



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección de Prestaciones Médicas

**Lineamiento Técnico para la
Vigilancia Epidemiológica
y Atención Médica de Viruela Símica
en el Instituto Mexicano del Seguro Social**



IMSS



Lineamiento Técnico para la Vigilancia Epidemiológica y Atención Médica de Viruela Símica en el Instituto Mexicano del Seguro Social

“El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación”

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas**

Debe ser citado como: **“Lineamiento Técnico para la Vigilancia Epidemiológica y Atención Médica de Viruela Símica en el Instituto Mexicano del Seguro Social”**.

Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022

Este documento ha sido elaborado con base en las recomendaciones de Organismos Internacionales y la evidencia disponible en este momento.
El Lineamiento se podrá revisar y actualizar a la luz de nueva evidencia científica que pueda surgir o pautas Nacionales o Internacionales sobre Vigilancia Epidemiológica.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Director General

Mtro. Zoé Alejandro Robledo Aburto

Directora de Prestaciones Médicas

Dra. Célida Duque Molina

Unidad de Planeación e Innovación en Salud

Dr. Ricardo Avilés Hernández

Unidad de Atención Médica

Dr. Efrain Arizmendi Uribe

Unidad de Educación e Investigación

Dra. Rosana Pelayo Camacho

Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR

Dra. Gisela J. Lara Saldaña

Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

Dra. Xóchitl Refugio Romero Guerrero

Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Dr. Manuel Cervantes Ocampo

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Dr. Carlos Fredy Cuevas García

Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Dr. Luis Rafael López Ocaña

Coordinación de Atención Integral a la Salud

Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez

Coordinación de Educación en Salud

Dra. Carolina del Carmen Ortega Franco

Coordinación de Investigación en Salud

Dra. Laura Cecilia Bonifaz Alfonzo

Coordinación de Innovación en Salud

Dra. Gabriela Borrayo Sánchez

Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Dr. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez

Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados

Dr. Hermilo Domínguez Zarate

Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente

Dra. Italy Adriana Arvizu

Coordinación Técnica de Enfermería

Mtra. Fabiana Maribel Zepeda Arias

I. Contenido

| | |
|---|----|
| II. Introducción..... | 5 |
| III. Marco Legal..... | 6 |
| IV. Ámbito de Aplicación..... | 7 |
| V. Objetivo General..... | 7 |
| VI. Objetivos Específicos..... | 7 |
| VII. Descripción del padecimiento..... | 7 |
| VIII. Manifestaciones Clínicas..... | 8 |
| IX. Diagnóstico Diferencial..... | 9 |
| X. Vigilancia epidemiológica..... | 9 |
| A. Definiciones Operacionales: | 9 |
| B. Detección, Notificación y Registro de Casos..... | 10 |
| XI. Diagnóstico por Laboratorio de la Viruela Símica..... | 13 |
| XII. Medidas de Promoción y Prevención a la Salud en materia de Viruela Símica | 17 |
| XIII. Organización de los servicios médicos del Programa IMSS-BIENESTAR, para la atención de pacientes con viruela símica..... | 23 |
| XIV. Organización de los servicios médicos de Primer Nivel para la Atención de pacientes con Viruela Símica..... | 24 |
| XV. Recomendaciones de atención en unidades hospitalarias de segundo nivel a pacientes con probable infección por virus de la viruela símica..... | 25 |
| XVI. Reconversión Hospitalaria..... | 32 |
| XVII. Cuidados de enfermería para la atención de pacientes con viruela símica..... | 33 |
| XVIII. Recomendaciones para pacientes con viruela símica en el hogar..... | 35 |
| XIX. Seguimiento clínico de un caso confirmado con viruela símica..... | 36 |
| XX. Recomendaciones para el personal hospitalario..... | 37 |
| XXI. Anexos..... | 42 |
| XXII. Referencias..... | 48 |

II. Introducción

La Viruela Símica es una enfermedad zoonótica y actualmente es la infección por ortopoxvirus más prevalente en humanos después de la erradicación de la viruela y el cese de la vacunación universal contra la viruela. En áreas endémicas, el virus de la viruela símica probablemente se mantenga en la naturaleza a través de la circulación entre varios mamíferos, con eventos ocasionales de contagio a los humanos. En áreas endémicas, el virus de la viruela símica se transmite a los humanos a través de una mordedura o contacto directo con sangre, carne, fluidos corporales o lesiones cutáneas o mucosas de un animal infectado.

La viruela símica se detectó por primera vez en los seres humanos en 1970 en la República Democrática del Congo en un niño de nueve años, en una región en la que la viruela se había erradicado en 1968. Desde entonces, la mayoría de los casos se han notificado en regiones rurales de bosques tropicales de la cuenca del Congo, sobre todo en la República Democrática del Congo, y se han notificado cada vez más casos humanos en toda África central y occidental.

Desde 1970 se han notificado casos humanos de viruela símica en 11 países africanos: Benin, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Côte d'Ivoire, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona y Sudán del Sur. Se desconoce la verdadera carga de esta enfermedad. Por ejemplo, en 1996-1997 se notificó un brote en la República Democrática del Congo con una tasa de letalidad más baja y una tasa de ataque más alta de lo habitual. Se detectó un brote simultáneo de varicela (causada por el virus de la varicela, que no es un ortopoxvirus) y viruela símica que podría explicar los cambios reales o aparentes observados en la dinámica de transmisión en este caso. Desde 2017, Nigeria ha experimentado un brote de grandes proporciones, con más de 500 casos sospechosos y más de 200 casos confirmados, y una tasa de letalidad de aproximadamente el 3%. Hoy en día, continúan notificándose casos.

La viruela símica es una enfermedad importante para la salud pública mundial, ya que no solo afecta a los países de África occidental y central, sino también al resto del mundo. En 2003, el primer brote de viruela símica fuera de África se produjo en los Estados Unidos de América (EE.UU.) y se relacionó con el contacto con perros de las praderas infectados. Estas mascotas habían sido alojadas con ratas de Gambia y lirones enanos africanos que habían sido importados desde Ghana. Este brote causó en los EE.UU., más de 70 casos de viruela símica, enfermedad que también se ha notificado en personas que viajaron de Nigeria a Israel en septiembre de 2018; al Reino Unido en septiembre de 2018, diciembre de 2019, mayo de 2021 y mayo de 2022; a Singapur en mayo de 2019 y a los EE.UU. en julio y noviembre de 2021.

En mayo de 2022, se identificaron múltiples casos de viruela símica en varios países no endémicos. Entre el 1 de enero y el 18 de julio de 2022, se notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un total acumulado de 12,665 casos confirmados por laboratorio y cinco defunciones en 70 países/territorios en seis Regiones de la OMS.

