



Versión 4 (12 de septiembre de 2014)

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN DE SANIDAD EXTERIOR ANTE EL BROTE DE ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL ÉBOLA (EVE)

A principios de febrero de 2014 se notificó un brote de Enfermedad por Virus del Ébola en Guinea Conakry que posteriormente se extendió a Liberia y Sierra Leona. El día 30 de junio se confirmó el primer caso en Nigeria y el 1 de agosto se notificó un caso en Senegal, aunque este último país no se considera país afectado al no haberse confirmado transmisión secundaria. Los casos sospechosos notificados por Malí fueron negativos. El brote notificado por la República Democrática del Congo no está vinculado a éste aunque la respuesta de Sanidad Exterior ante un caso sospechoso procedente de dicho país debe ser similar.

Por tanto, a día de hoy, las áreas consideradas como afectadas son: Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona, las regiones de Lagos y Rivers en Nigeria y la provincia de Ecuador en la República Democrática del Congo.

El día 8 de agosto la Directora General de la OMS declaró que el brote constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional, estableciéndose recomendaciones tanto para los países donde hay transmisión del virus como para el resto de los Estados. Para estos últimos, entre ellos España, la OMS recomienda que:

1. No deberán prohibir de forma generalizada el comercio ni los viajes internacionales a los países afectados,
2. Deberán elaborar recomendaciones para minimizar los riesgos de exposición en caso de viaje,
3. Deberán estar preparados para detectar, investigar o tratar un posible caso de EVE, para informar a la población sobre la situación del brote y para facilitar la repatriación de cualquier ciudadano que pueda haber estado expuesto al virus.

El virus del Ébola se considera como agente biológico del grupo 4 de acuerdo con la clasificación de los agentes biológicos establecida en el anexo III del Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Su período de incubación es habitualmente entre 4 y 10 días pero puede variar entre 2 y 21. La tasa de letalidad oscila entre el 44 y el 90%.



Se inactiva por radiación UV y gamma, mediante calentamiento durante 60 minutos a 60°C o mediante hervido durante 5 minutos, aunque la congelación o refrigeración no lo inactiva. Es susceptible a lejía y otros desinfectantes y se destruye lavando la ropa contaminada en la lavadora. Sobrevive durante poco tiempo en superficies que están al sol o que se han secado.

Como en los brotes previos de EVE ocurridos en África, la enfermedad se transmite fundamentalmente entre personas por contacto directo con sangre, secreciones o fluidos contaminados procedentes de personas infectadas o cadáveres fallecidos por la enfermedad. La transmisión por fómites altamente contaminados (ropa sucia, ropa de cama o agujas usadas) es aparentemente posible y no se ha documentado transmisión aérea ni a través de mosquitos. El riesgo de transmisión es bajo en las fases tempranas de la enfermedad, aumentando a medida que ésta avanza por el aumento de los títulos virales. Se ha detectado el genoma del virus en semen hasta 91 días después del inicio de la enfermedad y se ha documentado transmisión sexual hasta 6 semanas después de la aparición de los primeros síntomas. Participar en ceremonias fúnebres aumenta el riesgo de exposición.

En base a las evaluaciones del riesgo realizadas por el ECDC, las recomendaciones de la OMS y los procedimientos elaborados por el CCAES, se ha elaborado el presente documento de apoyo a las actividades realizadas por el personal de Sanidad Exterior, cuyos procedimientos de actuación deberán estar basados en lo establecido en el "Manual de actuación ante alertas sanitarias en fronteras".

▪ **PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN PARA LOS TURISTAS, VISITANTES Y RESIDENTES**

En España, ante el incremento de la incidencia de EVE, el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación desaconseja el viaje a Guinea, Liberia, Sierra Leona y Nigeria salvo por razones de extrema necesidad.

Para los turistas, visitantes o residentes en las zonas afectadas, el riesgo de infección se considera muy bajo cuando se siguen las siguientes **precauciones** elementales:

- Evitar contacto con pacientes sintomáticos y/o sus fluidos corporales.
- Evitar el contacto con cadáveres y/o fluidos corporales de los pacientes fallecidos.
- Evitar cualquier tipo de contacto directo con animales salvajes (monos, antílopes de bosque, roedores y murciélagos), tanto vivos como muertos y el consumo de cualquier tipo de "carne de caza".
- Lavar las manos de manera regular, utilizando jabón o antisépticos.

Además, para prevenir la infección por el virus del Ébola, se deben aplicar también las precauciones genéricas para viajar a países de África occidental, en particular:

- Lavar y pelar las frutas y verduras antes de su consumo.
- Practicar estrictamente sexo seguro.



- Evitar los hábitats de murciélagos como cuevas, refugios naturales o emplazamientos mineros.

Las personas que viajan a los países afectados para visitar a **amigos o familiares** tienen un mayor riesgo de exposición a la enfermedad al tener un mayor contacto con la comunidad local y una mayor probabilidad de participar en determinadas actividades como ceremonias fúnebres, actividad ésta última asociada a una mayor transmisión de la enfermedad.

