



**Consejo Interterritorial**  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

# **PROTOCOLO DE MANEJO DE PERSONAS EN SEGUIMIENTO EN ESPAÑA EN RELACIÓN CON EL BUQUE AFECTADO POR UN BROTE DE HANTAVIRUS ANDES**

3 de junio de 2026

Protocolo propuesto por el Comité Técnico del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR) y aprobado por la Comisión de Salud Pública

Este protocolo está sujeto a revisión y actualización continua en función del conocimiento que se genere durante la evolución del brote en curso.

## 1. Definición de contacto, caso probable y caso confirmado

A los efectos del manejo de las personas a las que se les va a realizar un seguimiento en España como consecuencia de su estancia en el crucero MV-HONDIUS afectado por el brote de hantavirus o su relación con casos confirmados diagnosticados en el contexto de este brote, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones de contacto, caso probable y caso confirmado de enfermedad por hantavirus Andes (ANDV).

### Contacto

Persona sin síntomas compatibles con estancia en el barco afectado entre el 1 de abril y el 10 de mayo o contacto con un caso confirmado durante su periodo de transmisibilidad\*.

\* *Basada en las definiciones propuestas por el ECDC, se considerará contacto con un caso confirmado a aquellas personas que comparten habitación; Parejas sexuales o personas con contacto físico directo; Personas que comparten baño o espacio para dormir; Personas que han estado a menos de dos metros de distancia durante periodos prolongados (>15 minutos acumulados) en un espacio cerrado sin el uso del EPI adecuado (uso de mascarilla FFP2 en todo momento); Personas que participan en comidas compartidas, interacciones sociales prolongadas o actividades de cuidado; Personal sanitario y de laboratorio expuesto sin el EPI adecuado en cada contexto; Pasajeros de avión sentados en la misma fila y en las dos filas de alrededor de un caso confirmado en vuelos de más de 6 horas; Personas que manipulan ropa de cama, ropa, residuos médicos o fluidos corporales contaminados sin el EPI adecuado.*

### Caso probable

Contacto que desarrolla alguno de estos síntomas compatibles: fiebre, tos, disnea, mialgias, vómitos, diarrea, lumbalgia.

### Caso confirmado

Persona con una prueba de laboratorio positiva para hantavirus Andes (ANDV) confirmada en el Centro Nacional de Microbiología del ISCIII.

- Según establece la OMS, el **periodo máximo de incubación** se considera de 42 días.
- El **periodo de transmisibilidad** se inicia 2 días antes de la fecha de inicio de síntomas o de la fecha de toma de muestra en los casos confirmados asintomáticos. Según la evidencia disponible actualmente, la transmisibilidad se mantiene al menos durante la fase clínica de la enfermedad.

En cualquier situación que pueda darse, diferente a las descritas en el cuadro anterior, se realizará de forma individualizada una evaluación por parte de Salud Pública de la Comunidad Autónoma o Ciudad con Estatuto de Autonomía en coordinación con el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias para su valoración y medidas oportunas.

## 2. Actuaciones de manejo de contactos

Las actuaciones que se especifican a continuación están basadas en el marco de la evidencia disponible y guiadas por el principio de precaución. El Comité técnico del SIAPR irá revisando de forma continua y podrán modificarse a la luz de los datos disponibles durante el seguimiento del evento y las características de riesgo que se vayan estableciendo, tanto en España como a nivel internacional.

El periodo de incubación medio oscila entre dos y cuatro semanas. Por ello, se consideran 28 días como el periodo de mayor probabilidad para el inicio de síntomas, y es el que se ha tomado como referencia para las recomendaciones que a continuación se detallan. Después de este periodo hasta el final de periodo de incubación máximo (42 días) y en cualquier momento, en función de los datos epidemiológicos que se vayan conociendo, se reevaluarán estas medidas por parte del Comité técnico del SIAPR.