La mayoría de los casos confirmados por laboratorio (78 %) se notificaron en la región europea de la OMS. Otras regiones que informaron casos incluyen: la Región de África (2.4 %), la Región de las Américas (19.4 %), la Región del Mediterráneo Oriental (<1 %), la Región del Pacífico Occidental (<1%) y la Región del Sureste de Asia (<1%). Se confirmaron cinco defunciones en la Región de África.

A. Situación en América

Al 29 de julio de 2022 se han reportado 6,785 casos confirmados de 19 países y territorios de las Américas, los países con mayor número de casos son E.E.U.U., Canadá, Brasil, Perú y México. El 29 de julio se reportó la primera muerte ocasionada por esta causa en Brasil. Se ha observado un incremento importante de los casos en la región.

B. Situación en el IMSS

Al 12 de agosto de 2022, se han estudiado 140 casos probables de Viruela Símica, de los cuales 41 han sido descartados; 24 confirmados; y 73 continúan en espera de resultado de laboratorio.

III. Marco Legal

Los presentes lineamientos se sustentan normativamente en lo establecido en:

1. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia Epidemiológica. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2013.
2. Criterios de Operación para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, DGE- InDRE-RNLSP, Secretaría de Salud, 2015.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social (México). 2000-001-020. Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. México: 2017.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social (México). 2000-002-001. Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas.
5. Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), Aviso Epidemiológico CONAVE/03/2022/Viruela símica 24 de mayo 2022.
6. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología “Manual para el Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico” del InDRE 2018.
7. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología “Guía para el manejo médico de los casos de viruela símica en México” 26 de julio 2022.
8. Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), Aviso Epidemiológico CONAVE/04/2022/Viruela símica 24 de mayo 2022.
9. GUÍA PARA EL MANEJO MÉDICO DE LOS CASOS DE VIRUELA SÍMICA EN MÉXICO. Versión 1.0. 25 julio de 2022. Secretaría de Salud. México.
10. Procedimiento para el manejo y traslado de cadáveres, especímenes quirúrgicos y citológicos en unidades médicas de segundo nivel de atención 2660-003-069 validado y registrado el 26-abril 2022

IV. **Ámbito de Aplicación**

El presente lineamiento es de observancia obligatoria en todas las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, incluidas las del Programa IMSS-BIENESTAR

V. **Objetivo General**

Establecer los criterios estandarizados para la vigilancia epidemiológica y atención médica de los pacientes con Viruela Símica en el Instituto Mexicano del Seguro Social y Programa IMSS-BIENESTAR.

VI. **Objetivos Específicos**

- Detectar e investigar la incidencia de infecciones por el virus causante de la Viruela Símica en el IMSS e IMSS-BIENESTAR.
- Generar información que contribuya a la caracterización de los casos de Viruela Símica.
- Proporcionar una base documental para la investigación epidemiológica (incluidos los factores de riesgo) y los programas de prevención, que generen nuevo conocimiento.
- Proporcionar el flujo de atención que recibirán los pacientes de Viruela Símica en los tres niveles de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social e IMSS-BIENESTAR.
- Participar en la vigilancia epidemiológica de la viruela símica en México.
- Definir las bases de la Atención Médica de la Viruela Símica en el Instituto Mexicano del Seguro Social e IMSS-BIENESTAR.

VII. **Descripción del padecimiento**

La Viruela Símica se encuentra comúnmente en África Central y Occidental, donde hay bosques tropicales y animales que pueden portar el virus. Se clasifica como una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al Género Orthopoxvirus, que incluye la variola virus (que causa la viruela).

Hay dos clados del virus de la viruela símica: de la cuenca del Congo (África Central) denominado clado I y de África Occidental denominado clado II. Infecciones humanas con el clado II parecen causar menos enfermedad grave en comparación con el clado I.

Periodo de incubación: 5 a 21 días.

Cuadro clínico: La enfermedad sintomática cursa con dos periodos clínicos que, generalmente, se autolimitan en dos a cuatro semanas:

- Periodo prodrómico (primeros cinco días), se caracteriza por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía, lumbalgia, mialgias, artralgias y astenia.
- Periodo de erupción cutánea (entre los días uno y tres después del inicio de la fiebre), cuando aparecen las distintas fases del exantema que, por lo general, afecta primero la cara y posteriormente se extiende al resto del cuerpo. El exantema inicia con máculas y evoluciona, asincrónicamente, a pápulas, vesículas, pústulas y costras. La linfadenopatía, que inicia en la fase prodrómica, puede que ayude a diferenciarla de la varicela.

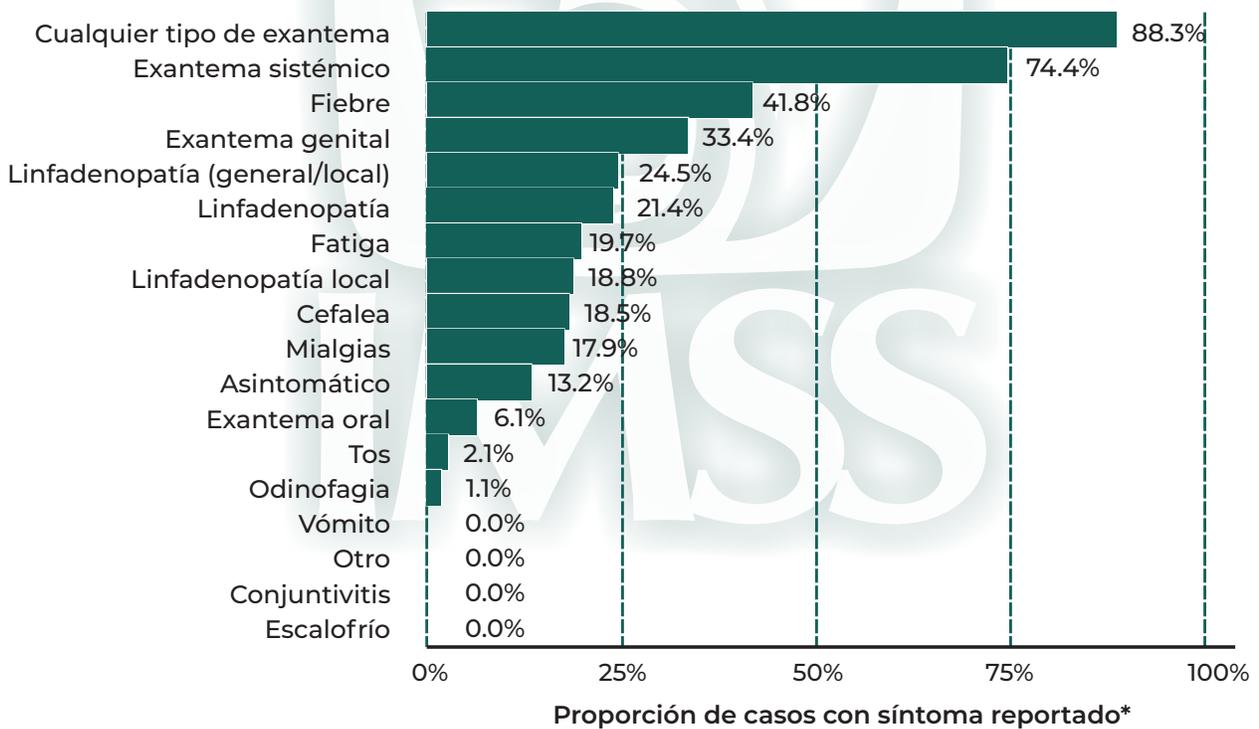
La viruela símica suele ser una enfermedad autolimitada, con síntomas que duran de 2 a 4 semanas. Puede causar cuadros graves. Recientemente, la tasa de letalidad ha sido de alrededor del 3%-6%.

