



ENFERMEDAD DEL VIRUS DEL EBOLA (EVE)



Cruz Roja
Colombiana
100 años de luz y vida



cooperación
española



CRÉDITOS

Cruz Roja Colombiana -CRC
Av. Carrera. 68 # 68 B -31
Colombia - www.cruzrojacolombiana.org
Bogotá D.C., Colombia

Francisco Moreno
Director General de Salud
Cruz Roja Colombiana.

José Leber Imbachi Franco
Coordinador Salud Pública en emergencias y Desastres
Cruz Roja Colombiana.

Alexander Rubiano
Seccional Norte de Santander
Docente Departamento de Medicina
Universidad de Pamplona.

Dr. Wilmer Marquino
Asesor en Prevención y Control de Enfermedades
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OPS/OMS COLOMBIA.

Diseño y Diagramación
Diana Marcela Olaya
Impreso por:
Hogaphics Impresores S.A.S.

1ª edición - Julio 2016 - Versión en Español

© Cruz Roja Colombiana
Está autorizado citar, copiar, traducir a otros idiomas o adaptar a las necesidades locales, siempre que se indique la fuente de manera expresa e inequívoca.

<<Esta publicación fue elaborada por la Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana en el marco del Proyecto Fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta a Emergencias de la Cruz Roja Colombiana, con apoyo técnico y financiero de la Cooperación Española en Colombia. Su contenido es responsabilidad exclusiva de sus autores/as y no necesariamente representa la posición del Gobierno de España.>>
Ejemplar de Distribución Gratuita, previa citación de fuente y copyright.

CONTENIDO

06. | INTRODUCCIÓN

10. | ALCANCE

- OBJETIVOS

11. | DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

- PRESENTACIÓN CLÍNICA Y CURSO CLÍNICO
- PATÓGENESIS
- RESULTADO DE LABORATORIO
- HEMOGRAMA Y PRUEBAS DE COAGULACIÓN
- FUNCIÓN HEPÁTICA
- FUNCIÓN RENAL
- EVALUACIÓN INICIAL DE LOS PACIENTES CONOCIDOS O SOSPECHOSOS PARA TENER EVE
- TRATAMIENTO
- VACUNAS
- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

16. | MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS

19. | ACCIONES DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA

EN LA GESTIÓN INTEGRAL

- ACTIVIDADES COMUNITARIAS
- ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE RESPUESTA Y PREPARACIÓN INSTITUCIONAL

21. | PROTOCOLO DEL MANEJO DEL ÉBOLA

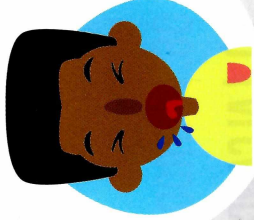
CRUZ ROJA COLOMBIANA

- ACCIONES DE VOLUNTARIO
- BIOSEGURIDAD

25. | PRINCIPIOS

26. | BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN



De acuerdo a lo publicado por LEDERMANN (2003) en la Revista Chilena de Infectología en 1976 y después del primer brote analizado en tres laboratorios de alta seguridad en Estados Unidos, Bélgica e Inglaterra de un virus morfológicamente diferente al virus de Marburg que originalmente querían identificar por sus nexos epidemiológicos, los Dr. E.T. Bowen, de Porton, quien figura en todas las publicaciones originales de esta historia, y el profesor S.R. Pattyn, del Institute of Tropical Medicine de Antwerp decidieron no usar nombres de países o ciudades, como una muestra de deferencia hacia los países afectados por los brotes, puesto que no había certeza sobre la fuente original del virus y, para no herir nacionalismos, se utilizó el nombre de un pequeño río de Zaire, que fluye hacia el oeste, al norte de Yambuku. De este poblado de Yambuku provenía el infortunado paciente del cual se hizo el primer aislamiento del virus¹.

En febrero 1975 el British Medical Journal² reportó un estudio a profundidad de un caso producto de un accidente biológico presentado en el laboratorio de alta seguridad de Porton identificando por microscopia electrónica nuevamente el virus del Ebola, en esta experiencia se aplicó el término del aislamiento del paciente³: a través de desarrollar controles virológicos semanales, decidiendo que el aislamiento cesaría cuando tuviera tres sets negativos de cultivos de faringe, sangre, orina y deposiciones.