- Las personas evacuadas del crucero realizarán cuarentena, permaneciendo en habitaciones individuales, en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, de Madrid. Se establece el día 10 de mayo de 2026 como el día 0 para el inicio de la cuarentena, fecha en la que comenzó el aislamiento en habitaciones individuales.
- En el resto de los contactos que se vayan detectando se valorará de forma individualizada la ubicación y condiciones de realización de la cuarentena de forma conjunta por las CCAA y el CCAES, y en su caso el Ministerio de Defensa. Mientras se decide dicha ubicación, la persona deberá estar aislada en su domicilio o lugar de residencia o lugar donde se encuentre.
- Para las personas consideradas contactos de un caso confirmado, como medida de precaución, se considerará que el periodo de transmisibilidad del caso se inicia dos días antes del inicio de los síntomas o de la toma de muestra de la primera prueba positiva en casos asintomáticos. El día del último contacto se considerará el día 0 de la cuarentena.
- Al inicio de la cuarentena, se tomará una muestra de suero y sangre en un centro sanitario para la realización de una prueba de PCR. Para el envío de esta muestra se activará una alerta a través de Salud Pública de la Comunidad autónoma. Solo se considerará el resultado concluyente cuando lo confirme el CNM (Anexo 1).
- En ausencia de síntomas, durante el seguimiento inicial de 28 días se realizará una PCR cada 7 días. Se enviarán todas las muestras al CNM.
- Si la PCR del día 7 tras el inicio del seguimiento por las autoridades de Salud Pública, es negativa, las personas en cuarentena podrán recibir visitas y hacer salidas de la habitación a zonas comunes según el centro sanitario donde están ingresados determine, siguiendo las condiciones que se detallan a continuación. Estas condiciones estarán siempre sujetas a la organización asistencial de cada hospital, manteniendo en todo caso las condiciones de seguridad necesarias.

### Condiciones para las visitas en el hospital:

- Se podrán recibir visitas en el horario establecido en el hospital, preferentemente en la habitación de la persona en cuarentena. El número de personas que visitan a cada una de las personas cuarentenadas deberá limitarse en la medida de lo posible a un círculo estable de relaciones cercanas. Por precaución, se deben evitar las visitas de personas que pueden ser más vulnerables: embarazadas, bebés, personas con enfermedades de base y personas con movilidad reducida que no puedan ponerse y quitarse el EPI de forma adecuada.
- Mantener en todo momento, una distancia interpersonal de al menos 1 metro. **Como máximo, habrá dos personas de visita en la habitación al mismo tiempo.** La persona en cuarentena llevará mascarilla FFP2; las personas visitantes llevarán un EPI consistente en bata y mascarilla FFP2. El personal del hospital suministrará el EPI y supervisará que se pone y quita de forma correcta. Realizarán higiene de manos con preparado antiséptico de base hidroalcohólica después de retirarse el EPI.
- Debido a la posibilidad de transmisión por vía aérea del hantavirus Andes, la mascarilla no debe quitarse en ningún momento, por lo que no estará permitido a las visitas acompañar a la persona en cuarentena mientras come.
- El personal de la planta supervisará que los visitantes no sean personas vulnerables, mantendrá un registro de las visitas, con fecha y hora de entrada y salida, nombre y teléfono de contacto. Se registrará cualquier incidencia que haya durante la visita.

### Condiciones para las salidas a espacios compartidos del hospital

- Se podrán compartir espacios comunes con otras personas en seguimiento hospitalario, siempre que se garantice el uso de mascarilla FFP2 de forma constante y el mantenimiento de una distancia interpersonal de al menos 1 metro. Antes de salir a la zona común, y tras la colocación de la mascarilla, se realizará un lavado de manos con preparado antiséptico de base hidroalcohólica. Las zonas comunes serán establecidas por el propio hospital, incluyendo zonas de la misma planta en la que se realiza la cuarentena, zonas habilitadas en otra planta y zonas al aire libre, siempre que puedan garantizarse las condiciones de seguridad y de distancia adecuadas.
- Si en algún momento, independientemente de si desarrolla o no síntomas, se obtiene un resultado de PCR positivo, se manejará como un caso confirmado.
- Se realizará vigilancia activa supervisada:
  - Registrar 2 veces al día la temperatura e investigar la presencia de cualquier síntoma descrito en la definición de caso probable.
  - Si se presenta un aumento de temperatura y/o cualquier síntoma compatible, serán considerados y tratados como casos probables.
- Se fomentará el bienestar emocional de los contactos, garantizando el apoyo psicológico y la comunicación por vía telemática con sus personas allegadas.
- El personal sanitario y de limpieza seguirá las precauciones descritas en el Anexo 2.