Existe un mayor riesgo de contraer la enfermedad en **establecimientos sanitarios**, el cual depende de cómo se hayan implementado las medidas de control en las instalaciones y del tipo de atención que necesite la persona que acude al centro. Así, el riesgo es muy bajo si únicamente se acude a consultar, pero puede incrementarse si son necesarios procedimientos invasivos. Debido a que algunos casos infecciosos pueden haber acudido a cualquier centro sanitario a solicitar asistencia médica, el riesgo de infección no se limita únicamente a los hospitales donde se atiende a enfermos con EVE, sino que también puede existir en áreas donde no se hayan notificado casos. Por este motivo, y con el fin de evitar acudir a instalaciones sanitarias locales y prevenir el contagio en estos escenarios, es preciso identificar antes de viajar los recursos sanitarios del país y asegurarse de que el seguro de viaje cubre la evacuación médica en caso de enfermedad o accidente.

▪ **NIVEL DE RIESGO**

El riesgo de infectarse con el virus del Ébola, de acuerdo con el tipo de contacto que se realice, se resume en el siguiente cuadro:

Nivel de Riesgo	Tipo de Contacto
Bajo riesgo	Contacto casual con paciente febril pero ambulante y que se vigila él mismo (compartir una sala de estar o transporte público; recepcionista...)
Alto riesgo	<ul style="list-style-type: none">• Contacto estrecho cara a cara (1 metro) sin el adecuado equipo de protección individual (que incluya protección ocular), con un paciente sospechoso o confirmado que tose, vomita, tiene diarrea o sangra, o que ha tenido un contacto sexual sin protección en los 3 meses posteriores a su recuperación.• Contacto directo con cualquier tipo de material contaminado por fluidos corporales de un caso sospechoso o confirmado.• Lesión percutánea o exposición mucosa a fluidos corporales, tejidos o muestras de laboratorio de un caso sospechoso o confirmado.• Participación en funerales con exposición directa a restos humanos en áreas afectadas o procedentes de éstas, sin el adecuado equipo de protección individual.• Contacto directo con carne de caza, murciélagos, roedores, primates vivos o muertos en áreas afectadas o procedentes de éstas.



- Las personas infectadas no son contagiosas durante el período de incubación de la enfermedad.
- El contacto fortuito en lugares públicos con personas que aparentemente no están enfermas no transmite la enfermedad.
- No puede contraerse el virus por bañarse en una piscina ni por manipular dinero. El riesgo de transmisión es bastante bajo en el caso de consumir carne cocinada, seca o ahumada, aunque es bastante alto si se trata de carne cruda, refrigerada o congelada.

▪ **POSIBLES ESCENARIOS PARA ESPAÑA**

Es poco probable, pero no imposible, que viajeros infectados en los países afectados puedan llegar a España durante el período de incubación de la enfermedad. Este riesgo no desaparecerá hasta que cese la transmisión en los países afectados.

El riesgo de transmisión en nuestro país dependerá de la detección temprana de un caso sospechoso, pues una vez detectado e implementadas las medidas de control, el riesgo de transmisión es muy bajo. Por este motivo, se debe tratar de reducir al mínimo posible el período ventana que transcurre desde el inicio de los primeros síntomas hasta que es detectado por los servicios sanitarios.

1. Viajeros procedentes de países afectados y residentes SIN exposición

- **Viajeros.** El riesgo de que los viajeros se infecten durante el viaje y desarrollen la enfermedad después de regresar es extremadamente bajo, incluso si visitaron áreas donde existen casos. La transmisión requiere contacto directo con sangre, secreciones, órganos u otros fluidos corporales de personas o animales infectados vivos o muertos, improbables todas ellas para el turista medio.
- **Residentes:** En cuanto a los ciudadanos españoles que residan en los países afectados, el riesgo puede ser igualmente considerado como muy bajo, a menos que hayan estado directamente expuestos a fluidos corporales de personas o animales infectados vivos o muertos.

2. Viajeros CON posible exposición:

En general, una persona sospechosa de haber estado expuesta al virus debe ser evaluada en función de su riesgo de exposición, según los criterios establecidos en la tabla de nivel de riesgo. Así:

- Si el riesgo de exposición es **bajo** debe ser tranquilizado y se le deberá solicitar que vigile su temperatura durante 21 días.
- Si el riesgo de exposición se considera **alto**, se deberá monitorizar su estado de salud de forma activa y se deberá considerar la evacuación médica temprana por medio de transporte aéreo especializado bajo estrictas condiciones de bioseguridad. En estas condiciones, el riesgo de que se



disemine el virus en el país de destino es extremadamente bajo. La posibilidad de ser evacuado a tiempo es probablemente un factor importante a la hora de que el personal actuante decida acudir a llevar a cabo algún tipo de actividad a un país afectado.