De estos episodios la Infectología ha trabajado intensamente identificado el género Ebolavirus que junto con los géneros Marburgvirus y Cuevavirus, es uno de los tres miembros de la familia Filoviridae (filovirus). El género ebolavirus comprende cinco especies distintas, ebolavirus Bundibugyo (BDBV), ebolavirus Zaire (EBOV); ebolavirus Reston (RESTV); ebolavirus Sudan (SUDV), y ebolavirus Tai Forest (TAFV)⁴.

Las especies BDBV, EBOV y SUDV se han asociado a grandes brotes de Enfermedad de virus del Ebola (EVE) en África, al contrario de las especies RESTV y TAFV. La especie RESTV, encontrada en Filipinas y China, puede infectar al ser humano, pero hasta ahora no se han comunicado casos de enfermedad humana ni de muerte debidos a ella.

¹ Ledermann D., Walter, (200 3). Ebola: Corta y reciente historia de un joven virus. Revista chilena de Infectología, 20(Supl. notashist), 113-114

² Gordon Smith C.E, Simpson D I H, Bowen E T W. Fatal human disease from vervet monkeys. Preliminary communication. Lancet 1967; November 25: 119

³ WHO International Study Team in Sudan (1976). Ebola haemorrhagic fever in Sudan. Bull WHO 1978; 56: 247.

⁴ World Health Organization. Interim. Infection Control. Recommendations for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus (Ebola, Marburg). Haemorrhagic Fever. BDP/EPR/WHO [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2008

La epidemia actual en África Occidental es, con diferencia, la más preocupante, dada su extensión en varios países, en ámbitos rurales y urbanos, el número de casos y el porcentaje de mortalidad.

A fecha de 18 de enero de 2015, según el informe de seguimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han contabilizado 21.724 personas afectadas por Ébola, de las cuales 8.641 han fallecido⁵.

La EVE es una enfermedad vírica aguda grave que se suele caracterizar por la aparición súbita de fiebre, debilidad intensa y dolores musculares, de cabeza y de garganta; lo cual va seguido de vómitos, diarrea, erupciones cutáneas, disfunción renal y hepática y, en algunos casos, hemorragias internas y externas. Los resultados de laboratorio muestran disminución del número de leucocitos y plaquetas, así como elevación de las enzimas hepáticas⁶.

Los pacientes son contagiosos mientras el virus esté presente en la sangre y las secreciones. El virus del EVE se ha aislado en el semen hasta 61 días después de la aparición de la enfermedad en un caso de infección contraída en el laboratorio. El periodo de incubación (intervalo desde la infección hasta la aparición de los síntomas) oscila entre 2 y 21 días.

Antes de establecer un diagnóstico de EVE hay que descartar el paludismo, la fiebre tifoidea, la shigelosis, el cólera, la leptospirosis, la peste, las rickettsiosis, la fiebre recurrente, la meningitis, la hepatitis y otras fiebres hemorrágicas víricas.

Las infecciones por el virus del EVE solo pueden diagnosticarse definitivamente mediante distintas pruebas de laboratorio como son: prueba de inmunoadsorción enzimática (ELISA); pruebas de detección de antígenos; prueba de seroneutralización; reacción en cadena de la

⁵ <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>

⁶ Peña EY, Rodríguez Porto AL. Fiebres hemorrágicas víricas. Actualización, diagnóstico y tratamiento [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.

PRESENTACIÓN CLÍNICA Y CURSO CLÍNICO

Sintomas

Los pacientes con Ébola generalmente tienen comienzo brusco de 8-10 días después de la exposición (en los brotes anteriores se ha observado un promedio de 4 a 10 días; rango 2-21 días).

Debido a que estos síntomas inespecíficos son de curso particularmente temprano, esta enfermedad a menudo se puede confundir con otras enfermedades infecciosas. En los casos no fatales los pacientes pueden tener fiebre durante varios días y mejorar entre el día 6 y 11.