### **Recomendaciones al alta de la cuarentena hospitalaria de los contactos**

Se realizará una PCR en sangre el día previo a la finalización de la cuarentena hospitalaria. En caso de resultado negativo, el Servicio de Salud Pública de la comunidad autónoma iniciará el procedimiento de traslado para el inicio de la cuarentena domiciliaria conforme a lo establecido en el anexo 3.

Se establece como fecha de fin de la cuarentena el 21 de junio de 2026.

### **3. Actuaciones de manejo de casos probables**

- Cualquier contacto que desarrolle síntomas, será trasladado a una habitación de aislamiento con presión negativa y se realizarán las siguientes pruebas, que se enviarán al Centro Nacional de Microbiología como se describe en el Anexo 1:
  - PCR en sangre y suero; si presenta síntomas respiratorios también frotis nasofaríngeo.
  - Si la prueba es negativa, se considerará caso descartado.
- Tras descartar que se trata de un caso probable de ANDV, continuará considerándose un contacto (según la definición propuesta en el apartado primero), y continuará con la pauta de cuarentena establecida.
- Ante un caso probable, se dará preaviso a la red de Unidad de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (UATAN) por si fuera preciso su manejo en la misma ante una posible confirmación del caso.
- Si se confirma el diagnóstico de ANDV pasará a manejarse como caso confirmado.
- El personal sanitario y de limpieza seguirá las precauciones descritas en el Anexo 2.

### **4. Actuaciones de manejo de casos confirmados**

Ante un resultado positivo confirmado a hantavirus Andes (ANDV), se ingresará y manejará en una Unidad de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (UATAN) hasta la recuperación clínica y en caso de personas asintomáticas hasta la obtención de una prueba negativa. Se les realizarán cada 72 horas una prueba de PCR en sangre, suero, orina y exudado orofaríngeo.

#### **Condiciones para el alta hospitalaria de los casos confirmados**

Se procederá el alta y la retirada de todas las medidas de aislamiento estricto, a los casos diagnosticados de infección por hantavirus Andes si cumplen estas dos condiciones:

- Ausencia de síntomas compatibles con la enfermedad durante, al menos, 3 días
- dos PCR negativas (o con CT superiores a 38) en orina y exudado orofaríngeo separadas 48 horas.

### **Seguimiento tras el alta hospitalaria de los casos confirmados**

Se realizará un seguimiento clínico en el servicio hospitalario designado por la Comunidad Autónoma donde reside la persona dada de alta durante los siguientes 6 meses a la misma, realizándose una revisión clínica mensual para descartar la aparición de posibles secuelas. Si presentase en cualquier momento síntomas compatibles con la enfermedad, se hará una valoración urgente por el servicio designado.

Seguimiento de las personas con PCR positiva en sangre al alta hospitalaria:

- Se realizarán tomas de muestras de sangre mensuales. Las determinaciones continuarán hasta obtener un resultado negativo.
- Dado que está descrita la persistencia del virus en semen por largos periodos de tiempo, se recomienda evitar las relaciones sexuales sin protección durante, al menos, 4 meses posteriores al inicio de los síntomas.
- Deberá evitar todas aquellas actividades que pueden conllevar un riesgo de contacto con sangre tales como: la realización de extracciones de sangre u otras actividades en entornos sanitarios en las que pueda haber contacto con sangre. Asimismo, se recomienda limitar los deportes de contacto y cualquier otra actividad donde pueda haber riesgo de sangrado. Esta medida de prevención terminará cuando tenga una prueba de PCR negativas (o con CT superiores a 38) en sangre.
- Se facilitará un teléfono de salud pública de la Comunidad Autónoma de residencia por si es necesario establecer un contacto durante el tiempo de seguimiento.
- Si la persona con PCR positiva en sangre necesitara atención sanitaria informará previamente del diagnóstico de infección por el hantavirus Andes al profesional sanitario que le atiende y en cuanto sea posible, contactará con la persona de Salud Pública encargada de su seguimiento.

