA.
4. Costa Rica. I. Ministerio de Salud. II. Título

Editado en el 2015

Equipo Técnico

Roxana Céspedes Robles	Coordinadora equipo. MS – DVS – CNE
María Ethel Trejos Solórzano	MS
Teresita Solano Chinchilla	MS
Cecilia Zúñiga Morales	MS
Alicia Bonilla Vargas	CCSS
Lorena Agüero Sandí	CCSS
Jim Batres Rodríguez	Cruz Roja Costarricense
Vilma Carvajal Gutiérrez	CCSS
Ana Isela Ruiz González	CNRV-INCIENSA
Elizabeth Sáenz Bolaños	CNRV-INCIENSA
Catalina Ramírez Hernández	CCSS
Daniel Salas Peraza	MS
Xiomara Badilla Vargas	CCSS
Marco Vinicio Boza	CCSS
Roberto Castro Córdoba	MS
Jenny Lara Araya.	CNRV-INCIENSA

Apoyo técnico. OPS/OMS

Enrique Pérez Flores.

INDICE

PRÓLOGO.....	5-6
ABREVIATURAS	
GLOSARIO	7
INTRODUCCION	9
OBJETIVO.....	10
RESPONSABILIDADES.....	10
IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA	11
I. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ENFERMEDAD	11
II. EPIDEMIOLOGÍA	12
2.1 Agente Infeccioso	12
2.2 Reservorio	12
2.3 Período de Incubación.....	12
2.4 Período de Transmisibilidad.....	12
2.5 Modo de Transmisión	12
2.6 Presentación Clínica.....	13
III. DEFINICIONES OPERATIVAS	14
3.1 Caso sospechoso	14
3.2 Caso Confirmado	14
3.3 Caso Descartado.....	14
IV. PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA	14
4.1 Detección	14
4.2 Notificación	15
4.3 Investigación	16
4.4 Búsqueda de Contactos.....	16
4.4.1 Contacto de Alto Riesgo.....	16
4.4.2 Contacto Casual.....	16
4.5 Seguimiento de Contactos.....	17
4.5.1 Manejo de Contactos.....	18
4.5.1.1 Contactos de Alto Riesgo.....	18
4.5.1.2 Contactos de Bajo Riesgo.....	19
4.5.1.3 Traslado de caso(s) sospechoso(s).....	19
4.6 Acciones de Vigilancia en Puntos de Entrada.....	20
V. LABORATORIO	22
5.1 Autorización previa de toma de muestra	23
5.2 Toma de la muestra	25
5.3 Embalaje de la muestra	26
5.4 Recibo de resultados	27
VI. MANEJO CLÍNICO	27
VII. BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE AMBIENTE.....	28
7.1 Bioseguridad del personal de Salud.....	28
7.2 Manejo de Ambiente.....	29
7.3 Manejo de Ropa	30



7.4 Manejo de Residuos Líquidos y Sólidos.....	31
7.5 Manejo de Cadáveres.....	32
7.5.1 Manejo de cadáveres de personas confirmadas con Ébola o sospechosas, que fallezcan dentro de algún establecimiento de la C.C.S.S.....	32
7.5.2 Manejo de cadáveres de personas sospechosas de EVE, que fallezcan dentro de algún establecimiento de salud público o privado que no sea el hospital designado.....	33
IX. COMUNICACIÓN DEL RIESGO	34
X. REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (RSI)	37
XI. LEGISLACION Y REGULACION.....	38
XII. PROCEDIMIENTOS	39
ANEXOS	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55

resentación.

El presente Protocolo Nacional de Vigilancia y Control sobre Enfermedad Virus Ébola es una versión actualizada de la primera edición realizada en 2014, que integra, la revisión de los lineamientos de las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud, las recomendaciones recibidas de las misiones de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en este campo, los resultados de las simulaciones coordinadas por el Centro Nacional de Enlace y las contribuciones técnicas de la Dirección de Vigilancia en Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.

Este Protocolo Nacional está dirigido a todas las instituciones tanto públicas como privadas del Sistema Nacional de Salud, con el fin de, proteger la salud de población a nivel del territorio nacional.

El contenido de esta segunda edición ha sido aprobado por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de Costa Rica y ratificado por medio de un proceso de consulta en el que participó, equipo técnico nacional de la Caja Costarricense de Seguro Social, INCIENSA, la Cruz Roja Costarricense y el Ministerio de Salud de Costa Rica.

Por lo anterior espero que el contenido de esta actualización del protocolo con relación al virus Ébola sea una herramienta técnica para uso del personal de salud a nivel público y privado.



Dr. Fernando Llorca Castro
Ministro de Salud

Abreviaturas

ARN	Ácido ribonucleico
CBS	Cámara de Bioseguridad.
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos.
CNE	Centro Nacional de Enlace
CNVR	Centro Nacional de Referencia Viroológica.
DARS	Dirección Área Rectora de Salud.
ELISA	Prueba de inmunoabsorción enzimática de captura de IGM ^a
EPP	Equipo de Protección Personal
EVE	Enfermedad Virus Ébola
GAM	Gran Área Metropolitana
IATA	International Air Transport Association
IgG	Inmunoglobulina G
IgM	Inmunoglobulina M
INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.
LBS3	Laboratorio de Bioseguridad 3.
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
USTL	Unidad de Servicios Técnicos de Laboratorio.

GLOSARIO

Aislamiento: con relación a los pacientes significa separar a las personas o animales infectados de los demás, durante un lapso por lo menos igual al período de transmisibilidad de una infección en lugares y condiciones tales que eviten o limiten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a partir de los individuos infectados a otros que sean susceptibles de infectarse o que puedan transmitir el agente a terceros.

Centro Nacional de Enlace para RSI: centro nacional designado por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir comunicaciones de los puntos de contacto de la OMS para el RSI previstos en el Reglamento.

Contacto: en el contexto de enfermedad transmisible, es la persona o animal que puede contraer infección por estar asociado a una, persona, animal o ambiente contaminado

Cuarentena: restricción de las actividades de las personas o animales sanos que hayan estado expuestos a un caso de enfermedad transmisible durante el período de transmisibilidad o contagio, o que se considera tuvieron un alto riesgo de exposición (contactos), a fin de evitar la transmisión de la enfermedad durante el período de incubación.

Declaración Marítima de Sanidad: documento en la que el capitán o médico de a bordo anota la información sobre la situación de sanidad de la embarcación para recibir la autorización de atraque.

Huésped: Persona o animal vivo, incluidos aves y artrópodos que le brinda medios de subsistencia o alojamiento a un agente infeccioso en circunstancias naturales.

Fómite: cualquier objeto carente de vida o sustancia que es capaz de transportar organismos infecciosos tales como bacterias, virus, hongos o parásitos desde un individuo a otro. Las células de la piel, pelo, vestiduras, y sábanas son fuentes comunes de contaminación en los hospitales.

Período de transmisibilidad: lapso durante el cual un agente infeccioso puede ser transferido, directa o indirectamente, de una persona a otra, o de un animal infectado a un ser humano o de una persona infectada a un animal, incluyendo los artrópodos.

Reservorio: todo ser humano, animal, artrópodo, planta, tierra o sustancia (o combinación de éstos) donde por lo común un agente infeccioso vive y se multiplica, del cual depende primordialmente para su supervivencia y donde se reproduce de manera tal que puede ser transmitido a un huésped susceptible.

ENFERMEDAD VIRUS ÉBOLA (EVE)

CIE-10 A98.4

INTRODUCCION.

El Ébola es una enfermedad vírica febril aguda grave que se identificó por primera vez en 1976 en dos brotes epidémicos simultáneos ocurridos en Nazara, Sudán y Yambuku, República Democrática del Congo. La aldea en que se produjo el segundo brote está situada cerca del río Ébola, que da nombre al virus. Brotes de la enfermedad se reportaron en Sudán (1979), Kitwit, Zaire (1995) y Gabón (1996, 1997). En Costa de Marfil y Sudáfrica se reportaron casos aislados.

En el 2014, se presentó por primera vez una epidemia por la cepa Zaire en los países del África Occidental (Sierra Leona, Liberia y Guinea), y secundario a esta epidemia, se presentaron brotes controlados en Nigeria, Senegal y Mali. A finales de octubre se reportaron dos casos importados y un caso secundario en E.U.A. y un caso secundario a un enfermo repatriado en España.

La probabilidad de que el Ébola ingrese a Costa Rica es baja, y estaría principalmente ligada a la importación de un caso del extranjero a través del turismo internacional, sin embargo, la detección temprana es de importancia debido a la alta letalidad de la enfermedad.

En 2014, el Ministerio de Salud Pública publica el Protocolo de Vigilancia y Control de Enfermedad por Virus Ébola, dando prioridad al sistema de vigilancia y a la toma de decisiones para el control del riesgo asociado a Enfermedad por Virus Ébola y estableciendo así las bases para la vigilancia epidemiológica y para las medidas de control a nivel nacional.

Desde entonces, la Dirección de Vigilancia de Salud y el Centro Nacional de Enlace, han coordinado simulaciones en los puntos de entrada previstos para garantizar procesos de mejoramiento continuo en las medidas de prevención, notificación, control y aislamiento incluidas en los Planes de Contención institucionales, promoviendo la cooperación de todos los actores involucrados en la protección de la salud de nuestra población.

La presente actualización del Protocolo Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedad por Virus Ébola presenta información epidemiológica sobre la enfermedad, definiciones de caso operativas, procedimientos de notificación, métodos para obtención del diagnóstico, manejo de casos y de contactos de riesgo, y manejo de casos post-mortem.

OBJETIVO

El presente protocolo tiene como objetivo establecer los lineamientos oficiales nacionales frente a la aparición de la Enfermedad por Virus Ébola mediante la vigilancia, detección de casos, tratamiento, investigación epidemiológica y puesta en marcha de las acciones pertinentes de contención en salud pública.

ALCANCE

El presente Protocolo Nacional define la metodología para la vigilancia, control y respuesta ante un posible evento de Enfermedad por Virus Ébola con el fin de prevenir la aparición de casos secundarios. Este documento es de aplicación obligatoria para el sistema de salud, público y privado en el ámbito nacional.

RESPONSABILIDADES

- El Ministerio de Salud como Ente Rector es responsable de la Vigilancia de la Salud, de definir y oficializar la normativa, velar por su cumplimiento, así como coordinar, conducir y cuando corresponda ejecutar acciones de vigilancia, prevención y control.
- El Centro Nacional de Referencia de Virología en INCIENSA, es el responsable de la vigilancia basada en laboratorio.
- La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), es responsable de la detección, notificación, atención e investigación de todos los casos en el hospital designado, así como de establecer las medidas de contención en otros establecimientos de salud otros que el hospital designado.
- Los Servicios de Salud privados son responsables de la detección, notificación de casos sospechosos al Ministerio de Salud ubicado en su Área de atracción y de establecer las medidas de contención.
- La Cruz Roja, será responsable del traslado de los pacientes al hospital designado en la GAM, que en un evento de caso sospechoso de Enfermedad por Virus Ébola, es el Hospital San Rafael de Alajuela.

- Todos los actores del sistema nacional de vigilancia son responsables de la divulgación y capacitación de la normativa, el monitoreo y evaluación del sistema dentro del ámbito de acción de cada uno.
- Todos los actores sociales, instituciones gubernamentales y no gubernamentales y otros, en conjunto con el Sistema Nacional de Salud, son responsables de ejecutar acciones de promoción de la salud, prevención y control del evento, definidas por el ente rector.
- El INS, es el responsable de la cobertura de los costos de atención e incapacidad de cualquier caso que sea producto de infección de origen laboral.

IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA

Por ser un evento que no se ha presentado en el país, y que genera una alta letalidad, es fundamental la detección temprana del caso, su atención y contención.

I. DESCRIPCION GENERAL DE LA ENFERMEDAD

La Enfermedad por Virus Ébola (EVE) es una enfermedad vírica aguda grave caracterizada por la aparición de fiebre de inicio repentino, malestar general, debilidad intensa, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, vómito, diarrea, erupción cutánea, deterioro de la función renal y hepática; y en una fase avanzada, hemorragias tanto internas como externas. Los hallazgos de laboratorio incluyen leucopenia, trombocitopenia y enzimas hepáticas elevadas.

De acuerdo a la historia epidemiológica del virus, la tasa de letalidad oscila desde un 50% a un 90%, dependiendo de la especie y del contexto donde se presente el evento.

No existe un tratamiento específico aprobado, ni una vacuna con licencia disponible para el uso en seres humanos o animales.

II. EPIDEMIOLOGIA

2.1 Agente infeccioso.

Es un virus ARN de la familia *Filoviridae*. Las especies Ébola de Zaire, de Costa de Marfil, Gabón y Sudán se han asociado con la enfermedad en seres humanos. La cepa Reston causa enfermedad hemorrágica mortal en primates no humanos. Sin embargo, las pocas infecciones corroboradas en humanos han sido asintomáticas.

Los filovirus son agentes infecciosos, por lo que en todo momento se deben aplicar normas estrictas de bioseguridad y buenas prácticas de laboratorio de acuerdo con la evaluación de riesgo de que cada procedimiento que se va a realizar con el virus no inactivado.

2.2 Reservorio.

A pesar de los extensos estudios realizados, se desconocen los reservorios. Se cree que los murciélagos de la fruta de la familia *Pteropodidae* en particular

Hypsignathus monstrosus, *Epomops franqueti* y *Myonycteris torquata* son los huéspedes naturales del virus.

2.3 Período de incubación.

De 2 a 21 días. Promedio de 8 a 10 días.

2.4 Período de Transmisibilidad

El período de transmisibilidad persiste mientras la sangre y las secreciones contengan el virus. Se ha detectado en semen hasta 61 días después de comenzar la enfermedad.

2.5 Modo de transmisión.

La transmisión se da de animales a humanos cuando el hombre entra en contacto con sangre, fluidos u órganos de animales enfermos o muertos por EVE. No se ha documentado la transmisión por aerosoles.

La transmisión entre personas puede ser directa o indirecta.

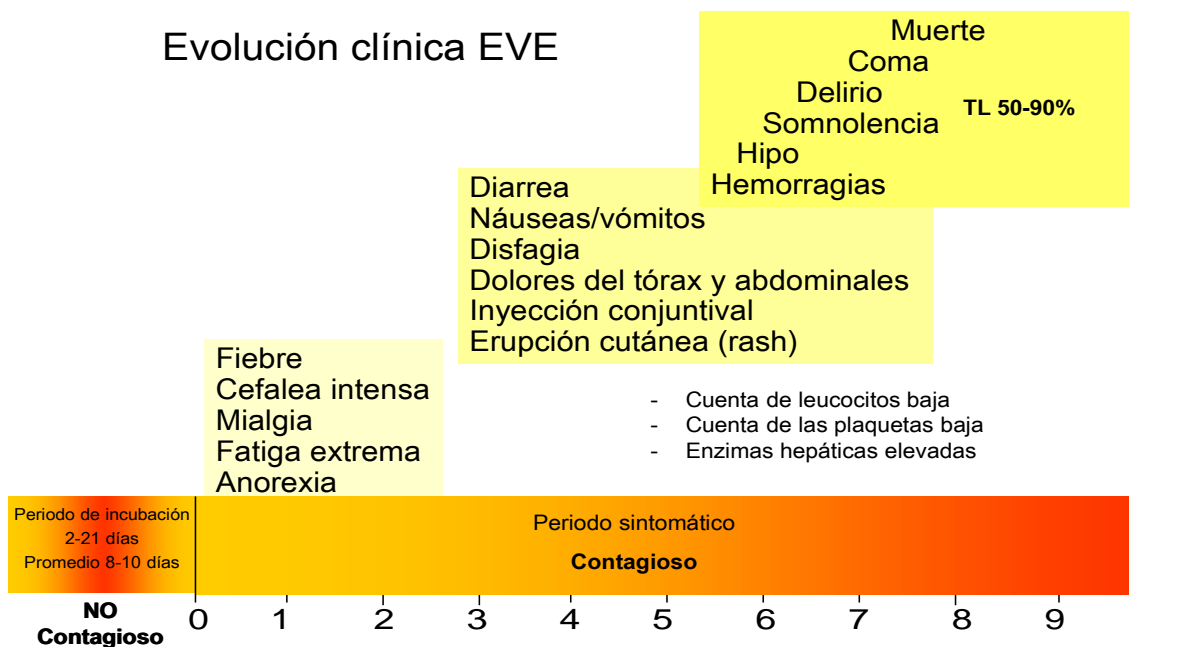
La transmisión directa de una persona a otra se produce por contacto en primera instancia con sangre, heces y vómito, en segundo grado orina, leche materna y semen y en menor grado sudor, saliva y lágrimas.

La transmisión indirecta se da cuando se entra en contacto con ambiente o fómites contaminados (por ejemplo, agujas, guantes, implementos de limpieza), por lo que las infecciones nosocomiales son frecuentes si no se siguen las medidas de bioseguridad.

Durante el período de incubación no hay riesgo de contagio, el riesgo inicia en la fase febril y se incrementa durante la última etapa de la enfermedad al presentarse vómito, diarrea y hemorragias.

2.6 Presentación clínica

Se caracteriza por un comienzo repentino con fiebre, malestar, debilidad intensa, mialgia, cefalalgia, dolor de garganta, lo cual va seguido de vómito, diarrea y erupción macular. La diátesis hemorrágica suele acompañarse de lesión hepática, insuficiencia renal, afección del sistema nervioso central y choque terminal con disfunción de múltiples órganos. Los datos de laboratorio detectan linfopenia, trombocitopenia e incremento de las aminotransferasas. La tasa de letalidad de la enfermedad en África ha variado de 50 % a casi 90 %.



fuente: Ministerio de Salud de Bolivia (2014) Eventos de Salud Pública URL <http://es.slideshare.net/ssucbba/cne-ebola>

III. DEFINICIONES OPERATIVAS

Conforme a las clasificaciones operativas actuales, se utilizarán las siguientes definiciones de caso:

3.1 Caso sospechoso.

Toda persona que haya permanecido durante los últimos 21 días en los países con transmisión activa, o que haya estado en contacto con un paciente confirmado por esta enfermedad y que tenga inicio repentino de fiebre y al menos uno de los siguientes síntomas: malestar general, debilidad intensa, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, vómito, diarrea, pérdida de apetito, hipo, erupción cutánea, sangrado inexplicable.

3.2 Caso confirmado:

Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso, más un resultado de laboratorio confirmatorio por virus Ébola.

3.3 Caso Descartado:

Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso con un resultado negativo de laboratorio, por lo que se descarta que el agente infeccioso sea Ébola.

IV. PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA.

4.1 Detección

En el escenario nacional actual, en el que lo más probable es la introducción de pocos casos y a fin de evitar la diseminación posterior del virus, es importante que los ***mecanismos de detección sean muy sensibles***, para que ante la menor sospecha de que un individuo pueda estar infectado por el virus Ébola, se reporte de inmediato a las autoridades de salud.

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

Si bien es cierto que de ingresar un caso al país la puerta más probable es por vía aérea, muy probablemente los casos se captarán a nivel de los servicios de salud.

Por lo tanto, es importante que el personal de salud, esté debidamente capacitado e informado.

Se debe de proceder a aislar el caso sospechoso en un espacio previsto para este efecto y luego realizar la notificación conforme a los lineamientos establecidos y al Plan de Contingencia (ver apartado 4.2).

4.2 Notificación

La EVE, es un evento de notificación obligatoria (A98.4), ubicado en el Grupo A, por lo que, el médico o cualquier otro personal de salud de los establecimientos públicos o privados, deben notificar al Ministerio de Salud todo caso **que cumpla con la definición de caso sospechoso** de Ébola.

1. Llamar inmediatamente al Centro Nacional de Enlace en la Dirección de Vigilancia de la Salud:
Teléfonos 88460621, 88868447, 2256-0255, 2256-4698 (estos últimos en horas hábiles).

Dirección electrónica: alertasrsicostarica@gmail.com .

Esta notificación también se deberá realizar durante días feriados y fuera de horario laboral.

2. Llenar la Boleta de Notificación Obligatoria, VE01 y procesarla por el Sistema de Información Nacional para la Vigilancia de la Salud (SIVEI). individual, física o su equivalente en digital (anexo 1), la cual debe seguir el flujo de información establecido en el Reglamento de Vigilancia de la Salud vigente. La notificación a la CCSS se realizará según flujo institucional establecido.
3. La Dirección de Vigilancia de la Salud notificará a las autoridades en la Caja Costarricense de Seguro Social, al Centro Nacional de Referencia en Virología del INCIENSA, al hospital designado para la atención del caso y a las organizaciones internacionales establecida.

4.3 Investigación

Todo caso sospechoso de EVE se debe de investigar dentro de las primeras 24 horas posteriores a la notificación, utilizando la ficha diseñada para tal fin (Anexo 2).

La investigación del caso será realizada por el personal de salud de la CCSS seleccionado para dicha atención, con el fin de disminuir el número de nuevos contactos relacionados al caso. Los resultados de la investigación se enviarán de manera inmediata a la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, siguiendo el flujo de información establecido.

La información recopilada sobre los posibles contactos, se notificará a las Direcciones de las Áreas Rectoras de Salud correspondientes para su búsqueda y seguimiento.

4.4 Búsqueda de contactos

Se define como contacto toda persona que haya estado en un área con el virus Ébola o en relación a casos confirmados o sospechosos de EVE en los 21 días anteriores a la aparición de los síntomas. Los contactos se diferencian según el riesgo en:

4.4.1 Contacto de alto riesgo

- Aquel que ha tenido contacto físico directo con un paciente sintomático (contactos familiares, personal de laboratorio, de enfermería, de ambulancia, médicos y otro personal), con su sangre, orina, heces o demás secreciones, o con sus ropas, ropa de cama o fómites contaminados con sangre o fluidos del paciente.

- Aquel que ha tenido contacto con el cadáver de una persona fallecida por EVE.

- Aquel niño(a) que ha sido amamantado por la paciente infectada.

4.4.2 Contacto de bajo riesgo (casual):

- Aquel que ha tenido coincidencia en un mismo espacio con un paciente sintomático o persona que haya fallecido de EVE, pero sin contacto físico directo con él, ni con sus fluidos corporales.

- Personal de salud con EPP, que ha atendido o manejado muestras de pacientes con EVE.

4.5 Seguimiento de contactos

Las acciones fundamentales para la contención de un brote de EVE, son la detección temprana y aislamiento de los casos y la identificación y seguimiento estricto de los contactos. (Anexo 3 y 4)

Ante una persona que cumpla criterios de caso sospechoso o confirmado de EVE, o viajeros fallecidos sin causa aparente con historia clínica compatible con EVE y nexos epidemiológicos, se deberá proceder a la identificación y monitoreo de contactos, aun cuando el diagnóstico confirmatorio esté pendiente.