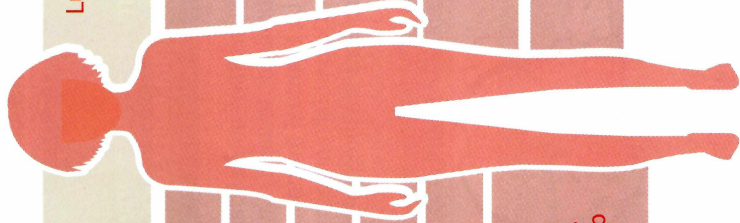
Los síntomas y signos iniciales son inespecíficos y los más comunes son:

- Fiebre
- Escalofríos
- Mialgias
- Malestar general
- Anorexia, astenia y fatiga.

Erupción maculopapular eritematosa y difusa que generalmente afecta la cara, cuello, tronco y brazos, con o sin descamación.

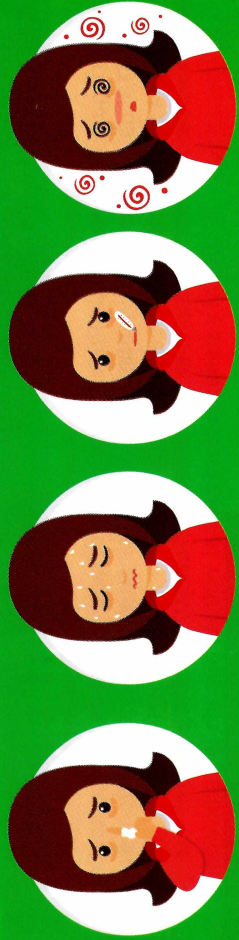
Luego de 5 días se desarrollan síntomas, tales como:

- A menudo inyección conjuntival
- Diarrea severa, náusea, vómito y dolor abdominal
- Cefalea, confusión, convulsiones y edema cerebral
- Síndrome equimótico petequeial, hematomas y sangrado de mucosas
- Las embarazadas pueden experimentar abortos espontáneos



PATOGENESIS

El virus del Ébola ingresa al paciente a través de las membranas mucosas, lesiones en la piel o por vía parenteral e infecta a muchos tipos de células, incluyendo los monocitos, macrófagos, células dendríticas, células endoteliales, fibroblastos, hepatocitos, células corticales suprarrenales y células epiteliales.



El período de incubación puede estar relacionado con la ruta de infección (es decir, 6 días por contaminación directa de la sangre versus 10 días por contacto indirecto). El virus del Ébola migra desde el sitio de la infección inicial a los ganglios linfáticos regionales y posteriormente al hígado, bazo y las glándulas suprarrenales. La necrosis hepatocelular ocurre y se asocia con alteración en los factores de coagulación y posterior coagulopatía. La necrosis suprarrenal también puede encontrarse y se asocia con hipotensión y con el deterioro de la síntesis de esteroides. El virus del Ébola parece desencadenar una liberación de citoquinas proinflamatorias con posterior fuga vascular y la debilitación de la coagulación, resultando en choque y Falla Orgánica Multisistémica - FOM.

RESULTADOS DE LABORATORIO

Todas las pruebas de laboratorio deben realizarse usando la guía de seguridad de laboratorio descrita en los lineamientos del ministerio de salud de Colombia, en la que "Protocolos de toma de muestras y transporte", para los pacientes con sospecha de infección con el virus del Ébola. En general, las pruebas de laboratorio deben limitarse al mínimo según sea necesario para el cuidado del paciente.

Los resultados del laboratorio de ingreso con frecuencia pueden incluir:

HEMOGRAMA Y PRUEBAS DE COAGULACIÓN

- Leucopenia y linfopenia seguido más adelante por neutrofilia y una desviación a la izquierda.
- Trombocitopenia: está disminuida en la gama de 50.000 a 100.000.
- Prolongación del tiempo de Protrombina (PT) y tiempo parcial de tromboplastina (PTT). Los productos de degradación de fibrina se elevan, consistente con la coagulación intravascular diseminada (CID).

FUNCIÓN HEPÁTICA

- Amilasa elevada, reflejando la implicación pancreática (inflamación/infección).
- Transaminasas hepáticas elevadas (ALT y AST).

FUNCIÓN RENAL

- Proteinuria puede estar presente.