## Anexo 1. Manejo en el laboratorio y transporte de muestras de contactos y de casos probables y confirmados

### Manejo en el laboratorio

En cuanto a las condiciones de laboratorio, los hantavirus se asocian a niveles de bioseguridad altos (habitualmente BSL-3 para trabajo diagnóstico y BSL-3/4 para cultivo o manipulación viral); no obstante, para pruebas diagnósticas que no impliquen cultivo del virus (p. ej., PCR o serología), la práctica habitual es trabajar en BSL-2 con medidas reforzadas (BSL-2+), incluyendo cabinas de seguridad biológica y procedimientos que minimicen la generación de aerosoles.

### Transporte de muestras para diagnóstico

En el transporte de muestras clínicas, las muestras de pacientes probables que se envían con fines diagnósticos y no cumplen criterios de categoría A se clasifican como “sustancia biológica, categoría B (UN3373)”, que es la categoría aplicable con carácter general para muestras clínicas potencialmente infecciosas.

Las muestras deberán transportarse en condiciones que garanticen su integridad evitando fugas o derrames. Se utilizarán contenedores apropiados que permitan el mantenimiento de la temperatura requerida (refrigeración o congelación, según el tipo de muestra). El transporte se realizará por personal o empresas que cumplan la normativa aplicable a mercancías peligrosas.

En caso de manipulación de cultivos virales o materiales con alta concentración del agente, las muestras podrían requerir su clasificación como sustancia infecciosa de categoría A, aplicándose en ese caso la instrucción de embalaje P620.

### Embalaje de las muestras

El transporte de las muestras deberá realizarse conforme a la instrucción de embalaje P650, que establece un sistema de triple embalaje compuesto por:

#### 1. Recipiente primario

- Contendrá la muestra clínica (p. ej., sangre, suero, exudados, muestras respiratorias).
- Será estanco y resistente a fugas y estará correctamente etiquetado.