El seguimiento debe darse hasta que se cumplan 21 días de haber estado en contacto con el caso sospechoso o confirmado.

En general:

- El contacto podrá continuar en sus actividades cotidianas; pero deberá permanecer disponible para el monitoreo correspondiente con el funcionario de salud que le sea asignado por la DARS.
- El seguimiento diario de contactos podrá realizarse a través de visitas o bien por vía telefónica o en forma virtual por sus diferentes modalidades de internet, correo electrónico, WhatsApp u otras, de acuerdo a la definición anotada en el punto anterior.
- El contacto deberá notificar si hay alguna razón que dificulte el monitoreo diario.
- El contacto deberá ser instruido para comunicarse de forma inmediata con la persona encargada de su monitoreo en caso de presentar síntomas (malestar general, debilidad intensa, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, vómito, diarrea, pérdida de apetito, erupción cutánea, sangrado inexplicable).
- Por razones operativas, durante el periodo de monitoreo, se desaconseja que los contactos se desplacen de manera que dificulte el monitoreo diario, a menos de que sea de suma urgencia o impostergable por motivos que escapen de lo usual. En este caso se deberá coordinar con el encargado del monitoreo un seguimiento adecuado.

Para las visitas domiciliarias de seguimiento a los contactos, no se requiere el uso de equipos de protección personal (EPP) por parte del personal de salud, ya que mientras no se presenten síntomas no hay transmisión.

4.5.1 Manejo de los contactos

El seguimiento de contactos deberá realizarse según el riesgo (ver apartados 4.4.1, 4.4.2).

4.5.1.1 Acciones para manejo de contactos de alto riesgo:

- Vigilancia supervisada vía telefónica durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección.
- Llamada telefónica dos veces al día para solicitar al contacto que se tome la temperatura y que esté atento ante la aparición de cualquier síntoma sospechoso
- El personal asignado por la DARS valorará las restricciones de las actividades del contacto de alto riesgo e instruirá al contacto conforme a la contención recomendada.
- El contacto deberá ser instruido, que de presentar un aumento de temperatura en ese periodo (21 días) y/o cualquier síntoma, deberá permanecer en su casa de habitación u hospedaje y contactar de forma urgente a la persona responsable del monitoreo. La DARS contactará de inmediato a su contraparte de la CCSS para que verifique mediante visita, el incremento de temperatura y síntomas.
- Si el resultado de dicha visita confirma un incremento en la temperatura y/o la aparición de síntomas sospechosos durante el monitoreo del contacto, se considerará como caso sospechoso y se activará el Plan de Contingencia.
- Si durante el monitoreo, un contacto pasa a clasificarse como caso sospechoso, se debe investigar a todos los contactos del mismo.

4.5.1.2 Acciones para manejo de contactos de bajo riesgo:

- Vigilancia supervisada vía telefónica durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección.
- Se indicará a estos contactos una vigilancia durante los 21 días posteriores a la última exposición al caso, con toma de la temperatura diariamente. El personal de DARS, lo llamará una vez al día para monitorear la toma de temperatura.
- El contacto de bajo riesgo podrá continuar en sus actividades cotidianas, pero deberá permanecer disponible para el monitoreo correspondiente con el funcionario de salud que le sea asignado por la DARS.
- El contacto deberá ser instruido que de presentar un aumento de temperatura en ese periodo (21 días) y/o cualquier síntoma, deberá permanecer en su casa de habitación u hospedaje y contactar de forma urgente a la persona responsable del monitoreo. La DARS contactará de inmediato a su contraparte de la CCSS para que verifique mediante visita, el incremento de temperatura y síntomas.
- Si el resultado de dicha visita confirma un incremento en la temperatura y la aparición de síntomas sospechosos durante el monitoreo del contacto, se considerará como caso sospechoso y se activará el Plan de Contingencia.
- Si durante el monitoreo, un contacto pasa a clasificarse como caso sospechoso, se debe investigar a todos los contactos.

4.5.1.3. Traslado de caso (s) sospechoso (s).

El caso sospechoso de EVE será trasladado por la Cruz Roja Costarricense, desde el punto de la detección del caso hasta el hospital designado, previa coordinación con la Cruz Roja, llamando al 88433000 o a la Central de Telecomunicaciones número 25280000.

- La Cruz Roja Costarricense será la única responsable de realizar dicho traslado, en ambulancia especialmente preparada para este fin.
- El personal asignado para el transporte deberá estar capacitado para este propósito.
- El personal designado seguirá los Lineamientos de la Cruz Roja definidos para estos casos.

- La limpieza, manejo de ropa (incluyendo la colchoneta de la camilla de traslado) y desinfección de las ambulancias se hará en el área prevista para este efecto en el Hospital designado.
- Se procesará la ropa y equipo de protección de los personeros que realizaron el traslado, en el lugar previsto para tal fin en el hospital designado. (Se seguirán los Lineamientos Institucionales de la CCSS).

4.6 Acciones de vigilancia en puntos de entrada

No estamos exentos del riesgo de que el virus se introduzca en nuestro país por medio de viajeros, por lo que se debe ejercer especial vigilancia en puntos de entrada ya que se tiene registro de ingresos y egresos migratorios provenientes de países afectados y principalmente por los aeropuertos Juan Santamaría y Daniel Oduber siendo en menor cuantía por las fronteras terrestres de Sixaola, Peñas Blancas y Paso Canoas. Se realizará una vigilancia de los viajeros provenientes de las áreas con transmisión activa de EVE, para lo cual se utilizará el protocolo de vigilancia de viajeros (ver anexo 6).

Aeropuertos

Si la persona con enfermedad compatible con EVE desarrolló síntomas durante el trayecto el avión, el capitán de la aeronave deberá reportarlo en el Parte Sanitario de la Declaración de la aeronave, para que la autoridad competente del aeropuerto de inmediato contacte al Director de Área Rectora para que se proceda según el Plan de Contingencia.

Se debe considerar lo siguiente:

- La persona sospechosa de EVE deberá ser ubicada en la última fila de asientos, aislado en lo posible del resto de pasajeros.
- El personal de la DARS deberá notificar a la Cruz Roja y al Hospital designado para el traslado y recepción del paciente según normativa.
- El personal de la DARS, deberá identificar como contactos a aquellos pasajeros que hayan tenido contacto directo con la persona sospechosa de EVE, los pasajeros sentados a ambos lados de la persona sospechosa de EVE en la misma

fila, la fila de adelante y la de atrás, así como a la tripulación a bordo que reportó contacto con la persona sospechosa. (Ver 4.5 Seguimiento a los contactos)

- Cuando entre los contactos se encuentren viajeros internacionales en tránsito, los funcionarios de salud, deberán de documentar el nombre, número de pasaporte, número de teléfono, país donde se dirige y dirección exacta en el mismo y pasar esta información al punto focal de RSI - Centro Nacional de Enlace, con el fin de contactar al punto focal de RSI del país receptor, para el monitoreo correspondiente.

Puertos marítimos

Si durante la travesía marítima, se detecta un caso sospechoso de EVE proveniente de las zonas con transmisión activa de Virus Ébola, se procederá como sigue:

- Se deberá aislar a la persona sospechosa de EVE.
- El capitán o médico del barco deberán hacer el reporte en la Declaración Marítima de Sanidad correspondiente, la cual deberá ser notificada por los canales establecidos al Director de Área Rectora de Salud para que se proceda según lo establecido en el Plan de Contingencia.
- El personal de la DARS deberá notificar a la Cruz Roja y al Hospital designado para el traslado y recepción del paciente según normativa.
- El personal de la DARS, deberá identificar como contactos a aquellos pasajeros que hayan tenido contacto directo con la persona sospechosa de EVE, así como a la tripulación a bordo que reportó contacto con la persona sospechosa. (Ver 4.5 Seguimiento a los contactos)
- Cuando entre los contactos se encuentren viajeros internacionales en tránsito, los funcionarios de salud, deberán de documentar el nombre, número de pasaporte, número de teléfono, país donde se dirige y dirección exacta en el mismo y pasar esta información al punto focal de RSI - Centro Nacional de Enlace, con el fin de contactar al punto focal de RSI del país receptor, para el monitoreo correspondiente.

Puntos de entrada terrestre

Si alguna autoridad del paso fronterizo detecta un pasajero enfermo como caso sospechoso de EVE, se deberá:

- Aislar al paciente.
- Notificar de inmediato al Director del Área Rectora de Salud. Este o el médico en quien delegue, deberá corroborar la alerta notificada y si lo cataloga como caso sospechoso de EVE de acuerdo a la definición descrita en este Protocolo, deberá proceder conforme al proceso establecido en el Plan de Contingencia.
- El personal de la DARS deberá notificar a la Cruz Roja y al Hospital designado para el traslado y recepción del paciente según normativa.
- El personal de la DARS, deberá identificar los contactos que viajen con él o el personal del puesto fronterizo que hayan tenido contacto directo con la persona sospechosa de EVE. (Ver 4.5 Seguimiento a los contactos).
- Cuando entre los contactos se encuentren viajeros internacionales en tránsito, los funcionarios de salud, deberán de documentar el nombre, número de pasaporte, número de teléfono, país donde se dirige y dirección exacta en el mismo y pasar esta información al punto focal de RSI - Centro Nacional de Enlace, con el fin de contactar al punto focal de RSI del país receptor, para el monitoreo correspondiente.

V. LABORATORIO.

Debido a que actualmente a pesar de contar con un laboratorio de Bioseguridad 3, no existe completamente capacidad resolutive para realizar el diagnostico, se decide que:

Ante un caso sospechoso de EVE en el hospital de la CCSS designado, son los funcionarios asignados del CNRV del INCIENSA que estarán a cargo de los procedimientos que corresponden para el embalaje *in situ* de la muestra y el envío

al Centro Colaborador de la OMS (CDC, Atlanta) para el diagnóstico confirmatorio. Dicho proceso se deberá cumplir con las especificaciones del IATA.

Una vez que el país cuente con la capacidad de realizar el diagnóstico localmente, se activará el protocolo correspondiente para ese escenario.

Dado que el CDC, no recibirá muestras sin previa autorización, se debe proceder de la siguiente manera:

5.1 Autorización previa a toma de muestra

Antes de proceder con la toma de la muestra para el diagnóstico de EVE, el personal del área de aislamiento del Hospital San Rafael de Alajuela (HSRA), hospital designado, notificará al responsable de epidemiología del hospital para que coordine con el MS/ CNE-RSI, al teléfono 88200765 y 88460621, para que éste contacte al Centro Colaborador de la OMS (CDC, Atlanta) a través de la oficina regional de la OPS, con el fin de que se autorice la toma y envío de la muestra al CDC.

Una vez que el CDC autorice la recepción de la muestra del paciente sospechoso de Ébola, la coordinación del CNE-RSI lo comunica al responsable de epidemiología del HSRA y a la Dirección Técnica del INCIENSA.

La Dirección Técnica informa a la Dirección General del INCIENSA y al coordinador del CNRV para que éste designe a un MQC con certificación vigente del IATA. Este MQC se trasladará al HSRA para realizar el embalaje. A su vez, la coordinación del CNRV contactará al servicio de Courier para que se traslade al HSRA con la documentación, el triple embalaje requerido para el transporte aéreo de sustancias infecciosas y el hielo seco.