El riesgo de exposición es mayor en **trabajadores sanitarios** (P.ej. voluntarios que prestan asistencia en lugares donde no se han implantado de manera adecuada las medidas de control), y particularmente elevado en aquellos que llevan a cabo procedimientos invasivos o atienden a pacientes con EVE. El riesgo de contraer la enfermedad depende de la disponibilidad de equipos de protección individual (EPI), de tal manera que, si el nivel de protección recomendado para este tipo de situación es adecuado, es posible prevenir de manera eficaz la transmisión. Todo el personal sanitario local debe ser adecuadamente informado de la naturaleza de la enfermedad y de sus potenciales vías de transmisión.

3. Actuaciones en medios de transporte procedentes de países afectados

Las personas infectadas por el virus del Ébola no deben viajar excepto si el viaje forma parte de una evacuación médica. Se debe igualmente evitar que los contactos asintomáticos abandonen los países afectados hasta que hayan transcurrido 21 días desde el contacto. Estas medidas, fundamentalmente ésta última, suponen un gran reto logístico al ser muy elevado el número de contactos y tener que preguntar a todos los viajeros que pretenden salir, si han tenido contacto con algún caso de EVE, retirándoles en caso afirmativo los pasaportes. Las compañías aéreas pueden ejercitar su derecho a denegar el embarque a aquellas personas sospechosas de estar infectadas.

El screening de los pasajeros en los puntos de salida de los países afectados es probablemente más efectivo y menos costoso que el screening en los puntos de entrada. Por este motivo, no se recomienda realizar control de entrada en los vuelos procedentes de países afectados. El uso de cámaras termográficas basadas en la detección de pasajeros con fiebre, es igualmente costoso y muy poco útil para detectar personas infectadas a la llegada.

A la llegada a España de un medio de transporte procedente de un país afectado y en base a lo establecido en el documento “WHO Interim Guidance for Ebola Event Management at Points of Entry”, se aplicará la “Instrucción 12/MED/2014. Brote de fiebre hemorrágica por virus del Ébola. Solicitud de Declaración Marítima de Sanidad y Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave”.

▪ Buques

Se solicitará la Declaración Marítima de Sanidad (DMS) a todos los buques procedentes de países afectados

Ante **DMS negativas** se otorgará libre plática informando a la consignataria mediante correo electrónico, con copia a Capitanía Marítima y a la Autoridad Portuaria.



Ante la presencia de una **DMS positiva**, en la que se notifique la presencia de una persona con síntomas compatibles con EVE, se deben aplicar las siguientes medidas:

▪ **Recomendaciones a dar durante el itinerario:**

- Mantener cerradas las puertas de su camarote.
- Proporcionar información sobre el riesgo de transmisión de la enfermedad a las personas que se harán cargo del paciente.
- Se deberá establecer un registro de todas las personas que entren en el camarote, las cuales deberán llevar equipos de protección individual apropiados. La Organización Marítima Internacional -OMI-, en consonancia con lo recomendado por la OMS, recomienda que los buques lleven a bordo los siguientes elementos del EPI:
 - Mascarilla quirúrgica,
 - Gafas de protección ocular,
 - Guantes,
 - Bata impermeable desechable,
 - Botas de goma o cerradas, calzado resistente a líquidos con calzas

Antes de salir del camarote, el EPI debe ser eliminado de forma segura.

- Limitar el movimiento del paciente al mínimo posible. Si es necesario moverlo del camarote, deberá ponerse una mascarilla quirúrgica.
- Limpiar y desinfectar procurando no pulverizar ni crear aerosoles.
 - La sangre u otros fluidos corporales (vómitos, diarreas etc.) del paciente se recogerán previamente con material desechable y se depositarán en contenedores de residuos sanitarios.
 - Se recomienda la limpieza de los inodoros con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).
 - Se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos, aparatos, mobiliario y enseres afectados. Posteriormente se limpiarán todas las superficies, encimeras, paredes, puertas (insistiendo en los pomos/manillas) y suelos. La limpieza y desinfección de todos los elementos descritos se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del buque o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).
 - Finalizado el proceso anterior, se procederá de igual manera a la limpieza y desinfección de los útiles de limpieza no desechables (limpiar con agua y jabón y desinfectar con hipoclorito sódico que



contenga 5000 ppm de cloro activo, dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente, al menos durante una hora).

- La ropa, sábanas o cualquier otro textil a desechar, será incluida en la bolsa o contenedor para residuos biosanitarios especiales destinado a este fin.
- Todos los residuos producidos deben ser manejados de acuerdo con el protocolo del buque para residuos clínicos. Si disponen de incinerador deberán incinerarse, pero si se van a desechar en tierra, deberá hacerse de acuerdo con los protocolos establecidos por el puerto.
- El Capitán deberá solicitar asistencia médica de forma inmediata y enviar la DMS.