EVALUACIÓN INICIAL DE LOS PACIENTES CONOCIDOS O SOSPECHOSOS PARA TENER EVE

Los pacientes a quienes se sospeche que cursan con EVE deben ser atendidos tan pronto como sea posible con las precauciones necesarias de bioseguridad para prevenir la transmisión del virus

TRATAMIENTO

No se dispone de ningún tratamiento aprobado para EVE. El manejo clínico debería centrarse en el apoyo de complicaciones como la hipovolemia, el desequilibrio hidroelectrolítico, la inestabilidad hemodinámica, el choque refractario, la hipoxia, las hemorragias, el choque séptico, la falla multiorgánica y la CID.

La atención recomendada incluye repleción de volumen, mantenimiento de la presión arterial (con vasopresores si es necesario), mantenimiento de oxigenación, control del dolor, soporte nutricional, así como tratamiento de infecciones bacterianas secundarias y comorbilidades preexistentes.

Las medidas de prevención y control de la infección son una parte crítica del manejo clínico y se debe recordar que todos los fluidos y las muestras clínicas son potencialmente infecciosas, por lo tanto se deben extremar las medidas de bioseguridad.

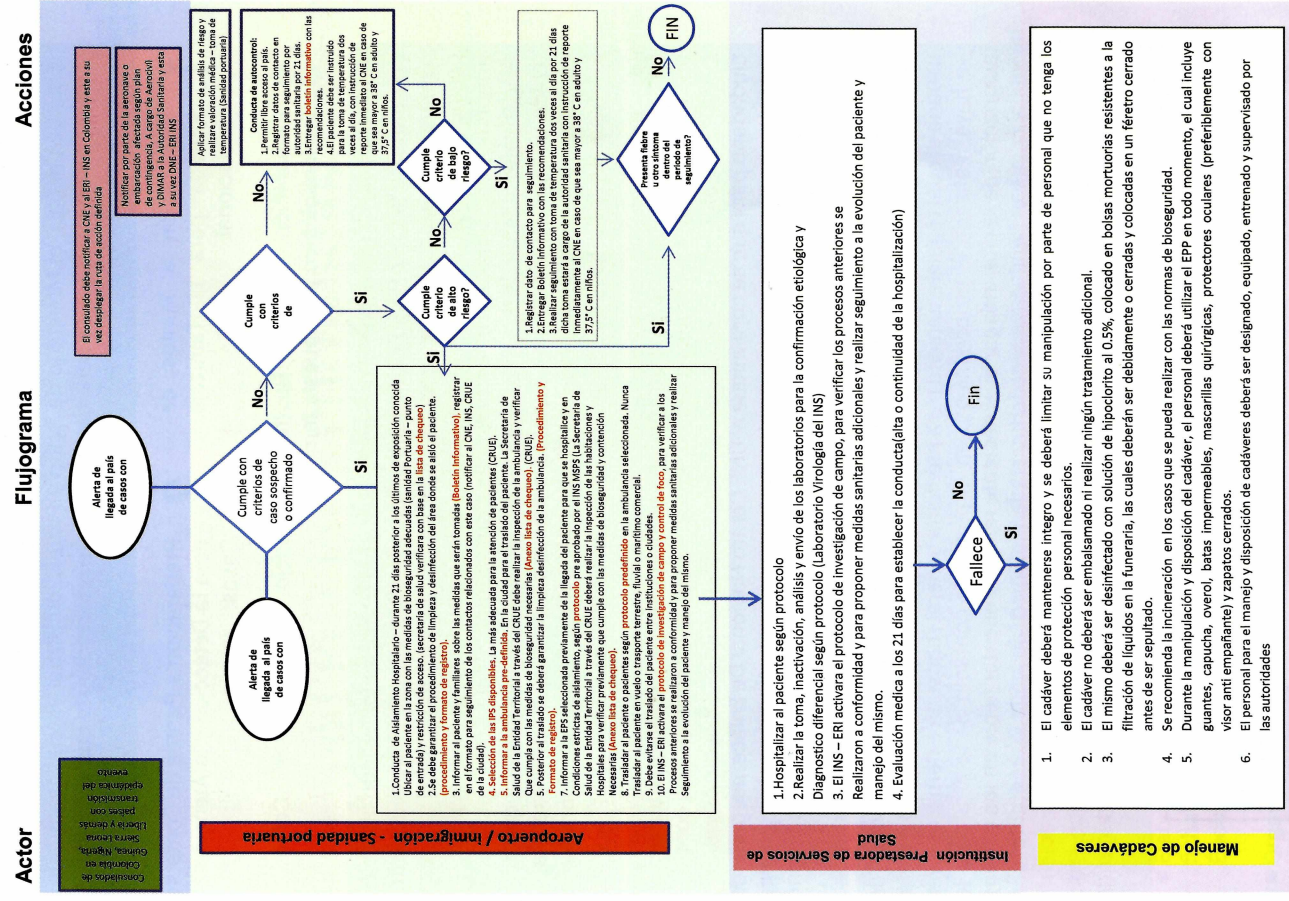
VACUNAS

No existen aprobados vacunas disponibles para EVE. Varias vacunas experimentales están en desarrollo.

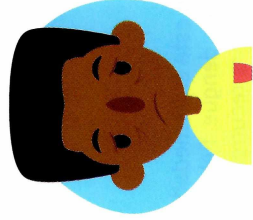
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Dadas las manifestaciones clínicas inespecíficas relacionadas con esta enfermedad se debe hacer diagnóstico diferencial con paludismo, fiebre tifoidea, dengue, fiebre chikunguña, shigelosis, cólera, leptospirosis, peste, rickettsiosis, fiebre recurrente, meningitis y meningococcemia, hepatitis y otras fiebres hemorrágicas víricas, de acuerdo al perfil epidemiológico de la región en donde se sospecha el caso.

ANEXO 4: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS



Para una correcta integración de los integrantes de la Cruz roja colombiana a los "Lineamientos para la Preparación y Respuesta Ante La Eventual Introducción de Casos de Enfermedad por El Virus del Ébola (EVE) En Colombia" compartimos el flujoograma de manejo de casos sospechosos que se puede acceder on line a través de:



<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/virus-ebola-colombia.aspx>



Figura No.1 Flujiograma Manejo De Casos Sospechosos De Enfermedad Por El Virus Del Ébola (EVE) En Colombia, Ministerio de Salud, Colombia.