El personal del CNRV del INCIENSA con certificación del IATA vigente debe asegurarse de que todo el material necesario para el transporte de la muestra esté disponible en las instalaciones del HSRA, a saber: EPP completo (guantes, quimono, gafas), tubo cónico de 50 ml, alcohol de 70%, bolsas rojas de bioseguridad, papel absorbente, material amortiguante y la cinta adhesiva para sellar el empaque.

El Courier, al presentarse en el HSRA, traerá consigo el material congelante y el empaque del IATA PI620, y verifica, con el MQC del INCIENSA, la documentación requerida y las señas y etiquetas externas, a saber:

- 1) Signos externos de bio-peligrosidad Clase A e identificación de sustancias infecciosas que afectan humanos UN 2814. (Figura 1).
- 2) Formato para remisión de muestras con todos los datos básicos para identificación del paciente e información clínica,
- 3) Ficha epidemiológica (El médico debe tener lista la ficha epidemiológica, con el resumen de la historia clínica del paciente). (Anexo 5)
- 4) La Declaración de bienes peligrosos (Declaration for Dangerous Goods) se ha de completar y la forma para transporte aéreo (air Waybill)

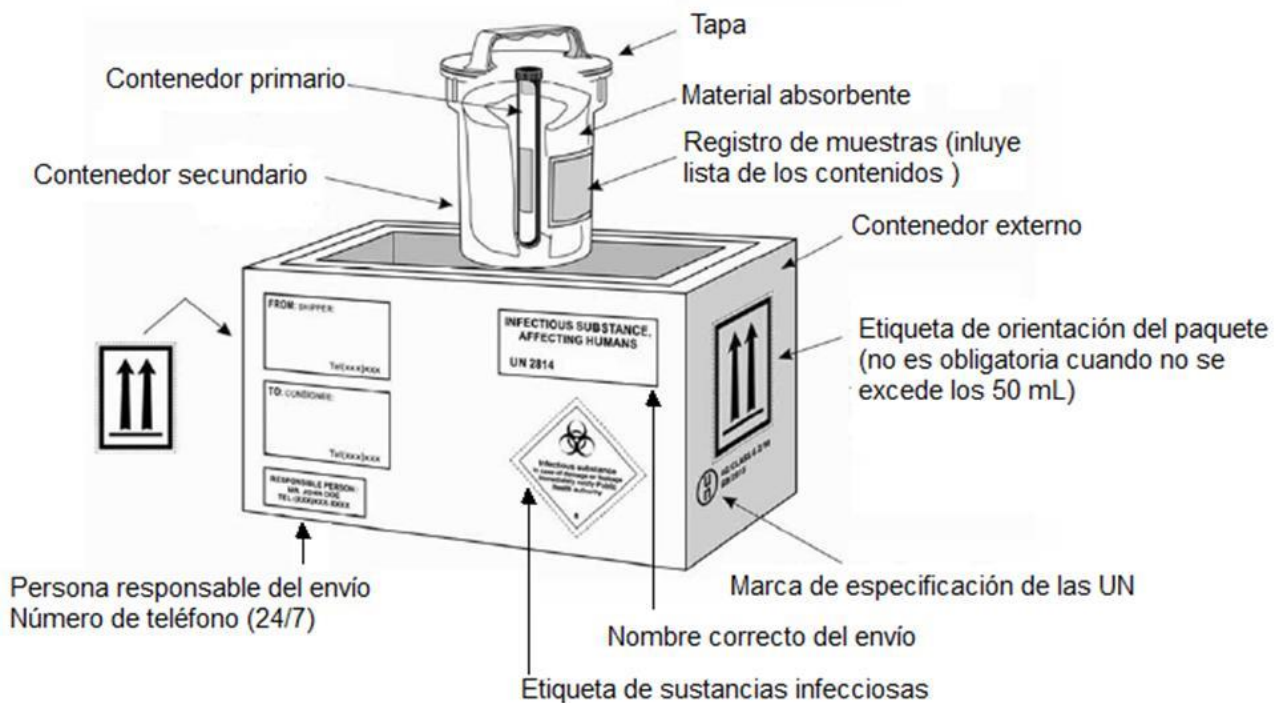


Figura 1. Empaque para transporte PI620 para sustancias biológicas Categoría A, Sustancias Infecciosas, Clase 6.

(Fuente: OMS (2014) Guía de Regulaciones para el Transporte de Sustancias Infecciosas 2013-2014)

5.2 Toma de muestra:

Debido a que la carga viral se incrementa a partir del tercer día de evolución, la muestra se debe tomar ese día, o posteriormente. La muestra recomendada para el diagnóstico virológico es la de sangre total en tubo de EDTA y ésta será tomada por el médico o enfermera del hospital (HSRA) en el área de aislamiento donde está confinado el paciente según se defina en los Lineamientos de Atención de la CCSS.

Se indica el siguiente procedimiento:

- 1) El personal médico o enfermera ya en la habitación del paciente (vistiendo todo el EPP definido por el HSRA) debe tener el equipo necesario para la recolección de la muestra de sangre.
- 2) Rotular el tubo de TAPÓN LILA (EDTA), y preparar al paciente, si es posible explicarle el procedimiento.
- 3) Seleccionar el sitio de la punción. Localizar una vena visible.
- 4) Colocar el torniquete y pedirle al paciente cerrar el puño, con el fin de evidenciar más las venas.
- 5) Desinfectar el área de la punción y realizar la toma de muestra.
- 6) Recolectar hasta marca (aproximadamente 3 ml). Liberar el torniquete ANTES de retirar la aguja.
- 7) Retirar la aguja suavemente. Colocar una gasa o una "curita". NO DEBE EL PACIENTE DOBLAR EL BRAZO. No coloque el cobertor a la aguja.
- 8) Retirar el tubo del adaptador de bioseguridad, homogenizar suavemente al menos tres veces por inversión (evitar la formación de espuma) y poner en la gradilla, en posición vertical. Siempre queda un remanente de sangre en el tapón de los tubos, por lo que en este rubro hay que tener mucho cuidado.
- 9) Desechar la aguja junto con el porta-tubos en el contenedor de objetos punzo-cortantes. Descartar el material utilizado (gasas, algodón, torniquete) en la bolsa de desechos infecciosos.
- 10) Con mucho cuidado remover el par de guantes externo y descartar en la bolsa para desechos infecciosos. Desinfectar el par de guantes interno con alcohol al 70%. Posteriormente, colocar otro par de guantes, de manera tal que continúe con el doble par de guantes.

- 11) Desinfectar con una toalla absorbente y alcohol de 70% toda la superficie externa del tubo que contiene la muestra, y por último el tapón. Tener cuidado de no borrar la identificación de la etiqueta del tubo. Secar con toalla absorbente.
- 12) El personal médico que tomó la muestra, con sus guantes limpios envolverá el tubo en papel absorbente y lo colocará dentro de un tubo cónico de 50mL, que se encuentra en una gradilla. **TENGA CUIDADO DE NO TOCAR EL EXTERIOR DEL TUBO CÓNICO.**
- 13) El mismo personal médico cierra el tubo cónico que será depositado en el contenedor secundario del embalaje que sostendrá el MQC del INCIENSA.
- 14) El personal médico prosigue con el protocolo institucional para la remoción del EPP.

5.3 Embalaje de la muestra

En el área anexa fuera del cuarto de aislamiento, el MQC del CNRV del INCIENSA con el certificado del IATA vigente, tiene listo el material para realizar el empaque y los documentos de la muestra con los datos del paciente. Este esperará a que el tubo cónico sea introducido en el contenedor secundario rígido sin tapa para proseguir con el embalaje como sigue:

- 1) En el cuarto adyacente el MQC del CNRV, con el EPP puesto (definido por el HSRA con doble par de guantes), tiene en sus manos el contenedor secundario sin tapa y con material amortiguante, para que el personal médico deposite dentro el tubo cónico.
- 2) El MQC del CNRV coloca la tapa al contenedor secundario.
- 3) Remover el par de guantes externo y desecharlo en la bolsa para material infeccioso.
- 4) Desinfectar el par de guantes interno con alcohol de 70 %.
- 5) Proceder a colocar la documentación, previamente revisada por el MQC de INCIENSA y el personal del Courier, dentro del contenedor terciario (en una bolsa plástica), con el material amortiguante y material refrigerante.
- 6) Cerrar el contenedor externo según las especificaciones del IATA, categoría A, empaque P620, utilizando cinta ancha para embalaje y cierre de cajas de cartón.

- 7) El MQC del CNRV antes de remover el EPP, se coloca otro par de guantes limpios con los que se ayudará a remover todo el EPP, posteriormente los desecha en la bolsa para material infeccioso.
- 8) Remover de último ambos pares de guantes y desecharlos en bolsa roja.
- 9) Proceder a lavarse las manos y desinfectar con alcohol de 70%.
- 10) El MQC del CNRV entrega la muestra contenida en el triple embalaje cerrado al servicio de Courier designado para el envío aéreo y notifica a la coordinación del CNRV de dicha entrega; ésta a su vez informa al CNE-RSI y a la Dirección Técnica del INCIENSA.

5.4 Recibo de resultados

La coordinación del CNRV da seguimiento al reporte de los resultados que una vez recibidos, se comparten a las instancias correspondientes siguiendo las vías oficiales establecidas en el Decreto Ejecutivo N° 37306-S Reglamento de Vigilancia de la Salud, a saber, Despacho Ministra de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud - Ministerio de Salud, Gerencia Medica CCSS, Dirección General y Dirección Técnica de INCIENSA.

VI. Manejo clínico

Manejo del paciente

El manejo clínico de los casos sospechosos de EVE deberá realizarse conforme a los lineamientos de Atención y Manejo de los Pacientes con Enfermedad por Virus Ébola de la C.C.S.S.

Cada centro de salud público o privado deberá designar un espacio para contención en caso de presentarse un evento en el cual algún paciente cumpla con la definición de caso sospechoso de EVE, y en donde se pueda proceder al aislamiento hasta su traslado al hospital designado, el Hospital San Rafael de Alajuela.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es responsable de la atención e investigación de todos los casos en el hospital designado, así como de establecer las medidas de contención en otros establecimientos de salud fuera del hospital designado. El hospital designado, Hospital San Rafael de Alajuela, dispondrá de un área de atención con suministros adecuados y personal capacitado para atender al paciente con presunción de EVE, y se regirá conforme a los Lineamientos institucionales de la CCSS.

VII. BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE AMBIENTE.

Se ha de tener en cuenta toda medida y acción preventiva para la eliminación de riesgos inherentes a la atención de casos sospechosos de EVE, así como para asegurar una práctica segura y eficaz de los procedimientos que evita la multiplicación de posibles contactos.

El uso de equipo de protección personal (EPP), ya sea tipo A o B se ha de regir por la normativa del protocolo de la CCSS, conforme al riesgo estimado del procedimiento de atención de EVE. La capacitación, simulacros y supervisión correspondiente ante un evento de EVE se llevará a cabo por el centro de salud conforme al personal designado con sus roles y funciones.

Se debe colocar afiches en lugares visibles con los procedimientos de colocación/remoción de EPP y guantes, lavado de manos y desinfección, con el fin de facilitar la ejecución y promover la sensibilización.