▪ **Al arribo**

Sanidad Exterior llevará a cabo una inspección sanitaria observando todas las medidas de protección apropiadas y utilizando el EPI oportuno que deberá estar dispuesto para su uso. Una vez valorada la situación a bordo, utilizando los criterios establecidos en el Protocolo de Vigilancia de Fiebres Hemorrágicas de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y en el “Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de Enfermedad por Virus del Ébola (EVE)”, elaborado por el CCAES y enviado en su día a las unidades, se deberá actuar de la siguiente manera:

- En el caso de no haber sospecha de EVE, o de cualquier otra enfermedad que pudiera ser un riesgo para la salud pública, se expedirá el Certificado de Libre Plática que se entregará al Capitán del buque para recabar su firma. Se enviará copia del mismo a Capitanía Marítima y a la Autoridad Portuaria y se comunicará a la Subdirección General de Sanidad Exterior.
- Si se concluye que se trata de un caso en investigación (ver página 11), se aplicará el procedimiento de actuación que se haya establecido para estos casos en cada unidad:
 - Se avisará a la Comunidad Autónoma correspondiente a través de los mecanismos establecidos y se aplicarán las medidas de manejo del caso establecidas en el “Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de Enfermedad por Virus del Ébola (EVE)”.
 - El paciente deberá ser desembarcado con una mascarilla quirúrgica y evitando cualquier contacto con otras personas.
 - Se identificará a los contactos de alto riesgo de acuerdo con la tabla de riesgo. A los contactos así identificados se les informará de la sospecha entregándoles la ficha de información sanitaria (**anexo 2**) y se recogerá su información de contacto a través de las encuestas epidemiológicas (**anexo 1**), que deberán ser



custodiadas de forma segura y enviadas a la Subdirección General de Sanidad Exterior, que las enviará a las CCAA implicadas para seguimiento. No es necesario un equipo de protección especial para entrevistar a los individuos asintomáticos.

- Se supervisarán las labores de limpieza y desinfección, utilizando alguno de los productos autorizados, así como la eliminación de residuos.
- Se expedirá el Certificado de Libre Plática que se entregará al Capitán del buque para recabar su firma, enviándose copia del mismo a Capitanía Marítima y a la Autoridad Portuaria, y se comunicará a la SG de Sanidad Exterior. Se deberá asegurar que el Capitán y la tripulación están debidamente informados acerca de los riesgos de EVE y que conocen las recomendaciones a seguir en buques publicadas por la OMS y la OMI.
- Las medidas tomadas a bordo deberán anotarse en el certificado sanitario del buque.

- **Aeronaves**

Únicamente existen vuelos directos programados procedentes de Nigeria que llegan a Madrid con una periodicidad de 4 a la semana. Si a través de AENA se tiene conocimiento de la llegada de algún vuelo no programado, una vez comunicado al Servicio de Sanidad Exterior se deberá, en coordinación con las autoridades aeroportuarias, planificar las actuaciones con objeto de solicitar la Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave (DGA).

Si la DGA es **negativa** no será necesario llevar a cabo procedimiento alguno. No obstante, se entregarán las fichas informativas sobre la enfermedad (**anexo 2**).

En caso de tener conocimiento de una persona **sospechosa** de padecer EVE a bordo de un avión se deberán adoptar de manera inmediata las siguientes medidas:

- **Recomendaciones a dar durante el itinerario**, de acuerdo con los procedimientos recomendados por la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA):
 - Separación del pasajero sintomático del resto de pasajeros como sea posible (reasignarle otro asiento), situándolo preferiblemente cerca de un baño para su uso exclusivo.
 - Si es posible, ofrecerle una mascarilla quirúrgica que le cubra la nariz y la boca y mantenerla si la tolera.
 - Limitar el contacto con el pasajero enfermo al mínimo necesario. Únicamente uno o dos tripulantes de cabina deberán atenderlo, utilizando las oportunas medidas de protección.



- Lavarse las manos tras cualquier contacto directo o indirecto con el pasajero.
- Notificación inmediata de las autoridades del aeropuerto de destino, de conformidad con los procedimientos recomendados por la Organización para la Aviación Civil Internacional (OACI).
- Aislamiento inmediato del pasajero a la llegada.

▪ **Al arribo**

Se solicitará la Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave (DGA) y se llevará a cabo una inspección sanitaria observando todas las medidas de protección apropiadas y utilizando el EPI oportuno que deberá estar dispuesto para su uso. Una vez valorada la sospecha del caso utilizando los criterios establecidos en el Protocolo de Vigilancia de Fiebres Hemorrágicas de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y en el “Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de Enfermedad por Virus del Ébola (EVE)”, se deberá actuar de la siguiente manera:

- En el caso de no haber sospecha de EVE, ni de cualquier otra enfermedad que pudiera ser un riesgo para la salud pública, se expedirá el Certificado de Libre Plática que se entregará al Comandante de la aeronave para recabar su firma. Se enviará copia del mismo a la Autoridad Aeroportuaria y se comunicará a la SG de Sanidad Exterior.
- Si se concluye que se trata de un **caso en investigación** (ver página 11), y se aplicará el procedimiento de actuación que se haya establecido para estos casos en cada unidad:
 - Se avisará a la Comunidad Autónoma correspondiente a través de los mecanismos establecidos y se aplicarán las medidas de manejo del caso establecidas en el “Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de Enfermedad por Virus del Ébola (EVE)”.
 - El paciente deberá ser desembarcado con una mascarilla quirúrgica y evitando cualquier contacto con otras personas.
 - La posibilidad de transmisión a otros pasajeros y a la tripulación deberá evaluarse siguiendo lo establecido en las guías del ECDC-RAGIDA disponibles en el e-room del Área Médica. En este sentido, se deberá llevar a cabo la identificación de contactos de alto riesgo que incluirán:
 - Pasajeros y tripulación con contacto directo corporal con el caso.
 - Pasajeros sentados en un radio de 1 asiento alrededor del paciente. Si el caso índice ocupó un asiento de pasillo, tres pasajeros sentados al otro lado del pasillo (el situado



en la misma fila que el caso, y los situados en las filas de delante y de atrás), deberán ser considerados contactos.

- Miembros de la tripulación de esa sección, así como otros miembros de la tripulación que hayan tenido contacto directo con el paciente.

A los contactos así identificados se les informará de la sospecha entregándoles la ficha de información sanitaria (**anexo 2**), y se recogerá información para establecer contacto individual con ellos por medio de las encuestas epidemiológicas (**anexo 1**), que deberán ser custodiadas de forma segura y enviadas a la Subdirección General de Sanidad Exterior, que las enviará a las CCAA implicadas para seguimiento. No es necesario un equipo de protección especial para entrevistar a los individuos asintomáticos.

- Al resto del pasaje se les informará debidamente entregándoles la ficha de información sanitaria (**anexo 2**).
- Se supervisarán las labores de limpieza y desinfección, que deberán llevarse a cabo utilizando alguno de los productos aprobados por el fabricante de la aeronave y que deberán estar indicados en el manual de mantenimiento del aparato. En este sentido, conviene destacar que el hipoclorito sódico no es aceptable para su uso en aeronaves, siendo los productos más apropiados aquellos que contengan amonio cuaternario en su composición.
- Finalmente, se supervisará la eliminación de residuos.
- Se expedirá el Certificado de Libre Plática que se entregará al Comandante de la aeronave para recabar su firma. Se enviará copia del mismo a la Autoridad Aeroportuaria y se comunicará a la SG de Sanidad Exterior.



DEFINICIÓN DE CASO

Criterio clínico

Paciente que cumple la siguiente condición:

Fiebre > 38.6°C

Y

cualquiera de los siguientes:

- Cefalea intensa
- Vómitos Y diarrea Y dolor abdominal
- Cualquier forma de manifestación hemorrágica no explicada
- Fallo multiorgánico

Ó

Una persona que murió de manera repentina y sin otra causa que lo explicara

Criterio de laboratorio

- Detección de ácido nucleico viral en muestra clínica.

Criterio epidemiológico

Al menos uno de los siguientes antecedentes de posibles exposiciones durante los 21 días previos al inicio de síntomas:

- Estancia en una de las áreas donde ha habido transmisión de EVE^[1].
- Contacto con un caso (en investigación o confirmado) o con sus fluidos corporales/muestras biológicas.

Clasificación de los casos

Caso en investigación: Paciente que cumple el criterio clínico y el epidemiológico.

Caso confirmado: Caso confirmado por laboratorio.

Caso descartado: Caso en el que se descarta la causa de infección por virus de Ébola debido al juicio clínico, investigación epidemiológica o porque se confirma otro agente infeccioso que explica el caso.

[1] Áreas afectadas: Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona, los Estados de Lagos y Rivers en Nigeria y la Provincia de Ecuador en República Democrática del Congo. Una lista actualizada de las áreas afectadas se puede encontrar en la siguiente dirección:

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fever/EVDcasedefinition/Pages/Ebola-affected-areas.aspx



4. Controles sobre las partidas personales procedentes de los países afectados por el virus responsable de la Fiebre Hemorrágica de Ébola

La Dirección General de Sanidad y Consumo de la UE (DG SANCO) recuerda que la importación en la UE de carne fresca procedente de los países afectados está prohibida, por lo que deben intensificarse los controles de los equipajes personales de las personas que pretendan entrar en territorio UE.

A petición de España, el ECDC y la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), elaboraron conjuntamente un informe de evaluación del riesgo de transmisión de la Fiebre Hemorrágica de Ébola a través del contacto directo con carne de animales salvajes infectados (**anexo 3**).

En este sentido, desde la Subdirección General de Sanidad Exterior se ha emitido la “Instrucción 11/IM/2014. Control de las partidas personales procedentes de los países afectados por el virus responsable de la fiebre hemorrágica del Ébola”, en la que se describen las medidas para manipular los equipajes y envíos personales.