Transmisión: El virus de la viruela símica se transmite al ser humano por contacto estrecho con una persona o animal infectado, o con material contaminado por el virus. El virus de la viruela símica se transmite de una persona a otra por contacto estrecho con lesiones, líquidos corporales, gotículas respiratorias y materiales contaminados como la ropa de cama.

VIII. Manifestaciones Clínicas

En los brotes actuales, se han presentado síntomas de enfermedad leve, sin embargo, el virus de la viruela símica puede causar enfermedad grave en niños, embarazadas y personas inmunodeprimidas. La infección por viruela símica puede presentarse con un cuadro clínico con exantema y síntomas sistémicos como fiebre, fatiga, dolor muscular, vómitos, diarrea, escalofríos, dolor de garganta o dolor de cabeza (Figura 1). Se hospitalizaron 8,1% de los casos confirmados.

Figura 1. Distribución de síntomas entre los casos confirmados de viruela símica al 18 de Julio de 2022



Fuente: OMS: *5,906 casos con al menos un síntoma reportado. Fuente Internal Report - Multi-Country Monkeypox Outbreak-Global Trends. 18 de Julio 2022.

https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global_report/#3_Detailed_case_data

IX. Diagnóstico Diferencial

Las lesiones dermatológica asociada con la viruela símica se puede confundir con otras lesiones o erupciones frecuentemente encontradas en la práctica clínica, como enfermedades febriles exantemáticas (herpes, varicela, sarampión, enfermedad mano-pie-boca), infecciones de transmisión sexual (chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso), enfermedades transmitidas por vector (rickettsiosis, Chikungunya, Zika, dengue), otras enfermedades infecciosas (infección gonocócica diseminada, escabiasis), así mismo enfermedades no infecciosas como vasculitis, urticaria y cualquier otra con cuadro de erupción macular, papular o vesicular.

Se han notificado pacientes coinfectados con el virus de la viruela símica y otros agentes infecciosos (p. ej., varicela zóster, herpes, sífilis). Por lo tanto, los médicos deben incluir la viruela símica en su diagnóstico diferencial cuando se les presenta una erupción asociada a una Infecciones de Transmisión Sexual.

X. Vigilancia epidemiológica

A. Definiciones Operacionales:

Caso probable: Persona de cualquier edad y sexo, que presente una o múltiples lesiones cutáneas o de mucosas y uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre.
- Mialgias.
- Cefalea.
- Linfadenopatías.
- Astenia.
- Artralgias.
- Lumbalgia.

Y que no cuente con un diagnóstico clínico que explique el cuadro actual.

Caso confirmado: Caso probable con un resultado positivo a prueba de PCR en tiempo real (qPCR) o identificación mediante secuenciación, que haya sido emitido por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).

Caso descartado: Caso probable con un resultado negativo a prueba de PCR en tiempo real (qPCR) o identificación mediante secuenciación, que haya sido emitido por el InDRE.

Definición de contacto: persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso confirmado en los últimos 21 días:

- Contacto físico directo piel con piel, incluido el contacto sexual.
- Inhalación de gotas respiratorias de personas infectadas.
- Contacto con material de las lesiones cutánea o de mucosas (p. ej., costras).
- Contacto con fómites o materiales contaminados, como ropa, ropa de cama y utensilios de uso personal sin el equipo de protección personal (EPP) adecuado.

B. Detección, Notificación y Registro de Casos

1. Realizar estudio epidemiológico de caso de viruela símica (**anexo 1**) y registrar en la plataforma SINAVE.
2. Notificar el 100% de los casos probables en menos de 24 horas a la Jurisdicción Sanitaria y al OOAD correspondiente.
3. La información deberá actualizarse permanentemente de acuerdo con la disposición de información clínica, epidemiológica y de laboratorio o gabinete.
4. Incluir el caso en el Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades (SUIVE-1), epiclave 194.
5. Seguimiento epidemiológico del caso hasta su clasificación final.
6. Notificar inmediatamente a la a la Jurisdicción Sanitaria y al OOAD correspondiente la presencia de brotes con el estudio de brote SUIVE-3 (anexo 2). Para el caso de las unidades médicas IMSS-BIENESTAR, adicional a la notificación a la Jurisdicción Sanitaria y al OOAD, deberá informarse a la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.
7. Notificar la ocurrencia de las defunciones por probable infección por viruela símica a nivel inmediato superior dentro de las primeras 24 horas de su ocurrencia.
8. Garantizar la calidad de la toma de muestras al primer contacto con los Servicios de Salud, bajo los siguientes **criterios**:
 - a. Toma de muestra al 100% de casos que cumplan con definición operacional de caso probable de viruela símica.
 - b. Elaborar la solicitud de muestra de laboratorio del InDRE. (anexo 3).
9. El diagnóstico confirmatorio se realizará en el InDRE.
10. Seguimiento de contacto estrecho de un caso confirmado por 21 días a partir del último contacto.
11. El Contacto estrecho* se define como la persona que presentó: exposición directa, contacto físico directo, incluido contacto sexual con un caso confirmado.
12. La Coordinación de Información y Análisis Estratégico enviará la notificación a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica a través del correo electrónico notifica.inmediata@imss.gob.mx, en las primeras 24 h del conocimiento del caso.
13. Para el caso del Programa de IMSS-BIENESTAR los equipos de gestión y/o multidisciplinarios notificarán de manera inmediata vía correo electrónico al Departamento de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.
14. La Coordinación de Información y Análisis Estratégico supervisará y verificará en cada caso, la toma y el envío de muestra al InDRE.