7.1 Bioseguridad del personal de salud

Toda persona en contacto con:

- pacientes sospechosos de EVE,
- muestras o material contaminado con sangre o fluidos del mismo, debe usar equipo de protección personal (EPP) desechable de uso exclusivo del área:
- mamelucos impermeables y descartables,
- delantal plástico por encima,
- cubre zapatos,

- doble par de guantes,
- respirador N95,
- gorro quirúrgico,
- anteojos protectores y
- careta de seguridad.

El equipo de protección debe colocarse antes de entrar al área de aislamiento, supervisado y conforme a los Lineamientos de la CCSS, tomando en cuenta lo siguiente:

- El personal de salud asignado deberá tener capacitación y práctica en los procesos de colocación y de remoción del EPP.
- Se deberá contar con un espacio separado del área de atención al paciente para la colocación y remoción del EPP para evitar la contaminación cruzada.
- Una vez empleado se debe desechar en una bolsa roja de material de bioseguridad adecuado para ser autoclavado conforme a los Lineamientos de la CCSS.
- Después de cada contacto con pacientes o material contaminado, se debe lavar las manos usando agua y jabón, y luego desinfectarse con alcohol de 70%.

7.2 Manejo del ambiente

La limpieza y desinfección del entorno del paciente y toda la habitación incluyendo baños y espacios para cambios de vestimentas del personal de salud, se debe realizar por personal capacitado y con EPP, bajo supervisión registrada a través de check-list específicos, de acuerdo con los Lineamientos de la CCSS.

Se indica:

- Las superficies con sangre u otros fluidos corporales se deben limpiar en seco antes de proceder a la desinfección.
- La desinfección se deberá realizar con solución de hipoclorito de sodio al 0.5%.

7.3 Manejo de ropa.

- Se deben habilitar dos cuartos (uno sucio y uno limpio) contiguo al cuarto del paciente, a fin de cumplir con los protocolos para uniformes, por todo el personal que ingrese.
- Todo el personal del hospital, de limpieza y los manipuladores de ropa deben usar el EPP adecuado y recomendado para virus Ébola conforme a los Lineamientos de la CCSS.
- Los muebles y superficies de trabajo deben ser los estrictamente necesarios.

7.3.1 Manejo de ropa de cama

- En vista de que no se espera gran cantidad de casos, se recomienda que la ropa de cama de preferencia sea de naturaleza descartable y colocarse sobre un colchón forrado con material impermeable en perfectas condiciones (no estar descosido, con roturas, etc.).
- La ropa de cama, y todo tipo de cubierta utilizada, deberá ser colocada en bolsa plástica roja para material bioinfeccioso cerrada herméticamente y claramente rotulada, y luego procesarse inmediatamente para ser autoclavado conforme a los Lineamientos de la CCSS.
- Camilla y colchón se realiza en dos momentos:

Primero: Se limpia con agua y jabón el colchón iniciando el lavado por arriba primero y luego por abajo, incluir los lados, bordes y costuras.

Segundo: Se limpia el colchón con una solución de hipoclorito de sodio al 0,5%, siguiendo la misma secuencia anterior.

Todas las partes metálicas de la camilla deben pasar por el mismo procedimiento de limpieza y desinfección hasta quedar totalmente secas conforme a los Lineamientos de la CCSS.

- La limpieza de la habitación debe comenzar en los lugares más limpios y avanzar hacia los más sucios, para evitar trasladar contaminantes. Seguir los lineamientos que tiene para tal fin la CCSS.

7.4 Manejo de Residuos Líquidos y Sólidos

- Todo el personal del hospital de limpieza o que se relacione con la manipulación de desechos líquidos o sólidos deberá seguir los lineamientos institucionales de la CCSS emitidos para este evento.

La limpieza de áreas físicas con derrames o fluidos en edificios que no pertenezcan a la CCSS deberá realizarse por personal de limpieza con EPP tipo B.

La limpieza se realiza en seco con las siguientes indicaciones:

- Los fluidos o derrames se recogen con toalla seca siguiendo una técnica de barrido, las veces que sea necesario hasta que la superficie quede libre.
- Continuar la limpieza con una toalla impregnada con hipoclorito de sodio al 0.5% con técnica de barrido unidireccional, hasta que quede el área limpia.
- Descartar todo el material en bolsas rojas con logo de bioseguridad y procesar inmediatamente para autoclavado.

Equipo necesario:

- hipoclorito de sodio al 0.5%
- toalla absorbente de papel
- bolsas rojas con logo de bioseguridad.
- Ubicar y coordinar con el establecimiento de salud donde se pueda autoclavar

Gestión de los residuos:

- Se pueden descartar las excretas y otros fluidos del paciente en la red cloacal a través del inodoro, siempre y cuando sean previamente **descontaminadas** con solución de hipoclorito de sodio 0.5%.

A pesar de que el hospital designado (HSRA) tiene planta de tratamiento, antes de verter el efluente de agua residual, se debe de asegurar que existe un sistema de desinfección por cloración en la planta.

- Los desechos sólidos deberán ser autoclavados y seguir los lineamientos institucionales de la CCSS.

7.5 Manejo de Cadáveres

El personal para el manejo y disposición de cadáveres deberá ser designado, equipado, entrenado y supervisado, a fin de que estas actividades se realicen bajo condiciones de bioseguridad. Durante la manipulación y disposición del cadáver, el personal deberá utilizar el EPP tipo B, en todo momento.

7.5.1 Manejo de cadáveres de personas confirmadas con Ébola o sospechosas, que fallezcan dentro de algún establecimiento de la C.C.S.S.

Se deberá cumplir con lo siguiente:

- Funcionarios del hospital designado (HSRA) con EPP, podrán el cuerpo en una bolsa plástica de tal dimensión que quepa el cuerpo completo y quede sellado; y esta bolsa se colocará luego dentro de una bolsa mortuoria resistente a la filtración de líquidos para el transporte de cadáveres, quedando el cuerpo así en doble bolsa cerrada.
- Se les solicitará a los familiares un féretro, el cual deberá tener una cobertura de polietileno (plástico) que cubra todo el interior, de tal manera que el ataúd quede impermeable.
- El cuerpo, sellado en doble bolsa cerrada como se indica anteriormente, se pondrá dentro de este revestimiento impermeable en el féretro.
- El féretro se debe cerrar y entregar al representante del nivel local del Ministerio de Salud de donde reside el paciente.
- Lo anteriormente indicado procederá incluyendo al paciente que fallece dentro de las 24 horas de haber ingresado al centro hospitalario.

- Se informará a los parientes del fallecido, que la inhumación se realizará a la mayor brevedad posible, bajo la tutela en todo momento del nivel local del Ministerio de Salud (según el artículo 40 del Decreto No. 32833-S, publicado en la Gaceta No.244 del lunes 19 de diciembre 2005).
- El féretro deberá ser depositado en un nicho de cemento, independientemente del lugar donde se ejecute el sepelio.
- Cuando ocurra un fallecimiento de un paciente del que no se conocen familiares, la Dirección Médica del establecimiento de salud coordinará con Trabajo Social del mismo establecimiento para la consecución de recursos para el sepelio y con el nivel local del Ministerio de Salud, para que se realice el sepelio a la mayor brevedad posible, previa toma de fotografía, que queda bajo custodia del Ministerio de Salud.

Si la persona fallecida es extranjera, se notificará a la Embajada respectiva o Ministerio de Relaciones exteriores si el país no cuenta con Embajada en nuestro país, para la toma de decisión sobre el cadáver. En caso de que la familia así lo desee, el cuerpo podrá ser incinerado para ser transportado a su país de origen. En caso de que el cadáver no se incinere, se debe sepultar siguiendo los lineamientos anteriormente estipulados, bajo coordinación de la Embajada respectiva, en un período no mayor de 24 horas, y siempre con supervisión del Ministerio de Salud como corresponde.

A fin de reducir el riesgo de infección por el virus, y conforme a la Declaración de la OMS sobre la reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2014), se debería prohibir el traslado transfronterizo de restos mortales de casos posibles, probables o confirmados de EVE, a no ser que se cumplan las disposiciones de bioseguridad reconocidas internacionalmente.

7.5.2 Manejo de cadáveres de personas sospechosas, que fallezcan dentro de algún establecimiento de salud, público o privado que no sea el hospital designado

La Dirección o Coordinación del establecimiento de salud deberá coordinar con el hospital designado para que envíen el personal capacitado y los insumos necesarios para el embalaje del cuerpo como se describe en párrafos anteriores y coordinará con la DARS del Ministerio de Salud que le corresponde, para cumplir con la tutela del cuerpo hasta su sepelio.

VIII. COMUNICACIÓN DEL RIESGO

La alerta de la Organización Mundial de la Salud de “Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional por la propagación del virus Ébola”, activó los equipos técnicos, incluido el de Comunicación del Riesgo, para definir las acciones en el marco del plan de respuesta nacional e institucional.

En materia de comunicación, son fundamentales los esfuerzos articulados por las instituciones públicas, la empresa privada y la población, considerando diferencias culturales, socioeconómicas y ajustadas a las necesidades locales, para promover y lograr cambios de comportamiento a nivel individual y colectivo.

Para lograr el objetivo en la población, la comunicación debe ser oportuna y efectiva, donde los grupos meta reciban información sobre la enfermedad, forma de transmisión, síntomas, acciones de prevención, tratamiento y medidas de control, siendo fundamental la preparación de mensajes y productos comunicacionales considerando la situación de riesgo por la introducción de esta nueva enfermedad.

Se debe seguir la Estrategia de Comunicación del Riesgo y el Plan de Comunicación existente a todo nivel local y regional, y adaptarlo para Ébola.

LINEAMIENTOS DE COMUNICACIÓN

RESPONSABLES DE VOCERÍA:

A nivel nacional los voceros oficiales son el Ministro, la Viceministra, el Director General de Salud, o los funcionarios que designen las autoridades superiores. Los voceros nacionales serán los únicos facultados para divulgar información con alto peso político-técnico.

En el Nivel Regional los voceros responsables son los Directores Regionales por designación de sus autoridades superiores.

En el Nivel Local los voceros responsables son los Directores de Área por designación de sus autoridades superiores.

En el nivel Regional y Local, los voceros podrán referirse a temas de alcance regional o local según corresponda, sin embargo, ninguna información puede emitirse sin previo conocimiento de las autoridades superiores y del Centro Nacional de Enlace.

Si se presenta una alerta sanitaria que involucra a varias instituciones, las autoridades de cada institución serán responsables de emitir la información de acuerdo a su competencia técnica, manteniendo una coordinación permanente y conforme a los Lineamientos Oficiales de cada institución, para así evitar contradicciones e informaciones imprecisas en las declaraciones a los medios de comunicación.

Los Directores Regionales y de Áreas Rectoras de Salud harán del conocimiento de las autoridades superiores, del Centro Nacional de Enlace y la oficina de prensa institucional, las solicitudes de los medios de comunicación. Cuando lo requieran podrán solicitar el apoyo del Coordinador de Comunicación del Riesgo.

Las declaraciones emitidas por funcionarios a título personal, aquellas que son dadas por expertos no delegados, se realizan bajo la responsabilidad directa de quien las emita. (Art. 29 de la Constitución Política de la República: "...Todos pueden comunicar sus pensamientos de palabra o por escrito, y publicarlos sin previa censura; pero serán responsables de los abusos que cometan en el ejercicio de este derecho, en los casos y del modo que la ley establezca).