ACTUACIONES DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD EXTERIOR

- Evaluación diaria de la situación de la enfermedad, revisión de documentos y elaboración de informes diarios y semanales dirigidos a diferentes niveles del Departamento.
- Envío periódico de las alertas sanitarias con actualización de la información del brote.
- Envío periódico de la tabla actualizada de buques que hacen escala en puertos españoles a las unidades que lo solicitan.
- Información de eventuales vuelos no programados que tuviese previsto aterrizar en alguno de los aeropuertos españoles y coordinación de la respuesta con la unidad receptora del vuelo.
- Elaboración de tablas de vuelos y aeronaves procedentes de países afectados y la respuesta dada en cada situación.
- Actualización de los procedimientos de actuación.
- Participación en reuniones presenciales o por audioconferencia con diferentes organismos y entidades a nivel nacional e internacional (Comisión de Salud Pública y ponencias dependientes de la misma, Health Security Committee, CCAES etc.)
- Actualización de la nota informativa dirigida a los viajeros procedentes de los países afectados que regresan a España o que se dirigen a los países afectados (**anexo 4**), disponible en el enlace de la Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, titulado "*La Salud también Viaja*":
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm>
- Resolución de consultas procedentes de las unidades periféricas, así como de particulares y empresas.

Madrid, 12 de septiembre de 2014



ANEXO 1

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS DE VIAJEROS ANTE SOSPECHA DE FIEBRE HEMORRÁGICA VIRAL/ TRAVELLER'S DATA COLLECTION CARD FOR SUSPECTED HEMORRAGIC FEVER

Los siguientes datos se solicitan para su seguridad y la protección de su salud y con el objetivo de que la autoridad sanitaria competente contacte con usted en caso necesario.

DATOS PERSONALES / PERSONAL INFORMATION

Fecha de llegada a España/ Date of arrival in Spain: ____/____/____

Nº de vuelo / Flight No. _____

Nº de asiento / Seat No. _____

Nombre y Apellidos / Name and surname _____

Número de pasaporte / Passport Number _____

Edad /Age _____

Sexo / Gender M F

Domicilio / Lugar de contacto en España / Contact data / Address in Spain _____

Teléfono / Phone number _____

DATOS CLÍNICOS (MARCAR EN CASO AFIRMATIVO) / BASIC CLINICAL INFORMATION (TICK IF THE ANSWER IS YES)

Síntomas generales/ General symptoms:

- Fiebre/Fever _____°C Cefalea/Headache Rash/Rush
 Malestar/Malaise Dolor muscular/Muscle pain

Síntomas respiratorios/ Respiratory symptoms:

- Tos/Cough Dolor de garganta/Sore throat Dificultad respiratoria/ Shortness of breath

Síntomas digestivos/Digestive symptoms:

- Náuseas o vómitos/ Nausea or vomiting Diarrea/Diarrhoea
 Dolor abdominal/Abdominal pain

Síntomas hemorrágicos/Bleeding symptoms:

- Sangrado nasal/ Nose bleeding Diarrea sanguinolenta/Bloody diarrhoea
 Sangrado al toser/ Hemoptysis Otros/Others _____

Otros síntomas /Other symptoms:



INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA / EPIDEMIOLOGICAL INFORMATION:

- Contacto próximo en los últimos 21 días con una persona diagnosticada/sospechosa de FHV/
Close contact within the previous 21 days with patients with confirmed or suspected VHF.

SI / YES NO Desconocido/Unknown

- País o países (especificando áreas) donde ha permanecido en los últimos 21 días / *Please, write the country or countries (specifying areas) where you have stayed during the last 21 days.*

1. _____ Fechas/Dates: _____
2. _____ Fechas/Dates: _____

En este periodo, especifique/ *In this period, specify:*

- Estancia en medio rural/ *Stay in rural areas* SI / YES NO
- Contacto con animales/ *Contact with animals* SI / YES NO
- Exposición laboral (sanitario, laboratorio, etc.)/
Professional exposure (health service, laboratory, etc.) SI / YES NO
- Otra información epidemiológica relevante / *Other relevant epidemiological information:*

EXPLORACIÓN CLÍNICA/ CLINICAL EXAMINATION

Fecha / *Date:* ____/ ____/ ____

Nombre de la persona que rellena la encuesta/ *Name of the interviewer*

En caso de tratarse de un menor, nombre del progenitor o tutor / *If underage, name of the relative or tutor*

En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que sus datos personales serán incorporados y tratados en el fichero automatizado ALSAIN propiedad de la Dirección General de Salud Pública, Subdirección General de Sanidad Exterior con fines exclusivamente de centralizar la información relativa a los viajeros en tránsito internacional ante incidencias sanitarias que pueden poner en riesgo la salud pública en España, utilización de información, vigilancia y control sanitario, así como usos estadísticos e investigación sanitaria.