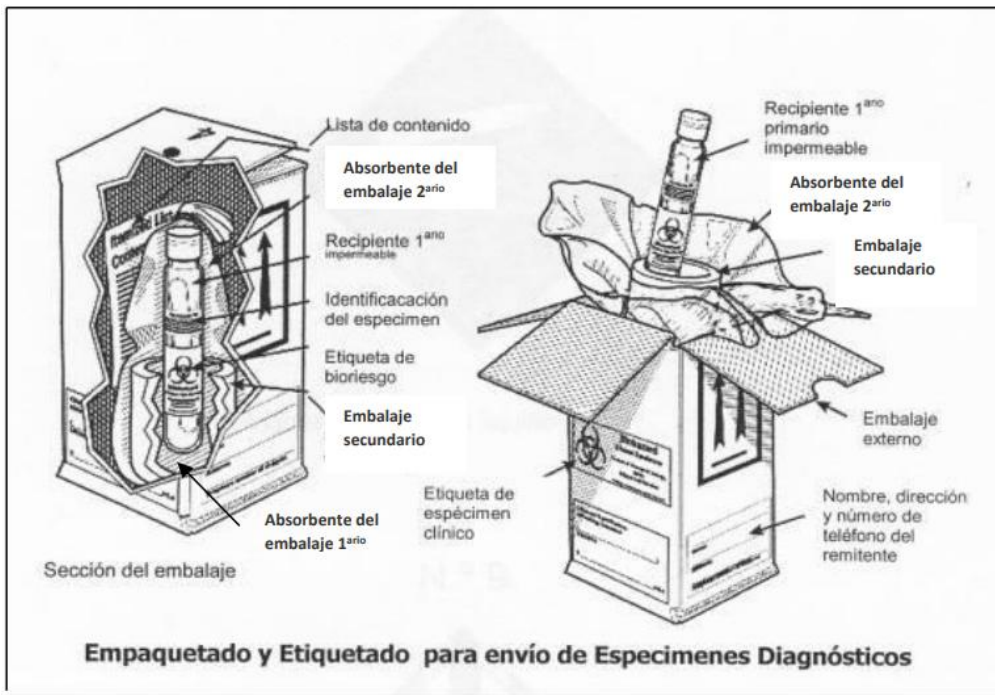
#### 2. Embalaje secundario

- Recipiente impermeable y hermético.
- Debe contener material absorbente suficiente para retener el contenido en caso de rotura y ser capaz de soportar una presión interna de aproximadamente 95 kPa.

#### 3. Embalaje exterior

- Embalaje rígido que proteja el contenido frente a daños durante el transporte.

- Debe incluir: identificación del envío, etiquetado de **“Biological Substance, Category B”** y marcado **UN3373**.



## **Anexo 2. Medidas preventivas para el personal del hospital que atiende y cuida a las personas en cuarentena:**

### **Medidas preventivas para el personal asistencial y de limpieza**

Debe existir en la planta donde se realizan las cuarentenas información visible sobre el uso adecuado del EPI y de las actuaciones específicas que puedan suponer algún riesgo de transmisión (colocación y retirada del EPI, recogida segura de las muestras, segregación y gestión de los residuos, etc.).

Las precauciones y el uso de equipos de protección que se describen deben aplicarse durante la atención a la persona, durante la limpieza y/o descontaminación del entorno y/o durante la obtención y manipulación de las muestras. Cada profesional es responsable del procedimiento de limpieza y desinfección de los dispositivos sanitarios que utilice, así como de la adecuada eliminación de estos en caso de emplear dispositivos de un solo uso. Se realizará dicho procedimiento antes y después de salir de la habitación.

El material necesario y los equipos de protección individual deben estar disponibles en cantidad suficiente para realizar los recambios que el personal considere necesario. Deben estar situados en la zona que el equipo de prevención y control de infecciones o servicio de medicina preventiva considere más adecuado para garantizar la seguridad de la atención.

Deben seguirse los protocolos del centro sobre colocación y retirada segura del EPI.

El uso de estos EPI quedará circunscrito a la zona delimitada por el equipo de prevención y control de infecciones o medicina preventiva y no deberá usarse fuera de estas zonas.

### **Equipos de protección individual**

- Bata impermeable que cubra el pijama de trabajo o ropa del profesional en la unidad de hospitalización y de uso exclusivo en la unidad.
- Mascarilla FFP2.
- Guantes de un solo uso para personal asistencial y de protección biológica y química para el personal de limpieza según normativa y recomendaciones vigentes.
- Protección ocular con sellado
- Calzas y gorro con pelo recogido que cubra por completo el cuero cabelludo
- Realizar higiene de manos preferiblemente con un preparado antiséptico con base hidroalcohólica, antes y después de atender a la persona en cuarentena y su entorno y siempre antes de ponerse los guantes y después de retirárselos. En caso de suciedad visible, después de comer o ir al WC, realizar lavado de manos con agua y jabón antiséptico.
- Todo el material utilizado en la habitación y el EPI, serán depositados como residuo de Clase III a de residuos peligrosos sanitarios.

En espacios no asistenciales como office, pasillos, despachos o controles de enfermería, no es necesario llevar mascarilla ni guantes, es recomendable seguir las precauciones estándar de forma estricta.

## Recomendaciones para la limpieza y descontaminación del entorno

Durante la cuarentena, se realizará la limpieza de las habitaciones 1 vez al día y las zonas comunes 2 veces al día (por la mañana y por la tarde). Primero se limpiarán las zonas comunes y las habitaciones se dejarán para el final. Se seguirán los protocolos del centro para la descontaminación de zonas de cuarentena con el producto que recomiende el equipo de prevención y control de infecciones.