ASPECTOS RELEVANTES:

- El Ministerio de Salud es el que brinda la información oficial.
- Los voceros regionales y locales deben contar con información permanente, precisa y fidedigna para brindarla a los medios de comunicación.
- Los voceros locales y regionales deben de manejar una comunicación transparente y continua con los medios de comunicación.
- Los medios de comunicación deben conocer quiénes son los voceros autorizados y cómo ponerse en contacto con ellos. Sin embargo, el canal de enlace con los medios de comunicación es la oficina de prensa.

- El canal de enlace del Centro Nacional de Enlace y de la oficina de prensa es el Coordinador de Comunicación del Riesgo.
- A nivel Regional y Local, el Punto Focal o enlace de comunicación designado es el responsable de elaborar el boletín de prensa que le servirá de insumo al vocero regional y local para atender los medios de comunicación.
- Los funcionarios de salud y los sectores involucrados deben de ser oportunamente informados antes, durante y después de un evento de salud pública.
- El manejo de la información debe ser de acuerdo al interés de la salud pública y los principios éticos profesionales, respetando la confidencialidad de la información de las personas que enfermen.
- En la página Web institucional, se pondrá a disposición la información oficial sobre el tema, así como material informativo debidamente diseñado, el cual puede ser reproducido por los tres niveles de gestión.
- El público tiene derecho a que la institución le brinde información oportuna, sencilla y clara, que les permita la toma de decisiones de manera responsable e informada.

Los medios de comunicación son socios importantes con los cuales se debe trabajar de manera continua, manteniendo una buena relación.

Criterios para una adecuada comunicación y gestión de información con los medios de comunicación:

- Cuando la información ingresa por medio del Centro Nacional de Enlace, se transmite de inmediato a las autoridades ministeriales y al coordinador de comunicación del riesgo.
- Cuando la información ingresa por la oficina de prensa, o cuando se propaguen rumores por la oficina de prensa, ésta misma informará de inmediato al encargado del Centro Nacional de Enlace quien sigue el procedimiento establecido si la información ha sido considerada pertinente. El comunicador de la institución coordinará con el Coordinador de Comunicación del Riesgo para informar y éste seguirá procedimiento de comunicación establecido.

- Cuando la información se genere por publicación de la prensa o demanda mediática, el responsable de prensa institucional se comunicará de inmediato con el Centro Nacional de Enlace. Las autoridades ministeriales deberán ser informadas de inmediato según el procedimiento establecido. El comunicador de la institución coordinará con el Coordinador de Comunicación del Riesgo para informar y éste seguirá procedimiento de comunicación establecido.
- Las entrevistas solicitadas por periodistas, y las conferencias de prensa serán canalizadas por la Oficina de Prensa, para facilitar la labor de las autoridades y voceros designados.
- El material que la Región o el Área Rectora de Salud suba a redes sociales, elabore, imprima, o publique en un medio de comunicación en forma gratuita o pagada, tiene que ajustarse al material existente en la página web del Ministerio de Salud y tiene que ser revisada y autorizada por el Director de la Región y/o del Área de Salud, según corresponda.
- Si el evento EVE requiere de una coordinación multisectorial local para la movilización social en beneficio de la salud pública local o regional, el Área Rectora de Salud local debe establecer y definir la logística a seguir.
- Si llegasen a publicarse en la prensa enfoques que no concuerden con lo establecido institucionalmente, la Oficina de Prensa y el área técnica competente, elaborarán la aclaración respectiva y la solicitud de derecho de respuesta.

IX. REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

Aunque la mayoría de los países de las Américas no tienen vuelos directos con los países donde se ha documentado la transmisión del EVE, la introducción del virus en la Región puede darse a través de viajeros internacionales, probablemente por la vía aérea.

Si bien no existe restricción de viaje hacia los países con transmisión, se debe reportar al CNE del Ministerio de Salud toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso. El CNE notificará a IHR/OPS/OMS sobre la situación existente. Y en el caso de un extranjero, se notificará a su país de residencia por medio de la Embajada correspondiente.

El Centro Nacional de Enlace establecerá contacto con la OPS local para que a su vez ésta se comuniquen con el CDC, Atlanta, para gestionar la autorización de la toma de muestra y el envío respectivo para procesar los estudios de laboratorio conforme al protocolo. Dicho proceso será vigente hasta que el laboratorio de bioseguridad tipo 3 de INCIENSA en Costa Rica tenga la capacidad, en infraestructura, equipo y personal capacitado y certificado, para realizar un diagnóstico a nivel local. En el momento que se pueda contar con este proceso, se realizará un Adendum al presente Protocolo Nacional indicando la normativa a seguir.

X. LEGISLACIÓN Y REGULACION.

- Ley General de Salud.
- Reglamento de Vigilancia de la Salud. Decreto # 37306-S.
- Reglamento Sanitario Internacional. Decreto # 34038-S.



XI. PROCEDIMIENTOS

ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS HUMANOS	INSUMOS
Vigilancia en puntos de entrada	Aeropuerto, puerto marítimo y paso terrestre. Interrogatorio a viajeros.	Migración-DARS	Personal designado	Protocolo viajeros.
Detección	Detección del caso. Valoración Clínica	Servicios públicos y privados	Personal Médico, enfermería	Insumos-equipos. EPP
Notificación	Notificación inmediata del caso a CNE de la DVS del Ministerio de Salud (ver punto 4.2). La boleta VE.0.1 seguirá el flujo establecido en el Decreto. La notificación a la CCSS será según flujo institucional establecido.	Todos los establecimientos de salud públicos y privados, INCIENSA.	EBAIS, redes, personal de la Dirección de Área.	Boleta de notificación individual VE 01, teléfono, fax o internet.
	Notificación Autoridades de Salud	DVS-Ministerio de Salud	Directora, DVS	Informes. Teléfono.
	Notificación Internacional	CNE-RSI	DVS-MS	Equipo de cómputo- internet.
Transporte caso sospechoso.	Transporte del lugar de detección al hospital designado, Hospital San Rafael de Alajuela.	Cruz Roja Costarricense.	Personal Capacitado.	Ambulancias. EPP
	Transporte de caso (s) sospechoso (s) del centro de salud al hospital designado, Hospital San Rafael de Alajuela.	Cruz Roja Costarricense.	Personal capacitado	Ambulancias EPP.
	Transporte de lugar de detección en la GAM al hospital designado, Hospital San Rafael de Alajuela.	Cruz Roja Costarricense.	Personal capacitado	Ambulancias EPP.
Investigación de caso	Investigación epidemiológica de caso: inmediata, por el personal designado para tal fin. Enviar ficha de investigación según flujo establecido.	CCSS	Médico o personal designado.	Ficha de Investigación de caso. Anexo 2

Seguimiento de contactos	Seguimiento de contactos de alto y bajo riesgo durante los 21 días posteriores a la exposición.	DARS-MS.	Médico o personal designado.	Ficha de seguimiento de contacto. Anexo 3.
Laboratorio	AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRA Por los canales especificados en el Protocolo.	Epidemiología del Hospital designado, MS/CNE-RSI, OPS local, CC-OMS (CDC)	Personal designado	Boletas de autorización.
	Toma de muestra por personal CCSS designado, personal INCIENSA con certificación IATA y Courier.	CCSS/ INCIENSA/ Courier	Personal de recepción de muestras.	Insumos de laboratorio. Embalaje. EPP
	Embalaje por CNRV y envío de muestra al CDC	INCIENSA-Courier designado.	Recurso humano debidamente capacitado	Embalaje aéreo.
	Diagnóstico a nivel nacional (En proceso).	INCIENSA	Recurso humano debidamente capacitado	Laboratorio Bioseguridad III. EPP. Reactivos.
Manejo Clínico	Manejo en el hospital designado para atención de EVE.	CCSS	Personal debidamente capacitado.	Equipo, EPP. Otros insumos
Bioseguridad y manejo de ambiente	Manejo personal de salud, ambiente, ropa sucia, residuos líquidos y sólidos, laboratorio, cadáveres, ambulancias	CCSS-INCIENSA-Cruz Roja	Personal Capacitado	Reactivos de limpieza. EPP Autoclave/incineración.
	Aviones	Migración-Líneas Aéreas	Personal Capacitado	Reactivos de limpieza. EPP.
	Barcos	Capitán del barco	Personal Capacitado	Reactivos de limpieza. EPP.
Manejo de cadáveres	Preparación cuerpo para funeral o incineración.	CCSS-Hospital designado	Personal Capacitado	Bolsa roja, bolsa anti-derrames. Féretro.

	Féretro sellado. Entrega cuerpo a familiares.	CCSS/MS	Funeraria-Familia	Féretro. Funeraria. Personal DARS.
	Si el cuerpo va a ser incinerado, se entregará de inmediato a la funeraria responsable. Si la familia decide realizar honras fúnebres, las mismas deberán realizarse en un período no mayor de 24 horas. DARS-Ministerio de Salud, serán responsables del cumplimiento de los tiempos estipulados y de las condiciones del féretro conforme al Protocolo.			
Promoción de la Salud y Comunicación Social.	Información adecuada a las autoridades de Salud y población en general.	MS-CCSS-RSI	Personal de comunicación.	Medios de información.
Legislación y Regulación	Respaldo Legal a las acciones de Salud Pública	MS	Personal MS	Ley General de Salud.




ANEXOS



Anexo #1

Boleta de notificación VE.01

Ministerio de Salud			
Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica VE 01			
N° de cédula ó identificación			
Nombre del paciente			
Diagnóstico de notificación			
Diagnóstico específico			
Fecha Inicio de síntomas			
	día	mes	año
Fecha de diagnóstico			
	día	mes	año
Sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etnia <input type="text"/>
	masculino	femenino	
Fecha de nacimiento			
	día	mes	año
Edad cumplida			
	años	meses	días
Nombre del padre, madre o encargado (sólo en caso de < 18 años)			
Residencia			
	Provincia	Cantón	Distrito Localidad
Dirección exacta			
Teléfono de casa o celular			
Lugar de trabajo			
Localización lugar trabajo			
	Provincia	Cantón	Distrito Localidad
Lugar de ocurrencia del evento			
	Provincia	Cantón	Distrito Localidad
Establecimiento que informa			
Nombre del notificador			

FICHA DE INVESTIGACION DE CASO SOSPECHOSO PARA LA ENFERMEDAD DE VIRUS EBOLA (EVE).