Con el propósito de facilitar los procesos de preparación y respuesta frente a una afectación en la salud de la población, ante la posible introducción del virus Ébola en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social en su lineamientos técnicos a establecido una serie de actores ante una respuesta que se engranan en diferentes acciones a saber

1. Preparación a Puntos de Entrada para el Tamizaje Poblacional.

2. Preparación a Puntos de Contacto para la Detección y la Atención de Casos.

3. Preparación para el Rastreo y Manejo de Contactos, Cerco Epidemiológico y Respuesta Inmediata.

Y que a su vez están subdivididos en 25 procedimientos, considerando la acción prioritaria de la Cruz Roja Colombiana en uno de ellos, este es el procedimiento número cuatro del área de preparación a puntos de entrada para el tamizaje poblacional cuyo propósito es “Orientar a la comunidad para el reporte de rumores ante la presencia de personas con sintomatología febril, los cuales tengan antecedente de desplazamiento o contacto con alguna persona que haya tenido un viaje en los últimos 3 meses a países en los cuales hay presencia de casos por Enfermedad del Virus del Ébola, y así inducir la atención oportuna de los casos sospechosos que se presenten en la comunidad”¹¹.

En caso de que LA Cruz Roja Colombiana o cualquiera de sus integrantes reciba un llamado de la comunidad en el cual se indique un caso sospechoso o contacto según las definiciones establecidas en los lineamientos, se debe orientar al ciudadano para que se comunique al CNE Centro Nacional De Enlace, asegurando que el caso no se pierda toda institución que reciba este tipo de notificaciones debe asegurar la toma de los datos básicos (nombre y teléfono) del ciudadano que realiza el reporte e informar de esta notificación al CNE.

En los puntos de atención habilitados por el Ministerio para prestación de servicios adscritos a la Cruz Roja Colombiana, al recibir el llamado por parte del usuario el cual requiere una cita para medicina general /consulta externa, una vez se haya realizado el procedimiento en el punto de contacto de la EPS para la asignación de la cita, indagar si el paciente refiere presentar fiebre en los últimos días y si este tiene el antecedente epidemiológico de viaje o contacto con persona que haya viajado a los países de circulación activa EVE, Si el paciente cumple con los dos criterios, se debe consolidar la información del caso en el formato establecido (variables básicas de caracterización de persona y lugar de residencia).