- Dado el modo de transmisión de la infección por hantavirus no se realizará el barrido seco que pueda mover polvo.
- Para la limpieza de superficies del entorno de la persona en cuarentena hospitalaria se recomienda el método del doble cubo o de sistemas de bayetas pre-impregnadas siguiendo los protocolos del centro. En caso de utilizar el sistema de doble cubo para la limpieza del suelo, se comenzará la limpieza desde el fondo de la habitación hacia la puerta. En el primer cubo se dispondrá de agua y jabón mientras que el cubo de aclarado (cubo 2) se dispondrá de agua + solución desinfectante dosificada según los protocolos vigentes de cada centro. El agua se cambiará en cada habitación.
- Al alta o traslado, se realizará una limpieza terminal de las habitaciones según el protocolo de cada centro.

## Control de exposición

Se mantendrá un registro del personal que participe en cualquier actividad, de incidentes y vigilancia de la salud. Este registro se reportará a la unidad de prevención de riesgos laborales.

## Anexo 3. PROTOCOLO DE CUARENTENA DOMICILIARIA

*Este protocolo está guiado por el principio de precaución y por ello se establecen medidas de prevención máximas, justificadas por la transmisibilidad de persona a persona y la alta letalidad de la infección por virus Andes. Se considera que, tras haber transcurrido 4 semanas del periodo de incubación en condiciones de cuarentena en un centro hospitalario, la probabilidad de desarrollo de la infección es menor; no obstante, la enfermedad podría aparecer en cualquier momento hasta el final de dicho periodo que se establece como máximo a los 42 días.*

### Requisitos para el seguimiento domiciliario

- Las condiciones de la vivienda deben permitir la cuarentena de la persona en una estancia o habitación de uso individual bien ventilada y, si es posible, con disponibilidad de un baño propio.
- Disponer de un teléfono o internet que garantice la comunicación permanente con el personal de salud Pública hasta la finalización de la cuarentena.
- Si las condiciones de vivienda y/o del contexto social/familiar de la persona no son adecuadas, las autoridades de Salud Pública de la comunidad autónoma de residencia de la persona en cuarentena, serán las responsables de activar los recursos necesarios, según el modelo organizativo autonómico establecido, para ofrecer a la persona la posibilidad de realizar la cuarentena en otro lugar específicamente designado para ello.

### Transporte desde el hospital al domicilio para continuar la cuarentena

- Las Comunidades Autónomas donde las personas van a realizar la cuarentena, serán las responsables de garantizar el transporte hasta el domicilio donde se va a realizar la misma. Se realizará en transporte sanitario convencional. El conductor irá en cabina separada del resto y mascarilla FFP2. La persona en cuarentena también llevará mascarilla FFP2. Ambos, realizarán higiene de manos con preparados antisépticos con base hidroalcohólica al menos antes del inicio y al final del trayecto.
- Si no es imprescindible no se realizarán paradas.
- No se permitirá el uso de transporte público.

### Modo de realización del seguimiento

- Las autoridades de Salud Pública de la Comunidad Autónoma donde la persona va a realizar la cuarentena serán las responsables del seguimiento domiciliario. Salud Pública se encargará de contactar con la persona a diario para hacer vigilancia activa, y de gestionar

la organización de la atención sanitaria, incluida la toma de muestras si desarrollara síntomas compatibles o al final del periodo de seguimiento y de establecer el mecanismo de gestión de los residuos de acuerdo con la normativa.