Para garantizar diagnóstico confirmatorio de viruela símica, se deben tener las siguientes consideraciones:

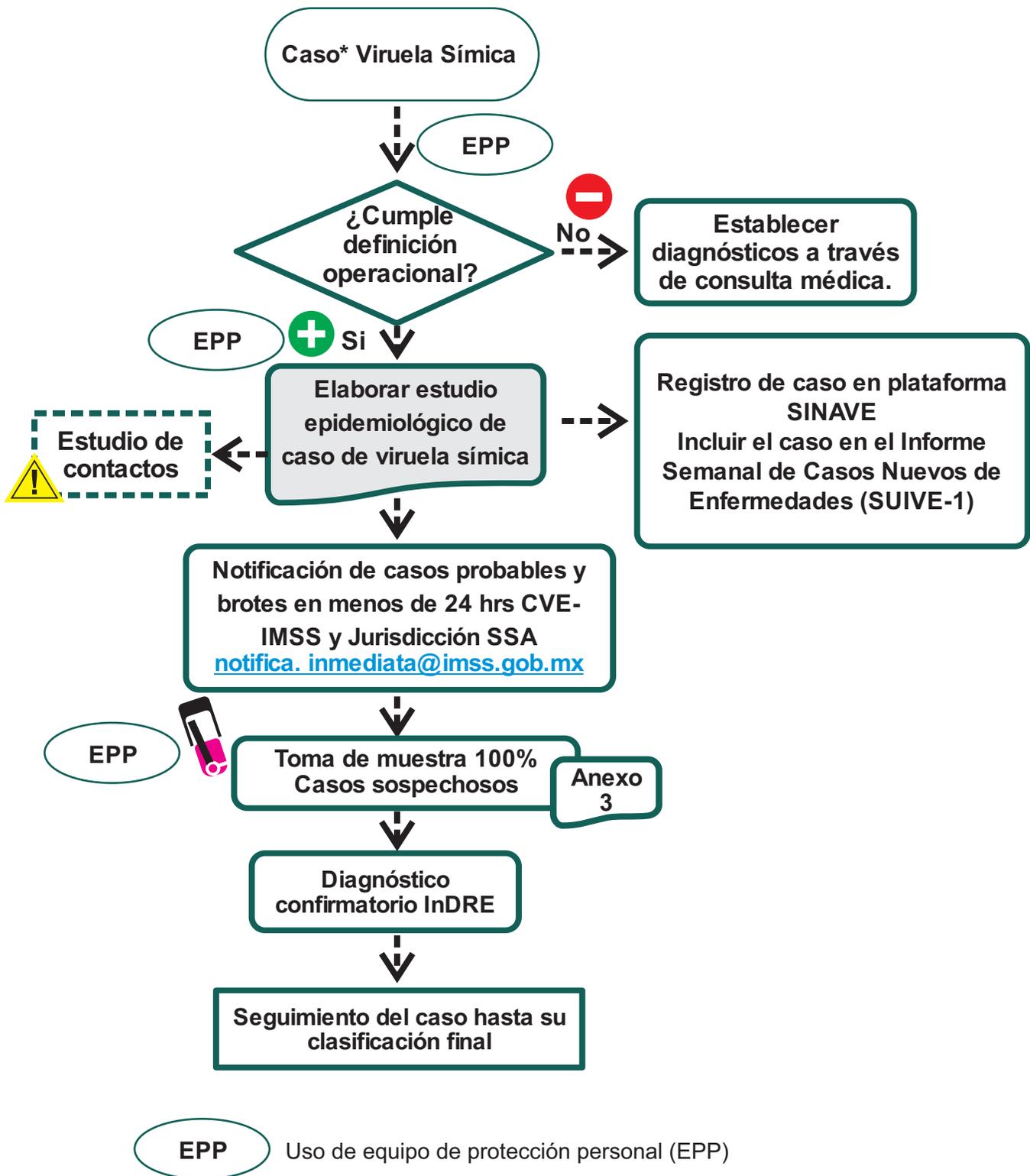
- Que cumpla con definición operacional de caso probable.
- Que cumplan con los tipos de muestras requeridos para el diagnóstico: hisopado de lesiones cutáneas en piel (vesículas y/o pústulas), Costras.
- Una vez tomada la muestra, debe mantenerse en red de frío (4-8°C) durante el manejo y traslado al interior de la unidad médica, y hasta la generación del embalaje categoría A para el traslado al InDRE.

- En caso de no poder enviar la muestra inmediatamente, se deberá mantener en refrigeración hasta por un máximo de cinco días.
- Realizar el envío al InDRE en hielo seco, utilizando triple embalaje en contenedores categoría A (ONU: UN2814, de acuerdo con la Reglamentación Internacional de la OMS para el envío de Sustancias Infecciosas), en concordancia con lo estipulado en el “Manual para el Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico” del InDRE.
- Para el envío de las muestras al InDRE, se deberá establecer comunicación directamente con el Q.F.B. Bernardo Martínez Miguel, Jefe de la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, correo: bernardo.martinezm@imss.gob.mx, para coordinar las acciones de entrega de insumos para el embalaje categoría A que incluye el hielo seco y la generación de la documentación necesaria para realizar el envío directo al InDRE y el traslado que se realizará a través del servicio de transporte y resguardo de muestras para vigilancia epidemiológica, que se encuentra vigente.
- Debido a que las muestras son procesadas por el InDRE es indispensable elaborar el Formato REMU-F12 Formato Único para el Envío de Muestras Biológicas del InDRE.

Tabla 1. Características que definen un contacto estrecho de casos de viruela símica.

| Descripción de Contacto estrecho |
|--|
| Pareja sexual. |
| Persona que vive en el mismo domicilio mientras el caso tiene lesiones. |
| Persona con la que comparte ropa, ropa de cama y utensilios mientras el caso tiene lesiones. |
| Persona con la que comparte espacio cerrado por largos periodos de tiempo. |
| Cuidadores del caso mientras se encontraba en periodo infeccioso |
| Personal de salud que tuvo contacto con el caso (lesiones o contacto cara a cara prolongado) sin EPP adecuado. |
| Persona que ha estado expuesta a fluidos corporales del caso o a un procedimiento generador de aerosoles sin EPP. |
| Persona del laboratorio con exposición ocupacional accidental con una muestra de diagnóstico presuntivo de virus de la viruela símica, sin EPP adecuado. |
| Personas con contacto de caso a uno o dos asientos de distancia mientras comparten viaje en avión, tren o autobús por más de 8 horas. |

Figura 2. Algoritmo detección y notificación de casos para la Vigilancia de la Viruela Símica en el IMSS y Programa IMSS-BIENESTAR.