Datos adicionales del procedimiento número 4 y los flujograma pueden ser consultados en:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Pr ocedimiento%20No%204_%20Tamizaje%20en%20Comunidad.pdf



11 Tamizaje Poblacional Para Viajeros Y Contactos De Viajeros Que Presentan Sintomatología. En Comunidad Procedimiento 4 Ministerio De Salud Y Protección Social, Bogotá, Octubre De 2014



ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Objetivo: incrementar la sensibilización y el conocimiento de las poblaciones y las Seccionales sobre el Ébola y las medidas para prevenirlo y controlarlo, con especial énfasis en actividades orientadas al cambio de hábitos y actitud.

Acciones:

1. Formación a personal y voluntarios sobre:

- Medios de transmisión y medidas de prevención.
- Herramientas y actividades para la movilización comunitaria.
- Apoyo psicosocial.
- Entierros dignos y seguros.
- Vigilancia epidemiológica y trazabilidad de contactos.
- Medidas básicas de protección familiar incluyendo los medios de vida

2. Movilización comunitaria para la prevención, la respuesta, el apoyo psicosocial y la lucha contra el estigma y la discriminación.

- Establecimiento de equipos comunitarios de respuesta en emergencias en las comunidades afectadas e integrando acciones de apoyo psicosocial.
- Elaboración y distribución de materiales de sensibilización (posters, folletos, fichas, camisetas, cuñas de radio, etc) en las distintas lenguas locales, sobre el Ébola, y buenas prácticas higiénicas.
- Organización de obras de teatro y juegos de rol en mercados y otros espacios de encuentro públicos como medio para sensibilizar y transmitir mensajes clave a la población

3. Apoyo a las instituciones de salud locales

- Capacitación sobre gestión de desechos médicos
- Acceso al agua potable
- Saneamiento básico.

ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE RESPUESTA Y PREPARACIÓN INSTITUCIONAL

- Desarrollo de formación en Equipos Nacionales de intervención son énfasis en control de epidemias (CEV) metodología **FICR**.
- Desarrollo de formación de Formadores de Formadores en **CEV (TOT CEV)** metodología **FICR**.
- Preparación de personal voluntario en salud para la administración y atención de un Centro Nacional de tratamiento en Ébola (**CNT-EVE**) estrategia **FICR**.
- Suministro de elementos y equipos para el correo mantenimiento y administración del (**CNT-EVE**).
- Conformación, preparación y dotación de la Unidad de Respuesta a Emergencias, especializada en Cuidados Básicos de Salud (**ERU - UCBS**).



PROTOCOLO DE MANEJO DEL ÉBOLA CRUZ ROJA COLOMBIANA

ACCIONES DEL VOLUNTARIADO

Debido a que el componente más importante en el manejo de éstas epidemia es la prevención los voluntarios pueden realizar acciones de la siguiente forma:

- Reducir la propagación de la enfermedad a través de campañas de promoción de higiene y buenas prácticas de salud, educándolos sobre:
 - Reconocimiento de signos y síntomas sugestivos de enfermedad
 - No tocar animales selváticos enfermos o muertos
 - No consumir carne de animales selváticos
 - Lavado de manos con agua y jabón
 - Higiene domiciliaria
 - Evitar contacto con fluidos corporales de los enfermos de ébola
 - No inyectar a los enfermos en casa
- Apoyar los centros de salud designando un familiar quien se va a encargar de cuidar al paciente por lo que se debe capacitar una sola persona para el cuidado del enfermo, si los enfermos se cuidan en casa así evitando el riesgo de infección a otras personas.