Fecha de captación: ___/___/___		Establecimiento de Salud:	
1. DATOS DEL PACIENTE			
Nombres y apellidos:		No. de Identificación:	Nacionalidad :
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Fecha nacimiento: ___/___/___	Edad: Años ___ Meses ___ Días ___	
Residencia Provincia:		Cantón:	Distrito:
Dirección exacta:		Teléfono	Nombre madre/padre/encargado:
2. DATOS CLINICOS			
Diagnóstico presuntivo:		Captación: Urgencias <input type="checkbox"/> Salón <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/> EBAIS <input type="checkbox"/> Otro: ___	
Lugar de trabajo:		Profesión:	
Fecha de Diagnóstico: ___/___/___		Fecha de Inicio de Síntomas: ___/___/___	Días de Evolución: ___
Signos y síntomas (Marque con X)			
Fiebre mayor de 38.5 C° <input type="checkbox"/>	Malestar General <input type="checkbox"/>	Cefalea <input type="checkbox"/>	Dolor Muscular <input type="checkbox"/>
Debilidad Intensa <input type="checkbox"/>	Dolor de garganta <input type="checkbox"/>	Diarrea <input type="checkbox"/>	Vomito <input type="checkbox"/>
Dolor abdominal <input type="checkbox"/>	Erupción Cutánea <input type="checkbox"/>	Otro:	
3. ANTECEDENTES			
Viajó en los 21 días previos al inicio de los síntomas: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> → Lugar de Viaje: País:			
Zona/Región/Localidad:		Fecha de salida: ___/___/___	Fecha de Regreso: ___/___/___
Motivo de viaje: Turismo <input type="checkbox"/>	Trabajo <input type="checkbox"/>	Visita a familiares <input type="checkbox"/>	Cooperación Sanitaria <input type="checkbox"/> Inmigrante <input type="checkbox"/>
Otro:	Contacto con un enfermo: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Fecha ___/___/___ Lugar del contacto:		
4. LABORATORIO			
Se le tomó muestra: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha: ___/___/___		Se envió a INCIENSA: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha: ___/___/___	
5. EVOLUCION			
El caso fue hospitalizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha ___/___/___ Nombre del Hospital:			
Se encuentra en aislamiento: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
6. CONTACTOS DEL CASO			
NOMBRE COMPLETO	TELEFONO	FECHA CONTACTO	TIPO CONTACTO (ALTO O BAJO RIESGO)
7. CLASIFICACION FINAL DEL CASO			
Sospechoso <input type="checkbox"/>	Confirmado <input type="checkbox"/>	Descartado <input type="checkbox"/>	
8. CONDICION			
Alta <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> Fecha defunción: ___/___/___			
9. DATOS DE LAPERSONA QUE REALIZA LA INVESTIGACION			
Nombre:		Profesión:	Fecha: ___/___/___
Cargo:		Teléfono:	

Anexo # 3.

FICHA DE INVESTIGACION DE CONTACTO. EVE.

Fecha de captación: ___/___/___ Área Rectora: _____

1. DATOS DEL CONTACTO

Nombres y apellidos: _____ No. de Identificación: _____ Nacionalidad : _____
 Sexo: M F Fecha nacimiento: ___/___/___ Edad: Años _____ Meses _____ Días _____
 Residencia Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
 Dirección exacta: _____ Teléfono _____ Nombre madre/padre/encargado: _____

2. ANTECEDENTES

Viajó en los 21 días previos al inicio de los síntomas: No Si → Lugar de Viaje: _____ País: _____
 Zona/Región/Localidad: _____ Fecha de salida: ___/___/___ Fecha de Regreso: ___/___/___
 Motivo de viaje: Turismo Trabajo Visita a familiares Cooperación Sanitaria Inmigrante
 Contacto con un enfermo: No Si Fecha ___/___/___ Lugar del contacto: Avión Barco Funeral
 Casa de enfermo hospital
 Tipo de contacto: Alto Riesgo Bajo Riesgo

3. SEGUIMIENTO

DIA	TEMPERATURA °C		SINTOMAS		Malestar General	Debilidad Intensa	Dolor Muscular	Vómito	Diarrea
	Mañana	Tarde	Si	No					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									

4. DATOS DE LAPERSONA QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO

Nombre: _____ Profesión: _____ Fecha: ___/___/___
 Cargo: _____ Teléfono: _____

Anexo # 4.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS EN PUNTOS DE ENTRADA

Fecha de Ingreso: __/__/____ Punto de Entrada: Aeropuerto Puerto Terrestre

1. DATOS DEL CASO SOSPECHOSO

Nombres y apellidos: _____ No. de Identificación: _____ Nacionalidad : _____
 Sexo: M F Fecha nacimiento: __/__/____ Edad: Años _____ Meses _____ Días _____
 Residencia Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
 Dirección exacta: _____ Teléfono _____ Nombre madre/padre/encargado: _____

2. ANTECEDENTES

Viajó en los 21 días previos al inicio de los síntomas: No SI → Lugar de Viaje: _____ País: _____
 Zona/Región/Localidad: _____ Fecha de salida: __/__/____ Fecha de Regreso: __/__/____


3. SEGUIMIENTO

DIA	TEMPERATURA °C		SINTOMAS		Malestar General	Debilidad Intensa	Dolor Muscular	Vómito	Diarrea
	Mañana	Tarde	Si	No					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									

4. DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO

Nombre: _____ Profesión: _____ Fecha: __/__/____
 Cargo: _____ Teléfono: _____



	Solicitud de Diagnóstico USTL-R01
Versión: 2	Página 1 de 2

Establecimiento que envía la(s) muestra(s)

Nombre del establecimiento	Nº Unidad Programática CCSS
----------------------------	-----------------------------

Establecimiento de salud al cual se reportan los resultados

<input type="checkbox"/> Hospital _____ <input type="checkbox"/> Área de Salud _____	<input type="checkbox"/> EBAIS _____ <input type="checkbox"/> Establecimiento privado u otro _____
---	---

Datos del paciente

Identificación: N° cédula _____ Otro: N° Pasaporte _____ N° Cédula residencia _____ N° Expediente _____ N° Autopsia _____ Sin identificación _____	Nombre Paciente: Primer apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre completo _____ Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino Fecha de nacimiento: ____/____/____ (DD-MM-AAAA)
Nacionalidad (país): <input type="checkbox"/> Costarricense <input type="checkbox"/> Extranjero: País: _____	¿Ha viajado en el último mes?: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Dentro del país, lugares visitados: _____ Fuera del país, países visitados: _____ Fecha último ingreso al país: _____ (DD-MM-AAAA)
Dirección del Paciente: Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____ Barrio – Caserío _____	Otras señas: (Dirección exacta) _____ Teléfono celular y/o fijo: _____
Ocupación: _____ Lugar de trabajo / Centro de estudio: _____	Correo electrónico: _____
Condición del paciente: Hospitalizado: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí Servicio: Emergencias _____ UCI _____ Salón General _____ Aislamiento _____ Fallecido: <input type="checkbox"/> sí, indicar fecha de defunción: _____ (DD-MM-AAAA)	Factores de riesgo: <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Cardiopatía <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> Inmunosupresión <input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/> Personal de Salud <input type="checkbox"/> Ventilación mecánica <input type="checkbox"/> Reside en zona indígena <input type="checkbox"/> Otros, especifique _____

Diagnóstico presuntivo

<input type="checkbox"/> Dengue	<input type="checkbox"/> Brucelosis	<input type="checkbox"/> Inf. Resp. Aguda Grave (IRAG)	<input type="checkbox"/> Enfermedad diarreica aguda	<input type="checkbox"/> Enf. de Chagas agudo	<input type="checkbox"/> Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Enfermedad de Hansen
<input type="checkbox"/> Leptospirosis	<input type="checkbox"/> Parálisis flácida aguda	<input type="checkbox"/> Enfermedad tipo Influenza (ETI)	<input type="checkbox"/> Cólera	<input type="checkbox"/> Enf. de Chagas crónico	<input type="checkbox"/> Caso nuevo	<input type="checkbox"/> Caso nuevo
<input type="checkbox"/> Sarampión	<input type="checkbox"/> Meningitis/encefalitis viral	<input type="checkbox"/> Neumonía/Bronconeumonía	<input type="checkbox"/> Intoxicación alimentaria	<input type="checkbox"/> Sepsis/septicemia	<input type="checkbox"/> Recída	<input type="checkbox"/> Control de tratamiento
<input type="checkbox"/> Rubéola/SRC	<input type="checkbox"/> Virus del Nilo Occidental	<input type="checkbox"/> Bronquiolititis	<input type="checkbox"/> Parasitosis intestinal	<input type="checkbox"/> Síndr. pulmonar p/ Hantavirus	<input type="checkbox"/> Traslado entrante	<input type="checkbox"/> (____ meses)
<input type="checkbox"/> Malaria	<input type="checkbox"/> Meningitis bacteriana	<input type="checkbox"/> Tos ferina/Síndr. tosferinoso	<input type="checkbox"/> Angiostrongilosis	<input type="checkbox"/> Ántrax	<input type="checkbox"/> Abandono	<input type="checkbox"/> Paciente incumplidor
					<input type="checkbox"/> Sospecha de fracaso	<input type="checkbox"/> Caso resistente
					<input type="checkbox"/> Fracaso	<input type="checkbox"/> Monoresistente <input type="checkbox"/> Poliresistente <input type="checkbox"/> Multiresistente <input type="checkbox"/> XDR

Signos y síntomas

Sintomático: no sí *Indique*, Fecha de inicio de síntomas _____ (DD-MM-AAAA) y marque lo(s) signos/síntomas del paciente:

<input type="checkbox"/> Fiebre	<input type="checkbox"/> Escalofríos	<input type="checkbox"/> Vómitos	<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Chagoma de inoculación
<input type="checkbox"/> Erupción / rash	<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Deshidratación	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/> Signos meníngeos	<input type="checkbox"/> Ataxia y/o Síndr. Guillain Barre
<input type="checkbox"/> Artralgias	<input type="checkbox"/> Ictericia	<input type="checkbox"/> Depositiones muco-	<input type="checkbox"/> Apnea	<input type="checkbox"/> Eosinofilia ≥20%	<input type="checkbox"/> Poliradiculoneuritis
<input type="checkbox"/> Mialgias	<input type="checkbox"/> Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> Depositiones acuosas	<input type="checkbox"/> Insuficiencia cardiaca	<input type="checkbox"/> Signo de Romaña	<input type="checkbox"/> Otros, especifique:

Hay otras personas con síntomas similares en: Casa Centro de estudio Trabajo Otro *Especifique:* _____

Antes de recolectar la muestra el paciente recibió: Antibióticos Antiparasitarios Antivirales *Especifique* _____

Historia vacunal relacionada con el evento

Vacuna(s) relacionada(s) con el evento	Número de dosis	Fecha de última dosis (DD-MM-AAAA)
		____/____/____

Exámenes que solicita al INCIENSA:

Datos de la(s) muestra (s) (Completar en el laboratorio)

N° de muestra cliente	Fecha de toma de la muestra (DD-MM-AAAA)	Días de evolución desde el inicio de síntomas	Origen de muestra
			Indique si la muestra es: sangre, suero, aspirado nasofaríngeo, aspirado o secreción bronquial, hisopado faríngeo, heces, hisopado fecal en medio de transporte, contenido de Intestino delgado, contenido de Intestino grueso, jugo gástrico, LCR, líquido articular/sinovial, líquido pleural, líquido pericardio, absceso, secreción de oído, secreción de ojo, secreción vaginal, secreción uretral, tejido(especificar) o biopsia, otro (especificar)

Observaciones:	Responsable solicitud/código	Firma:	Fecha de solicitud:
----------------	------------------------------	--------	---------------------



Anexo # 5

Instrucciones de llenado

Los análisis que realiza el INCIENSA son de relevancia para cumplir con la Vigilancia Epidemiológica y con el decreto de Enfermedades de declaración obligatoria, por lo que la presentación de esta boleta es requisito indispensable para el debido procesamiento de la muestra. Esta boleta es para solicitud de diagnóstico y no de confirmación diagnóstica, por lo que debe estar acompañada de la muestra del paciente (suero, sangre, hisopado, frotis, etc.). La información del paciente debe ser llenada por el médico al momento de la entrevista con el paciente, es confidencial, excepto en enfermedades de notificación obligatoria. Por favor escriba con lapicero haciendo letra clara.