XI. Diagnóstico por Laboratorio de la Viruela Símica

La detección del virus de la viruela símica y su clado correspondiente, se realiza utilizando la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (qPCR), la cual se lleva a cabo únicamente por el InDRE y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).

Indicaciones para la toma, manejo y envío de muestras ante la presencia de un caso probable de Viruela Símica.

Para el diagnóstico, las muestras deberán ser enviadas al InDRE directamente previa coordinación con la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica (RLVIE) o a través de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

Para garantizar diagnóstico confirmatorio de viruela símica, se deben tener las siguientes consideraciones:

- Que cumpla con definición operacional de caso probable.
- Que cumplan con los tipos de muestras requeridos para el diagnóstico: hisopado de lesiones cutáneas en piel (vesículas y/o pústulas), Costras o exudado faríngeo, éste último sólo en caso de contactos.
- Una vez tomada la muestra, debe mantenerse en red de frío (4-8°C) durante el manejo y traslado al interior de la unidad médica, y hasta la generación del embalaje categoría A para el traslado al InDRE.
- En caso de no poder enviar la muestra inmediatamente, se deberá mantener en refrigeración hasta por un máximo de cinco días.
- Realizar el envío al InDRE en hielo seco, utilizando triple embalaje en contenedores categoría A (ONU: UN2814, de acuerdo con la Reglamentación Internacional de la OMS para el envío de Sustancias Infecciosas), en concordancia con lo estipulado en el “Manual para el Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico” del InDRE.
- Para el envío de las muestras al InDRE, se deberá establecer comunicación directamente con el Q.F.B. Bernardo Martínez Miguel, Jefe de la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, correo: bernardo.martinezm@imss.gob.mx, para coordinar las acciones de entrega de insumos para el embalaje categoría A que incluye el hielo seco y la generación de la documentación necesaria para realizar el envío directo al InDRE y el traslado que se realizará a través del Servicio de transporte y resguardo de muestras para vigilancia epidemiológica, que se encuentra vigente.

El EPP requerido para la toma de muestras de casos probables de viruela símica (Figura 3) es el utilizado para la toma de muestras de casos sospechosos de COVID-19, y que se encuentra conformado por:

- ✓ respirador N95 con certificación NIOSH
- ✓ doble par de guantes
- ✓ bata desechable
- ✓ goggles o careta
- ✓ cofia y
- ✓ como opcional se pueden utilizar zapatones

Figura 3. Ejemplos de equipo de protección personal para la toma de muestra



La colocación y retiro del EPP puede consultarse en la siguiente dirección electrónica: <http://10.100.8.13/> del SisCEp en la sección “ACERCA DE”.

La toma de las muestras será realizada por personal de laboratorio o médico designado por el director de la unidad médica o equivalente, y que haya cumplido con la capacitación correspondiente.

Los insumos requeridos para la toma de muestra son:

- ü Criotubo de polipropileno de un mínimo de 2mL estéril, libre de RNAsas y DNAsas, con tapón de rosca (Figura 4)
- ü Hisopo de dacrón, rayón o fibras sintéticas con mango de plástico (Figura 4)
- ü Contenedor de boca ancha hermético con tapa de rosca (Figura 4)

Figura 4. Ejemplos de insumos para la toma de muestra



Hisopo rígido de rayón, dacrón u otra fibra sintética con mango de plástico



Criotubo de polipropileno de 2 mL estéril, libre de RNAsas y DNAsas, con tapón de rosca



Contenedor de plástico de boca ancha de 100 mL, estéril y hermético con tapa de rosca

Procedimiento para la toma de acuerdo con el tipo de muestra:

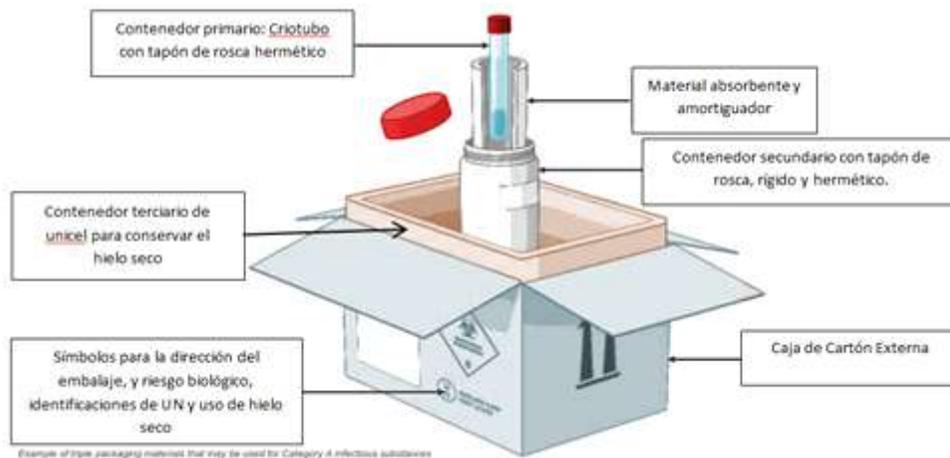
| Tipo de Muestra | Especificaciones para la toma | Procedimiento para la toma | Insumos para el traslado | Características de envío |
|--|--|---|--|--|
| a) Hisopado de exudado de las lesiones cutáneas (vesículas o pústulas) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Para vesículas pequeñas (2-3 mm), tomar el líquido vesicular de 2 a 3 vesículas con el mismo hisopo ■ Para vesículas de mayor tamaño hacer la colecta de forma individual ■ Si presenta lesiones vesiculares en diferentes partes del cuerpo, se deberá colectar el líquido vesicular de tres zonas diferentes, tomando en cuenta los puntos anteriores ■ Si presenta los diferentes estadios de las lesiones en piel, se deberá enviar vesículas, pústulas y costras, colocando los hisopos en tubos independientes para cada tipo de lesión | <ul style="list-style-type: none"> ► Realizar una limpieza superficial de la zona con ayuda de una gasa o torunda de algodón impregnadas con etanol al 70%, sin tallar la lesión para evitar abrirla (Imagen 3) ► Dejar secar la piel ► Tomar el líquido contenido en la lesión de la piel frotando enérgicamente la lesión con el hisopo (Imagen 3) ► Colocar el hisopo dentro de un criotubo estéril en seco con tapón de rosca, previamente rotulado con el nombre del paciente, edad, sexo y tipo de muestra, cortando con unas tijeras* el hisopo a una altura que quede por debajo de la boquilla del criotubo | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Criotubos de polipropileno estériles de por lo menos 2 mL ◆ Hisopo de rayón, dacrón u otras fibras sintéticas, con mango de plástico ◆ Material para triple embalaje categoría A ◆ Hielo seco | <ul style="list-style-type: none"> □ Envío directamente al InDRE, mediante el servicio de traslado de muestras vigente, previa coordinación Coordinación con la RLVE □ Embalaje categoría A, con hielo seco para el envío al InDRE (Imagen 4) □ Si las muestras son referenciadas a través de la jurisdicción sanitaria, deberán entregarse en el embalaje categoría B y en red de frío (4-8°C); en este caso el embalaje en categoría A, lo genera el LESP para su envío al InDRE |
| b) Costra | <ul style="list-style-type: none"> ■ Se deberán enviar sólo costras en caso de que el paciente presente en su mayoría este tipo de lesión. | <ul style="list-style-type: none"> ► Colocar un campo debajo de la zona donde se tomará la costra ► Realizar una limpieza superficial de la zona por muestrear utilizando una gasa o torunda de algodón impregnadas con etanol al 70%, sin tallar la lesión para evitar abrirla ► Dejar secar la piel ► Remover de 3 a 5 costras con la ayuda de un hisopo, de manera opcional se puede realizar la remoción de las costras con la ayuda de unas pinzas* o un bisturí*, evitando cortar la piel ► Colocar las costras dentro de un criotubo estéril en seco con tapón de rosca, o un contenedor hermético de boca ancha y tapa de rosca, previamente rotulado con el nombre del paciente, edad, sexo y tipo de muestra | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Criotubos de polipropileno estériles de por lo menos 2 ml o contenedor hermético de boca ancha con tapa de rosca ◆ Material para triple embalaje categoría A ◆ Hielo seco | <ul style="list-style-type: none"> □ Si las muestras son referenciadas a través de la jurisdicción sanitaria, deberán entregarse en el embalaje categoría B y en red de frío (4-8°C); en este caso el embalaje en categoría A, lo genera el LESP para su envío al InDRE |
| c) Exudado Faríngeo | <ul style="list-style-type: none"> ■ Sólo se deberá de tomar esta muestra para el seguimiento de contactos de casos confirmados a viruela simica y ■ Que cumplan condiciones de contacto estrecho: exposición directa, contacto físico directo, incluido contacto sexual o contacto con materiales contaminados como fómites, y ■ Que presenten uno o más de los siguientes signos o síntomas: cefalea, Fiebre de inicio agudo (>38.5°C), Linfadenopatía, Mialgia, Lumbalgia, Astenia | <ul style="list-style-type: none"> ► Frotar con firmeza la pared posterior de la garganta (oro faringe) utilizando el hisopo, con cuidado de no tocar la úvula para evitar provocar el vómito en el paciente; se puede apoyar la acción utilizando un abatelenguas para sostener hacia abajo la lengua del paciente para un mayor campo visual y de maniobra ► Colocar el hisopo dentro de un criotubo estéril en seco con tapón de rosca, previamente rotulado con el nombre del paciente, edad, sexo y tipo de muestra, cortando con unas tijeras* el hisopo a una altura que quede por debajo de la boquilla del criotubo | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Criotubos de polipropileno estériles de por lo menos 2 ml ◆ Hisopo de rayón, dacrón o fibras sintéticas con mango de plástico ◆ Material para triple embalaje categoría A ◆ Hielo seco | <ul style="list-style-type: none"> □ Si las muestras son referenciadas a través de la jurisdicción sanitaria, deberán entregarse en el embalaje categoría B y en red de frío (4-8°C); en este caso el embalaje en categoría A, lo genera el LESP para su envío al InDRE |

* Al terminar con el uso de las tijeras, pinzas o bisturí, deberán colocarse en un contenedor con hipoclorito de sodio al 1% y dejar inactivar durante 30 minutos, posteriormente las tijeras o pinzas deberán lavarse con abundante agua para ser reutilizadas, y en el caso de la hoja del bisturí deberá desecharse en un contenedor de punzocortantes.

Figura 5. Procedimiento de toma de muestra de hisopado de exudado de lesiones cutáneas (vesículas o pústulas) o costras



Figura 6. Procedimiento de embalaje de muestra de viruela símica



Los criotubos a utilizar para la toma de muestra, son entregados a las concentradoras a través de nuestro proveedor del transporte de muestras, y en dado caso de requerir más criotubos, se debe realizar la solicitud como se trabaja de manera regular a través de la ventanilla única con la Dra. Carmen Guadalupe Macías Martínez correo: carmen.macías@imss.gob.mx, notificando las cantidades requeridas.

Con la finalidad de que cuenten con capacitación al respecto del embalaje categoría A, la División de Laboratorios Especializados generó un video demostrativo el cual pueden revisar en la siguiente dirección: <http://10.100.8.13/> del SisCEp en la sección “ACERCA DE”.

XII. Medidas de Promoción y Prevención a la Salud en materia de Viruela Símica

A. Población general

Las medidas de Promoción y Prevención a la Salud básicas que se deben fortalecer en materia de Viruela Símica son:

- a. Medidas para disminuir el riesgo de contagio y enfermar
 - Técnica correcta de lavado de manos o uso de Alcohol gel al 70%
 - Fortalecer el uso correcto de cubreboca, cubriendo nariz y boca
 - Estornudo de etiqueta
 - Evitar tocar la cara: ojos, nariz y boca
 - Limpieza y desinfección de superficies y objetos
 - Mantener sana distancia y evitar lugares concurridos.
 - Otras recomendaciones
 - Lactancia materna: se recomienda que la lactancia se retrase hasta que se cumplan los criterios para suspender el aislamiento. Es importante brindar apoyo sobre lactancia para iniciar y mantener la producción de leche.
 - Donación de sangre total y hemocomponentes: diferir los casos probables al menos 21 días después del contacto de riesgo o inicio de síntomas.
 - Para el caso de una infección confirmada de viruela símica se indicará un periodo de diferimiento de 14 días después del cese de síntomas y la desaparición de las costras de la lesión vesicular. Si requirió hospitalización, el periodo a diferir será de 3 meses.
- b. Consideraciones para las personas sospechosas o enfermas de viruela símica para limitar cadenas de transmisión:
 - Permanecer aislado en una habitación evitando el contacto con las demás personas de la vivienda
 - Usar condón masculino o femenino durante la actividad sexual, de preferencia evitar el contacto sexual.
 - Medidas a seguir si requiere salir de la vivienda
 - Salga del aislamiento sólo si requiere atención médica o hasta que se lo indique el personal de salud.
 - Usar mascarilla quirúrgica cuando se encuentre con otras personas.
 - Cubrir las lesiones cutáneas en caso de salir del área de aislamiento.