- ▶ Vigilancia comunitaria: Ayudar a la comunidad a identificar casos de infecciones, y alertar las autoridades de salud; así mismo identificar los casos más graves y referirlos si es posible.
- ▶ Enseñar el uso adecuado de EPP (Equipos de Protección Personal) en el contacto con las personas enfermas de ébola, como lavarse las manos con jabón después de retirar el EPP y el desecho adecuado de los EPP.
- ▶ Manejo seguro de desechos (disponerlos en una bolsa antes de tirar a la basura o enterrarla o quemarla)
- ▶ Abastecer e informar sobre el uso de preservativos por sobrevivientes del ébola para evitar la transmisión sexual por lo menos por 12 meses
- ▶ En el caso accidentes de exposición (contacto con fluidos corporales etc.): si los centro de salud no se encuentran disponibles, el voluntario debe monitorizar que se realice un lavado con jabón adecuado en la zona afectada, reportar el incidente al centro de salud más cercano, monitorear la persona por 21 días y brindarle apoyo psicosocial
- ▶ Garantizar por medio de coordinación con los entes gubernamentales un entierro rápido y digno realizado por personas capacitadas con EPP para los que se murieron de ébola respetando sus costumbres religiosas.
- ▶ Apoyar la infraestructura pública: Cuando ocurre la pandemia, muchos servicios de como agua y saneamiento, escuelas y otros puede ser interrumpidos. Se tendrá que trabajar para mantener estos servicios operando.

BIOSEGURIDAD

PRECAUCIONES EN EL CONTACTO DIRECTO CON EL PACIENTE

- ▶ Restringir el número de personal dedicado al cuidado del paciente.
- ▶ Limitar el número de visitas.
- ▶ Mantener un libro de registro tanto del personal a cargo del cuidado del paciente como de las visitas.
- ▶ Uso de EPP tanto por parte del personal de salud como las visitas.
- ▶ Lavado de manos
- ▶ Uso de mascarillas quirúrgicas, protectores oculares-preferiblemente con visor antiempañante, delantal impermeable, guantes y zapatos cerrados, antes del ingreso a la habitación del paciente.



- ▶ Retirar el EPP antes de salir del área de aislamiento. Se deberá tener especial cuidado en el momento de remover el EPP para evitar contacto con los ojos y las mucosas.

- ▶ Designar personal dedicado a la supervisión del uso correcto del EPP tanto en el personal de salud como en las visitas.

- ▶ En general, se recomienda utilizar EPP desechables. Cuando no sea posible obtener, o no se cuente con equipos desechables, los siguientes ítems pueden ser reutilizados después de proceder con su desinfección: o Protectores oculares: deberán ser lavados previamente con agua y jabón y posteriormente desinfectados con alcohol al 70%. o Delantales o batas impermeables que no pueden ser enviadas a la lavandería del hospital deberán ser desinfectados con hipoclorito al 0.05%.

LIMPIEZA DEL AMBIENTE HOSPITALARIO Y DEL HOGAR CON PACIENTES SINTOMÁTICOS COMPATIBLES CON EVE

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

Desinfección del ambiente:

- ▶ Limpiar las superficies con sangre u otros fluidos corporales con agua y detergente antes de proceder a la desinfección.
- ▶ La desinfección se deberá realizar con solución de hipoclorito al 0.05%.
- ▶ Utilizar guantes, batas y zapatos cerrados para la limpieza y desinfección de superficies con sangre y/o fluidos corporales. En el hospital: Tanto la ropa de cama como la vestimenta del paciente deberán ser colocadas en una bolsa antes de su lavado y encaminada por canales separados a la lavandería del hospital donde habrá personal debidamente protegido. Se desaconseja el lavado a mano de esta ropa.

Manejo de residuos en el ámbito hospitalario

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

Control de infecciones en aeronaves

En caso de sospechar la presencia de un individuo compatible con EVE, a bordo de una aeronave, la tripulación tendrá que aplicar las recomendaciones elaboradas por la IATA con respecto al control de infecciones, así como cumplir los requerimientos de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) con respecto a la notificación. La tripulación de cabina deberá utilizar el Kit de precauciones universales, tal como el recomendado por la OACI7 Limpieza y desinfección de aeronaves afectadas: Dado que la desinfección de las superficies de las aeronaves depende de la compatibilidad del producto desinfectante con el material de la superficie a desinfectar, se recuerda consultar a los fabricantes de dichas aeronaves. Reconociendo que hay un alto volumen de navíos comerciales y cruceros en la Región de las Américas, las medidas para control de infecciones a bordo de un crucero o un buque están disponibles en (versión disponible en inglés únicamente).