Del mismo modo le informamos que sus datos podrán ser comunicados a otros Organismos sanitarios en los supuestos previstos en los artículos 7.6 y 11.2f) de la citada Ley y a las autoridades sanitarias de otros países con las limitaciones previstas en sus artículos 33 y 34, con la misma finalidad. En cualquier caso, podrá ejercitar sus derechos de acceso, cancelación y rectificación en los términos descritos en la Ley, dirigiendo una petición escrita al Responsable de Seguridad o a la Subdirección General de Sanidad Exterior de la Dirección General de Salud Pública, Paseo del Prado 18-20, 28014. Madrid.



ANEXO 2

ALERTA SANITARIA

AVISO DE ALERTA SANITARIA POR ÉBOLA

Información a los viajeros que proceden de una zona afectada

El riesgo de que haya estado expuesto al virus del **Ébola** durante su estancia en los países afectados es muy bajo. No obstante, la enfermedad del **Ébola** es una enfermedad grave, a menudo mortal, por lo que hay que tener en cuenta una serie de precauciones a su llegada:

- Preste mucha atención a su salud durante los 21 días siguientes a su llegada.
- Si en este tiempo presenta súbitamente:
 - Fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), y
 - Dolores musculares, dolor de cabeza, dolor de garganta, diarrea, vómitos o manifestaciones hemorrágicas

CONTACTE TELEFÓNICAMENTE CON EL SERVICIO DE EMERGENCIA: 112

En esa llamada, informe de su procedencia de una zona afectada.

NOTA: Para ampliar información o consultar la lista de países afectados, visite la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: <http://www.msssi.gob.es>



www.msssi.gob.es

HEALTH ALERT NOTICE

REGARDING EBOLA VIRUS DISEASE

Advice for travellers arriving to Spain from an Ebola virus affected area

AVERTISSEMENT d'ALERTE SANITAIRE

AU SUJET DU VIRUS EBOLA

Informations aux voyageurs provenant d'une région affectée

The risk to be exposed to **Ebola** virus in the affected countries is very low. However, **Ebola** disease is a severe, often fatal, disease so some precautions must be taken into account upon your arrival:

- You must self-monitor your health during 21 days after your arrival.
- If you become ill with:
 - Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), and
 - Muscular pain, headache, sore throat, diarrhoea, vomiting or any kind of bleeding.

DIAL THE EMERGENCY SERVICE: 112

Do not forget to mention that you have stayed in an affected area.

NOTE: For more information or if you need to check the list of the affected countries, visit the website of the Ministry of Health, Social Services and Equality: <http://www.msssi.gob.es>



www.msssi.gob.es

Il est très peu probable que vous ayez été exposé au virus **Ebola** lors de votre séjour dans les pays affectés. Cependant, la maladie à virus **Ebola** est grave, souvent mortelle. C'est pourquoi il faut respecter certaines précautions à votre arrivée :

- Soyez très attentifs à votre état de santé pendant les 21 jours après votre retour.
- Si pendant ce temps vous avez subitement :
 - de la fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), et
 - des douleurs musculaires, mal à la tête, mal à la gorge, diarrhées, vomissements ou manifestations hémorragiques.

APPELEZ LE SERVICE D'URGENCE : 112

Lors de votre appel, indiquez à votre interlocuteur que vous revenez d'une zone affectée.

Pour plus d'informations ou pour vérifier la liste des pays concernés, consultez le site Internet du Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Égalité: <http://www.msssi.gob.es>



ANEXO 3

CONTROL DE LAS PARTIDAS PERSONALES PROCEDENTES DE LOS PAÍSES AFECTADOS POR LA ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA

La infección humana puede ocurrir por contacto directo con animales vivos (por ejemplo, monos, chimpancés, antílopes y los murciélagos), cadáveres o carne de animales infectados por el virus. No obstante, mientras que el riesgo de transmisión es bastante bajo en el caso de carne cocinada, seca o ahumada, es bastante alto en el caso de la carne cruda, refrigerada o congelada.

Ahora bien, dado que se encuentra prohibida la importación en la Unión Europea de carne fresca de los países afectados, la atención debe centrarse en la posible introducción ilegal de carne y, en especial la carne de animales salvajes o "bushmeat", tanto en el equipaje de los viajeros como en los envíos dirigidos a particulares para su consumo personal.

Por lo tanto, la Comisión recomienda que deben intensificarse los controles sobre las partidas personales de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de Reglamento (CE) nº 206/2009 a partir del continente africano y, en particular, de los países afectados.

Dichas medidas afectaran, por tanto:

- A los paquetes o envíos personales;
- A los equipajes de los pasajeros que llegan en vuelo o travesía directa (no hay conexión directa entre España y Guinea o Liberia) al aeropuerto/puerto de destino, y
- A los equipajes facturados en cualquiera de estos países y que, tras varias escalas, llegan a cualquier aeropuerto/puerto situado en el territorio UE.