Es importante que se enfatice el apego a estas medidas, principalmente en personas con factores de riesgo para complicaciones como niños, adultos mayores, personas con inmunocompromiso, cáncer y enfermedades crónico-degenerativas.

Es importante realizar la comunicación de riesgos basada en información científica y las pautas normadas de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Secretaría de Salud.

Informar sobre que es la viruela símica, los mecanismos de transmisión, los signos y síntomas y medidas de prevención, por lo que es necesario enfatizar en:

- El período de incubación suele oscilar entre cinco y 21 días.
- El cuadro clínico a menudo comienza con una combinación de los siguientes síntomas: fiebre, cefalea, escalofríos, astenia, linfadenopatías, mialgias y lumbalgia.
- Frecuentemente, las lesiones mucocutáneas aparecen tres días posteriores a la aparición del pródromo.
- La topografía inicial suele ser en la región de la infección primaria, y posteriormente, se disemina rápidamente y de manera centrífuga a otras partes del cuerpo. Las palmas de las manos y las plantas de los pies están implicadas en los casos de erupción diseminada, que es una característica de la enfermedad.

Las lesiones progresan, generalmente en un plazo de 12 días, simultáneamente desde el estadio de máculas hasta pápulas, vesículas, pústulas y costras, antes de caerse. Esto es diferente en la varicela, donde la progresión es variable.



Fuente: SSA. Guía para el Manejo Médico de los casos de Viruela Símica en México. Disponible en: <https://viruela.salud.gob.mx/>

Fomentar la corresponsabilidad en las personas que hayan sido contacto de casos (Incluye: lactancia materna y donadores de sangre y órganos), mantenerse en vigilancia de aparición de síntomas sugerentes de viruela símica, durante los 21 días posteriores a la exposición de riesgo y apego estricto a las medidas de prevención y promoción de la salud

Enfatizar en los hábitos de vida saludables, como:

- Alimentación saludable.
- Mantener una adecuada hidratación (6 a 8 vasos de agua natural al día).
- Actividad física, mínimo 30 min al día
- Dormir de 7 a 8 horas al día.

Figura 7. Esquema general de Promoción de la salud en viruela símica.



B. Trabajadores IMSS y de unidades IMSS-BIENESTAR

Informar al trabajador sobre: Que es la viruela símica, los mecanismos de transmisión, los signos y síntomas sugestivos y las medidas para prevenirla.

Orientar o derivar al trabajador sobre cuál es el proceso por seguir en caso de que llegar a presentar alguno de los signos o síntomas.

Reforzar medidas de higiene y seguridad en el trabajador, como:

- Uso correcto de cubrebocas.
- La técnica correcta para la higiene y desinfección de manos.
- Tiempos para la higiene y la desinfección de manos.
- Estornudo de etiqueta.

- Uso correcto del equipo de protección personal (EPP de acuerdo con la categoría del trabajador IMSS).
- Mantener sana distancia.
- Evitar lugares concurridos y reuniones presenciales.
- Mantener higiene en su espacio de trabajo.
- Mantener áreas ordenadas y ventiladas.
- Evitar compartir el mismo lugar o espacio a la hora de consumir alimentos

Consideraciones especiales en el personal de salud:

- Reforzar el apego a las precauciones estándar, de contacto, y gotas en la atención ambulatoria y hospitalaria de los casos probables o confirmados.
- El personal de salud que haya atendido un caso confirmado debe permanecer atento sobre la aparición de síntomas sugerentes de viruela símica, durante los 21 días posteriores.
- No es necesario que el personal médico que haya sido contacto del caso sea sometido a cuarentena.
- En caso de procedimientos generadores de aerosoles se requiere utilizar una mascarilla para biopartículas (ejemplo N95 certificación NIOSH).
- El equipo de protección personal (EPP) para el personal de salud incluye guantes, bata, mascarilla médica y protección ocular.
- En caso de que su hijo presente síntomas sugestivos de viruela símica avisar a la guardería y acudir a la unidad de medicina familiar correspondiente para valoración.

Orientar al trabajador sobre la importancia de mantener hábitos de vida saludables, como:

- Alimentación saludable.
- Mantener una adecuada hidratación (6 a 8 vasos de agua natural al día).
- Actividad física, mínimo 30 min al día
- Dormir de 7 a 8 horas al día.
- Recordar al trabajador que debe mantener su esquema de vacunación completo con base al grupo de edad y factores de riesgo.

El trabajador deberá notificar a su jefe inmediato y al SPPSTIMSS que le corresponde sí ha estado en contacto con algún caso.

C. Guarderías

Es importante concientizar a los padres de familia sobre los factores de riesgo y educar a las personas sobre las medidas que pueden adoptar para reducir la exposición al virus es la principal estrategia de prevención de la viruela símica.

- Realizar filtro sanitario dirigido a la búsqueda intencionada de casos en la sala/grupo de atención afectado.
- Aislamiento de la sala por 21 días.
- Higiene frecuente de manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol principalmente al ingreso de la guardería (filtro), y antes y después de realizar actividades grupales, así como posterior a cambio de pañal por parte de las oficiales de puericultura/asistentes educativas y de los niños
- Aseo exhaustivo de juguetes y material educativo posterior a la jornada, preferentemente con soluciones cloradas.

- Ante un caso confirmado, se realizará el cambio de los cepillos dentales y se evitará el contacto entre las cerdas de unos y otros.
- Uso de utensilios y loza desechables para el proceso de alimentación, con respectivo desecho en bolsa plástica al término de su uso (desecharlos en la misma sala o grupo de atención; la bolsa debidamente cerrada se llevará directamente al depósito de basura. No se utilizarán estas bolsas para recolectar más desechos en otras áreas físicas de la guardería).
- Uso obligatorio de cubrebocas KN95/KF 94 o triple capa por parte del personal que interactúe con los niños y adultos de la sala/grupo de atención involucrado, oficiales de puericultura/asistentes educativas, directora, educadora, responsable de fomento de la Salud, Manejadores de alimentos/Auxiliar de cocina, etcétera.
- Fortalecer el manejo adecuado de las secreciones en los niños, especialmente las de origen respiratorio: desechar los pañales en bolsa plástica y debidamente cerrada.
- Asegurar que los casos confirmados cumplan suspensión temporal de acuerdo al periodo de transmisión.
- Suspender los cambios de sala y periodos de adaptación de los niños en las salas/grupos de atención afectados
- Suspender la rotación de personal de las salas/grupos de atención afectados
- Derivación de niñas y niños sintomáticos o con exantema cutáneo a médico familiar para valoración.
- Evitar que los niños compartan utensilios y alimentos.
- Capacitar al personal y familiares sobre las medidas preventivas de la enfermedad.
- Limitar el contacto corporal.
- **Reducción del riesgo de transmisión de persona a persona**

La vigilancia y la rápida detección de nuevos casos son fundamentales para contener los brotes de ahí la importancia de capacitar al personal para el establecimiento de filtros a la entrada de los menores. Durante los brotes de viruela símica, el contacto estrecho con otras personas infectadas constituye el factor de riesgo de infección más importante.