DISPOSICIÓN SEGURA DE CADÁVERES

- ▶ El cadáver deberá mantenerse íntegro y se deberá limitar su manipulación.
- ▶ Reconociendo la existencia de rituales y prácticas funerarias profundamente arraigadas en diferentes contextos culturales y religiosos, es crucial asegurar la eliminación segura de los cadáveres para limitar la propagación de EVD.
- ▶ El cadáver no deberá ser embalsamado.
- ▶ El mismo deberá ser desinfectado con solución de hipoclorito al 0.5%, colocado en bolsas mortuorias resistentes a la filtración de líquidos, las cuales deberán ser debidamente cerradas y colocadas en un féretro cerrado antes de ser sepultado.
- ▶ El personal para el manejo y disposición de cadáveres deberá ser designado, equipado, entrenado y supervisado por las autoridades nacionales de salud pública a fin de que realicen el manejo de cadáveres bajo condiciones de bioseguridad.
- ▶ Durante la manipulación y disposición del cadáver, el personal deberá utilizar el EPP en todo momento, el cual incluye guantes, capucha, overol, batas impermeables, mascarillas quirúrgicas, protectores oculares (preferiblemente con visor anti-empañante) y zapatos cerrados.

PRINCIPIOS

Humanidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza bajo su aspecto Internacional y Nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias en las cuales deba intervenir. Tiende a proteger la vida, la salud y el respeto por la dignidad de los seres humanos. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad

No hace distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social, ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Neutralidad

Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso e ideológico.

Independencia

El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes políticos públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Voluntariado

Es un movimiento de socorro voluntario de carácter desinteresado.

Unidad

En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o la de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Universalidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.

BIBLIOGRAFÍA

- Cruz Roja Española*, Brote de Ébola África Occidental, Noviembre de 2014.
- Cruz Roja Española*, ABC del Ébola, 2014.
- Cruz Roja Colombiana*, Equipos Nacionales de intervención, 2014.
- Gordon Smith C E, Simpson D I H, Bowen E T W*. Fatal human disease from vervet monkeys. Preliminary communication. *Lancet* 1967, November 25: 119.
- Federación Internacional de Sociedades Nacionales De la Cruz roja y media Luna Roja*, Control de Epidemias para voluntarios, 2015.
- Federación Internacional de Sociedades Nacionales De la Cruz roja y media Luna Roja*, La gestión de cadáveres en situaciones de desastres.2008.
- Martínez Abreu Judit, Placeres Hernández José Fernando, Martínez Abreu Janet, Acosta Merino Navidey, Flores Iribar Aramis*. Respuesta internacional e información científica constante ante una epidemia preocupante: el virus Ébola. *Rev. Med. Electrón. [Revista en la Internet]*. 2014 Oct [citado 2015 Nov 25] ; 36(5): 610-622.
- Ministerio de Salud*, Circular Externa No.056 de 2014. Gazeta oficial.
- Ledermann D., Walter*. (2003). Ébola: Corta y reciente historia de un joven virus. *Revista chilena de Infectología*, 20(Supl. notashist), 113-114
- Peña EV, Rodríguez Porto AL. Fiebres hemorrágicas virales. Actualización, diagnóstico y tratamiento [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
- Organización Mundial de la Salud*. Precauciones estándares en la atención de la salud [Internet]. [citado 4 Ago 2014]; 2007.
- Tamizaje Poblacional para Viajeros y Contactos de Viajeros que Presentan Sintomatología en Comunidad Procedimiento 4 Ministerio de Salud y Protección Social*, Bogotá, Octubre de 2014
- World Health Organization*. Interim Infection Control Recommendations for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus (Ebola, Marburg) Haemorrhagic Fever. BDP/EPR/WHO [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2008 [citado 4 Agos 2014].
- WHO International Study Team in Sudan (1976)*. Ebola haemorrhagic fever in Sudan. *Bull WHO* 1978, 56: 247.
- World Health Organization*. Interim Infection Control Recommendations for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus (Ebola, Marburg) Haemorrhagic Fever. BDP/EPR/WHO [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2008
- Enfermedad por el virus del Ébola, preparación y respuesta para la introducción en las Américas – OPS – OMS*.
<http://www.who.int/csr/disease/ebola/preparacion-respuesta-ebola-americas.pdf>



Cruz Roja
Colombiana
700 años de humanismo



cooperación
española