- La persona en cuarentena hará dos controles de la temperatura entre los siguientes horarios:  
De 08:00 a 10:00 horas  
De 20:00 a 22:00 horas.
- Si aparecen síntomas compatibles como fiebre, tos, disnea, mialgias, vómitos, diarrea o lumbalgia en cualquier momento, contactará inmediatamente con la persona encargada, determinada por Salud Pública de la Comunidad autónoma que realiza el seguimiento correspondiente. Si aparecen síntomas es importante permanecer en el domicilio.
- Si los contactos permanecen asintomáticos durante todo el periodo de seguimiento domiciliario se realizará una sola toma de muestras al final del seguimiento. Se tomarán muestras de acuerdo con las indicaciones del Centro Nacional de Microbiología y el consenso técnico internacional. Las muestras se enviarán al Centro Nacional de Microbiología de acuerdo con el anexo 1 de este documento. Las muestras se deberán tomar y enviar al Centro Nacional de Microbiología con la antelación suficiente para que los resultados estén disponibles el día 14 del seguimiento domiciliario.
- Las citas médicas no urgentes deben postponerse.
- Si la persona en cuarentena presentara una urgencia sanitaria no relacionada con este seguimiento, al solicitar la asistencia sanitaria, se informará al personal sanitario que le atiende que está en seguimiento por exposición a hantavirus Andes. En cuanto sea posible, esta persona, o la persona que designe, contactará con la persona de Salud Pública encargada de su seguimiento.
- Una vez finalizados los 42 días totales de cuarentena, estas personas podrán realizar una vida normal, sin ninguna medida de prevención adicional, y pueden reincorporarse a su puesto de trabajo.

## **Medidas de prevención e higiene a seguir por la persona en cuarentena y sus convivientes**

- Debe estar en el domicilio durante el seguimiento de la cuarentena, pudiendo salir del mismo para realizar paseos al aire libre siempre que no implique interacción con otras personas. Portarán siempre una mascarilla FFP2 que deberá colocarse en caso de interacción con otras personas, realizando higiene de manos frecuente con preparado antiséptico de base hidroalcohólica. En cualquier caso, las autoridades de salud pública de las CCAA donde realicen la cuarentena, valorarán de forma individualizada cada situación y convendrán con la persona las medidas a seguir.

- En los espacios compartidos, deben estar a 1-2 metros de distancia y todas las personas deben llevar mascarilla FFP2.
- Todas las personas en el domicilio deben realizar higiene de manos frecuente con preparado antiséptico de base hidroalcohólica. Se evitarán las toallas de manos. Para el secado de las manos tras la higiene con agua y jabón se usará material desechable (por ejemplo, rollo de papel absorbente de cocina o similar).
- La persona en cuarentena tendrá utensilios de higiene personal de uso exclusivo para ella.
- Los utensilios para comer se pueden lavar en el lavavajillas junto con el resto de los platos y cubiertos del resto de convivientes preferentemente evitando los programas “ECO” dado que lavan a una menor temperatura.
- Durante la comida, por estar sin mascarilla, la persona en cuarentena no compartirá el espacio con el resto de convivientes.
- Limitar las visitas al domicilio. Evitar las visitas de personas que pueden ser más vulnerables: embarazadas, bebés, mayores, personas con enfermedades de base.
- La ropa de la persona en cuarentena se puede lavar en la lavadora junto con el resto de la ropa de los convivientes. Se usarán programas de temperatura alta (preferentemente de 60°C o superior).

## Limpeza del domicilio y manejo de residuos

- Limpieza frecuente de los espacios utilizados por la persona en cuarentena con agua con lejía (dilución 1/10). La dilución se debe usar en el día.
- En el interior de la estancia o habitación deberá colocarse un cubo de basura con tapa preferentemente de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar todos los residuos (pañuelos, mascarillas, etc.).
- Por precaución, no barrer ni sacudir la ropa en contacto con la persona que está realizando la cuarentena, para no generar aerosoles.
- Mientras la persona sigue sin síntomas, los residuos se pueden gestionar con el resto de la basura del domicilio. La bolsa de basura llena se mantendrá cerrada en la habitación durante 2 días y después se podrá tirar con el resto de la basura del domicilio si no se han desarrollado síntomas.
- Si se llegara a desarrollar la enfermedad se indicará a los convivientes que no manipulen los residuos. De confirmarse el caso, Salud Pública de la comunidad establecerá el mecanismo de gestión de estos residuos de acuerdo a la normativa.