Datos de la Unidad Programática de salud y del laboratorio

Nombre del laboratorio: Indicar el nombre del laboratorio de donde procede la muestra. Ej. Laboratorio Hospital Max Peralta

Área de Salud: Indicar el nombre de la Unidad Programática donde procede el paciente

EBAIS: Indicar el nombre del EBAIS de salud de donde procede el paciente

Datos del paciente

Identificación directa: Anotar el número de cédula del paciente con el siguiente formato #-####-####.

Si el paciente no posee cédula marque la casilla Otro y seleccione la casilla con la identificación disponible.

Nombre del paciente: Anote primer apellido, segundo apellido y nombre

Sexo: Marque la casilla que corresponda

Fecha de nacimiento: Indique la fecha con el siguiente formato (DD-MM-AAAA)

Nacionalidad: Marque la casilla que corresponda según la nacionalidad del paciente, si es extranjero anote el país de procedencia.

Ha viajado en el último mes? Marque la casilla según corresponda, si ha viajado indique el lugar o país respectivamente y anote la fecha del retorno al país o lugar de residencia con el siguiente formato (DD-MM-AAAA)

Dirección del paciente: Anote la provincia, cantón, distrito y caserío del lugar de residencia del paciente. Otras señas: anote la dirección exacta del domicilio del paciente

Teléfonos: Anote el número de teléfono de la residencia del paciente, celular o algún otro teléfono disponible por medio del cual se pueda contactar al domicilio del paciente

Ocupación: Anote la ocupación a la que se dedica habitualmente el paciente. Lugar de trabajo o Centro de estudio: Anote el lugar de trabajo o Centro de estudio donde trabaja o estudia el paciente

Condición: Marque la casilla que corresponda, si es un paciente vivo indique si está hospitalizado, si es un paciente fallecido indique la fecha de defunción con el siguiente formato (DD-MM-AAAA)

Signos y síntomas

Diagnóstico presuntivo: Anote el diagnóstico que se presume en el paciente

Indique si el paciente está asintomático o sintomático, si presenta algún síntoma, indique la fecha de inicio.

Si el paciente tiene tuberculosis especifique tipo de caso, si es tuberculosis pulmonar TBP o extrapulmonar TBE

Si el paciente está sintomático marque los síntomas que presenta (puede ser más de uno)

Si hay otras personas con síntomas similares al paciente indique el lugar

Anote si el paciente recibió antibióticos antes de la toma de la muestra y especifique cuales antibióticos recibió

Exámenes que solicita a INCIENSA

Anote el o los exámenes que requiere que el INCIENSA le procese a esta muestra

Datos de la muestra (Debe ser llenada por un microbiólogo)

Esta información es fundamental para un adecuado procesamiento e interpretación de los resultados.

Si el paciente posee más de una muestra, anote cada muestra en una fila con la información requerida en cada columna

Observaciones: Si desea destacar alguna información adicional que considere importante en relación a la muestra o al paciente, anótela en este espacio.

Anote el nombre del responsable de la solicitud con su firma y fecha en que se realiza la misma.

Descargo de responsabilidad

"El firmante acepta los términos para la recepción de las muestras por parte del INCIENSA, y autoriza al INCIENSA a descartar la(s) muestra(s) posterior a su análisis o por motivos de bioseguridad, de acuerdo a los procedimientos y plazos de ley que rigen al INCIENSA".

Anexo # 6.

Vigilancia de viajeros asintomáticos.

Es importante de recalcar que el viajero asintomático **no ofrece ningún riesgo de transmisión** de la enfermedad, pues en el periodo de incubación no hay transmisión del virus.

A. Viajeros regulares

En el caso de viajeros regulares la vigilancia inicia en los puntos de entrada.

Cuando el viajero hace el chequeo en el puesto de migración, se debe identificar el país de origen o de procedencia. Esto se hará mediante interrogatorio, preguntando en qué países ha estado en las últimas tres semanas o 21 días.

Si corresponde a un país con:

1. con transmisión del virus Ébola, le entregará cuestionario (Anexo A) para que lo llene ahí mismo.
2. Los cuestionarios serán captados por el personal de migración, y éstos serán recogidos diariamente por el personal de la Dirección del Área Rectora de Salud o personal asignado en el punto de entrada para realizar la revisión de los mismos y notificar a la DARS correspondiente de acuerdo a la dirección anotada en el cuestionario con el fin de que se dé seguimiento diario de los viajeros por un máximo de 21 días a partir del día que salió del país con transmisión.
3. Con esta información, en el primer contacto con el viajero, el personal de salud le explicará el motivo del seguimiento, corroborará respuestas anotadas en el cuestionario, interrogará sobre la presencia de fiebre u otra sintomatología y se le solicitará que este pendiente de su estado de salud.
4. En caso de que respondiera que no tuvo contacto con enfermos de Ébola ni asistió a un funeral por esta causa, se actuará de acuerdo a los descrito en

este protocolo, en punto 4.5.1.2 Acciones para el manejo de contactos de bajo riesgo.

5. En caso de que respondiera que tuvo contacto con enfermos de Ébola o que asistió a un funeral por esta causa, se actuará de acuerdo a los descrito en este protocolo, en punto 4.5.1.1 Acciones para el manejo de contactos de Alto riesgo.

B. Viajeros irregulares

Los viajeros irregulares representan un menor riesgo de transmisión de la EVE, debido a los tiempos que requieren para desplazarse desde su país de origen hasta nuestro país. De acuerdo a un análisis de los flujos migratorios realizados por la Dirección de Migración, estos migrante tardan entre 3 meses y 1 año en llegar a nuestro país. Aun así, podrían darse excepciones por lo que se debe realizar también una vigilancia de los mismos.

La captación de los migrantes irregulares puede ser realizada por migración o por fuerza pública en cuyo caso se debe:

- Interrogar en qué países ha estado en los últimos 21 días.
- Si el migrante manifiesta **no haber estado** en ninguno de los países con transmisión, y no se cuente con información que acredite lo contrario, Migración procederá con su trámite normal.
- Si de acuerdo con la información suministrada por el migrante, éste **estuvo en alguno de los países con transmisión activa** y tiene menos de 21 días, Fuerza Pública o Migración, se debe comunicar con la Dirección Área Rectora de Salud (DARS) correspondiente.

- La DARS, actuará de acuerdo a los descrito en este protocolo, en punto 4.5.1.1 Acciones para el manejo de contactos de Alto riesgo o 4.5.1.2 Acciones para el manejo de contactos de bajo riesgo.

Medidas preventivas para el personal de migración.

La mejor forma de protegerse contra las enfermedades infecciosas es la higiene.

El lavado de manos frecuente ofrece una gran protección. Si no cuenta con posibilidad de lavarse las manos con frecuencia, utilice alcohol en gel y en cuanto pueda lávese las manos.

Recuerde que la EVE no se transmite por el aire y que los viajeros asintomáticos no representan un riesgo de transmisión.

Durante los primeros dos días de enfermedad no se presentan síntomas como vómitos, diarrea o sangrados que son los de más alto riesgo.

La trasmisión por otro tipo de fluidos como saliva, lágrimas o sudor sólo se dan en las etapas más avanzadas de la enfermedad cuando ya el enfermo está hospitalizado tal y como se observa en los siguientes cuadros.

Es importante sin embargo guardar una distancia con el entrevistado de al menos 1 metro como medida de prevención, en caso de que no exista una barrera física como por ejemplo un vidrio.

Anexo A - CUESTIONARIO PARA VIAJEROS.

BIENVENIDOS a Costa Rica, su información es muy importante para actuar en caso de que se requiera, en pro de su salud y de la Salud Pública de nuestro país.

Le solicitamos nos brinde la siguiente información:

Nombre y apellidos: _____

Nacionalidad: _____

Favor marcar con una “x”

- 1. En las últimas 3 semanas ha estado en algún país con transmisión activa de Ébola. Si la respuesta es afirmativa en cual:**
- 2. En caso afirmativo anote la fecha de salida: _____ / _____ / _____**
Día mes año
- 3. Estando en ese país tuvo contacto con alguna persona enferma de Ébola, o asistió al funeral de alguna persona muerta por esta enfermedad si____, no____.**
- 4. En caso afirmativo favor especifique la fecha: _____ / _____ / _____**
Día mes año
- 5. Favor anotar la dirección o direcciones previstas en el país, así como teléfono o correo electrónico donde pueda localizarse.**

Dirección1	
Dirección2	

Dirección3	
Teléfono(s)	
Correo electrónico	

Si durante su estadía se siente enfermo (fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, fatiga extrema o falta de apetito) favor llamar al 9.1.1. o a los teléfonos 88460621 ó 88868447.

Anexo A - Questionnaire for Travelers

Welcome to Costa Rica. Your information is very important so as to act in case it is necessary not only for your health but also for the public health of our country. We ask you to supply us with the following information:

Name and Surnames _____

Nationality: _____

Please, mark your answer with an “x”

1. During the last 3 weeks, have you been, even in transit, in any of country with active transmission of Ebola. If the answer is yes in which:
2. If the answer is yes, please write down the date of exit: _____ / _____ / _____
Day Month Year
3. While you were in that country, did you come in contact with any person ill with Ebola or did you attend the funeral of any person who had this disease
Yes () No
4. If the answer is “yes”, please specify the exact date: _____ / _____ / _____
Day Month Year
5. Please write down the address or addresses where you foresee that you will be in Costa Rica as well as the telephone or electronic mail where you may be reached:



Address 1	
Address 2	
Address 3	
Telephone	
E-mail:	

If during your stay you should feel ill (like having a fever, headache, muscle aches, extreme fatigue or lack of appetite), please call 911 or the telephone numbers: **88460621** or **888684**

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Caja Costarricense de Seguro Social (2014). Lineamientos para la organización de la atención y manejo de los pacientes con Enfermedad por virus Ébola. Caja Costarricense de Seguro Social.
2. CDC.(2015) Ebola Hemorrhagic Fever Case Definition for Ebola Virus Disease. (EVD). <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/case-definition.html>.
3. Ministerio de Salud (2002) *Ley General de Salud. Ley Orgánica del Ministerio de Salud*. Ministerio de Salud 3 ed. San José IJSA.
4. Organización Mundial de la Salud. (2011) OPS. *El Control de las enfermedades transmisibles*. Organización Mundial de la Salud. Publicación Científica y Técnica No. 635.
5. Organización Mundial de la Salud (2014) Declaración de la OMS sobre la Reunión del Reglamento Sanitario. Comité Internacional de Emergencia por brote de Ebola en África Occidental. Organización Mundial de la Salud. <http://who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>
6. Organización Mundial de la Salud. (2005) *Reglamento Sanitario Internacional*. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/ihr/AreasofworkES.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2014) *Enfermedad por el virus de Ebola. Implicaciones de la introducción en las Américas*. Organización Mundial de la Salud. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=26415&Itemid

8. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2014) *Orientación provisional para la prevención y el control de infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del*

Ébola. Organización Mundial de la Salud.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/153535/1/WHO_HIS_SDS_2014.4_spa.pdf?ua=1

9. World Health Organization. (2014) *Case definition recommendations for Ebola or Marburg virus disease..*
<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-case-definition-contact-en.pdf>
10. World Health Organization. (2014) *Pandemic and epidemic diseases. Ebola and Marburg virus diseases epidemics: preparedness, alert, control and evaluation.* http://www.who.int/csr/disease/ebola/manual_EVD/en/
11. Ministerio de Salud de Bolivia (2014) *Eventos de Salud Pública de importancia internacional mundial y región de las Américas.* URL <http://es.slideshare.net/ssucbba/cne-ebola>