Medidas preventivas

En su informe conjunto, el EDCCD y la EFSA, proponen las siguientes medidas para manipular los equipajes y envíos personales:

- a. Evitar el contacto directo con la carne o con los materiales u objetos en contacto directo con la carne;
- b. Utilizar ropa de protección adecuada y guantes de plástico o de caucho desechables al manipular los equipajes;
- c. Lavar los guantes con jabón antes de retirarlos;
- d. Lavar bien las manos después de quitarse los guantes;
- e. Todo el equipo de protección (incluido el material desechable –guantes, batas, etc-) debe ser desinfectado con hipoclorito sódico (lejía) después de manipular carne;
- f. En caso de sospecha de contacto directo con la carne de animales silvestres, acudir inmediatamente al médico de atención primaria indicando haciendo constar que se ha estado expuesto a carne fresca de los territorios afectados por el brote actual de Fiebre Hemorrágica del virus de Ébola.

Toda esta información se ha trasladado a la Subdirección General de Gestión Aduanera (AEAT) y a Correos.



ANEXO 4

ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA (EVE) 2014 - BROTE EN ÁFRICA OCCIDENTAL (GUINEA, LIBERIA, SIERRA LEONA Y NIGERIA): RECOMENDACIONES PARA LOS VIAJEROS INTERNACIONALES

En relación con el brote de Fiebre Hemorrágica por virus Ébola notificado el pasado 22 de marzo de 2014 en el África Occidental (Guinea –Conakry-, Liberia, Sierra Leona y Nigeria), se informa de lo siguiente:

- ✓ El riesgo de que los turistas o viajeros que por motivos de trabajo visitan áreas afectadas, se infecten con el virus del Ébola, y desarrollen la enfermedad después de regresar, es extremadamente bajo, incluso si la visita incluyó localidades en las que se han notificado casos. La transmisión de este virus requiere el contacto directo con sangre, secreciones, órganos u otros fluidos corporales de personas o de animales infectados o muertos, todas ellas exposiciones bastante improbables para el viajero medio,
- ✓ El riesgo para los viajeros que visitan a amigos y familiares en los países afectados es igualmente bajo, a menos que el viajero tenga contacto físico directo con una persona o animal enfermo o muerto infectado con el virus del Ébola. En tal caso, la localización del contacto debe confirmar su exposición y evitar una propagación ulterior de la enfermedad a través del seguimiento y el control del viajero expuesto,
- ✓ En el hipotético caso de que una persona expuesta al virus del Ébola, desarrollara síntomas y pudiera abordar un vuelo comercial o utilizar otro medio de transporte de regreso a su país de origen, se realizaría su evaluación médica y asistencia médica inmediata a su llegada, así como su aislamiento, -para evitar una transmisión adicional-, si así se considerara oportuno. Aunque el riesgo entre compañeros de viaje es muy bajo en esta situación, en tales circunstancias se recomendaría el seguimiento de contactos,
- ✓ Hay un riesgo para el caso referido a trabajadores sanitarios y voluntarios o cooperantes en las áreas afectadas y, sobre todo, en aquellos que participan en el cuidado de pacientes con EVE. Sin embargo, la implementación en este colectivo de medidas básicas de prevención frente a la infección, logra prevenir la enfermedad. El nivel de riesgo puede considerarse muy bajo a bajo, a menos que no se sigan dichas precauciones, por ejemplo, no usando el equipo de protección personal, pincharse con una aguja, etc.

Para aquellos viajeros o residentes que se dirigen a las zonas afectadas, el riesgo de infección se reduce al mínimo, cuando se advierten las siguientes medidas de precaución:

- ✓ Evitar el contacto con sangre o fluidos corporales de una persona o un cadáver infectado con el virus del Ébola,
- ✓ Evitar el contacto con animales silvestres/salvajes, vivos o muertos o de su carne cruda o poco cocinada,
- ✓ Evitar tener relaciones sexuales con una persona enferma o una persona que se ha recuperado de la EVE durante al menos 7 semanas,
- ✓ Tener contacto con cualquier objeto, como agujas, que se hayan contaminados con sangre o fluidos corporales.



Los viajeros que retornan de áreas afectadas deben saber que si presentan síntomas de enfermedad infecciosa, por ejemplo, fiebre de más de 38,3 °C, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, vómitos, diarrea, sarpullido, o hemorragia, durante los 21 días posteriores al regreso deben llamar al teléfono 112, informando de su sintomatología y de su reciente viaje.

Puede encontrar más información en la página específica sobre Ébola que se ha desarrollado en el Portal de Internet del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

(<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/home.htm>)

Para obtener más información consulte con las recomendaciones del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación:

(<http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/ServiciosAlCiudadano/SiViajasAlExtranjero/Paginas/RecomendacionesDeViaje.aspx>)

Ante el incremento importante de la incidencia de la epidemia de ENFERMEDAD POR VIRUS DE ÉBOLA (EVE), se desaconseja el viaje a: Guinea –Conakry-, Liberia, Sierra Leona y Nigeria salvo por razones de extrema necesidad.

Para obtener información personalizada en relación a cualquier viaje, puede acudir a los Centros de Vacunación Internacional distribuidos por todo el territorio nacional:

(<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/centrosvacu.htm>)