Además, es importante se difunda la siguiente información

- a) Recomendaciones para el personal de la guardería:
 - Realizar higiene de manos correctamente y de manera frecuente, con agua y jabón o solución alcohol gel al 70%.
- El personal que haya tenido contacto con un caso confirmado debe permanecer atento sobre la aparición de síntomas sugerentes de viruela símica, durante los 21 días posteriores.
 - Se puede utilizar un vendaje, sábana o bata para cubrir las lesiones con el fin de minimizar el contacto.
 - Cubrir nariz y boca al estornudar o toser con etiqueta respiratoria.
 - Evitar compartir alimentos, bebidas, cubiertos y platos.

- Cuando se esté físicamente cerca de un enfermo, usar cubrebocas de forma correcta (evitar el uso de cubrebocas de tela o con válvula), especialmente si está tosiendo o se tiene lesiones en la boca.
- Colocar la ropa que haya estado en contacto con una persona enferma en una bolsa y cerrarla para ser entregada a los familiares del niño.
- Limpiar y desinfectar (usando detergente o cloro) los espacios en los que se haya encontrado una persona enferma y evitar el contacto cercano con la misma.
- En caso de que se presente un niño con lesiones evitar el contacto con las lesiones, si se deben tocar utilizar guantes y desechar de forma correcta. Además, es necesario colocar al niño en un área separada donde no puedan contagiar la enfermedad a los otros niños, mientras esperan a que lo recojan, y posterior a dejar las instalaciones es necesario realizar limpieza y desinfección de las áreas y superficies en las que estuvo el niño.
- La persona que se encargue de la limpieza debe usar cubrebocas y guantes desechables, delantal (este que cubra la mayor parte del cuerpo) o si es posible una bata (preferiblemente desechable o este se debe lavar posteriormente a su uso).
- Limitar el intercambio de artículos y proporcionar a los niños sus propios materiales y equipos como ejemplo, utensilios de escritura, tijeras, sillas.
- Si se deben compartir artículos, recuérdales a los niños que se laven las manos con jabón y agua o use desinfectante después de usar los artículos y los artículos deben desinfectarse entre usos.

a) Recomendaciones para los padres/tutores:

- Realizar higiene de manos correctamente y de manera frecuente, con agua y jabón o solución alcohol gel.
- Cubrir nariz y boca al estornudar o toser con etiqueta respiratoria.
- Evitar compartir alimentos, bebidas, cubiertos y platos.
- En caso de que su niño presente síntomas sugestivos de viruela símica avisar a la guardería a acudir a la unidad de medicina familiar correspondiente para valoración.
- Cuando se esté físicamente cerca de un enfermo, usar cubrebocas de forma correcta (evitar el uso de cubrebocas de tela o con válvula), especialmente si está tosiendo o se tiene lesiones en la boca.
- Lavar la ropa, toallas, utensilios para comer y sábanas que hayan estado en contacto con la persona enferma, utilizando agua tibia y detergente.
- Limpiar y desinfectar (usando detergente o cloro) los espacios en los que se haya encontrado una persona enferma y evitar el contacto cercano con la misma.
- Evitar el contacto con las lesiones, si se deben tocar utilizar guantes y desechar de forma correcta.

En caso de presentar síntomas, acudir al médico y evitar el contacto con otras personas.

XIII. Organización de los servicios médicos del Programa IMSS-BIENESTAR, para la atención de pacientes con viruela símica.

Todo el personal que labore en las unidades médicas operadas por el Programa IMSS-BIENESTAR deberá utilizar el equipo de protección personal adecuado para la atención de pacientes o toma de muestra, según sea el caso, así como apegarse al resto de medidas descritas en los apartados **XII. Medidas de protección promoción y prevención a la salud en materia de viruela símica (B. Trabajadores IMSS y de unidades IMSS-BIENESTAR)** y **XI. Diagnóstico por laboratorio de la viruela símica (Indicaciones para la toma, manejo y envío de muestras ante la presencia de un caso probable de viruela símica).**

En las **unidades del primer nivel de atención**, el personal médico realizará la atención de los casos, notificación, registro y seguimiento. Para el caso de la toma de muestra, las unidades médicas que cuenten con laboratorio, el personal encargado de la toma de muestras, adscrito a éste (previa capacitación) será el responsable de realizar la toma, mientras que aquellas unidades que no cuenten con laboratorio deberán coordinarse con el Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal (ESAZ), Coordinador de Vigilancia

- Epidemiológica y Medicina Preventiva (CVEyMP, área de epidemiología, Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) o equivalente del Hospital de la Zona de Servicios Médicos (ZSM), correspondientes para realizar la toma de muestra con el EPP y material adecuados, embalaje y envío en las condiciones requeridas a la jurisdicción sanitaria o a la unidad concentradora del IMSS.
- En las **unidades del segundo u hospitales de especialidades**, el personal médico de primer contacto realizará la atención, notificación, registro y seguimiento de los casos en coordinación con el CVEyMP, área de epidemiología, UVEH o equivalente; quienes deberán evaluar y dar seguimiento a la calidad de la información, notificación, registro, seguimiento, estudio de contactos y brotes, clasificación y cierre de casos notificados en su unidad de adscripción, así como de la ZSM correspondiente. Respecto a la toma de muestra, el personal de laboratorio encargado de la toma de muestras (previa capacitación) será el responsable de realizar la toma y embalaje de muestras con el EPP y material adecuados, debiendo coordinarse con las áreas administrativas y de epidemiología señaladas, para su envío a la unidad concentradora del IMSS o jurisdicción sanitaria correspondiente, en las condiciones requeridas.

Deberán apegarse a lo contenido en el apartado: **XV. Recomendaciones de atención en unidades hospitalarias de segundo nivel a pacientes con probable infección por virus de la viruela símica.**

Nota: El ESAZ, Cuerpo de Gobierno, Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS) y Equipo de Gestión, Asesoría y Supervisión (EGAS) o equivalentes, deben asegurarse de que las unidades cuenten con personal capacitado (médico o paramédico), EPP y materiales necesarios para realizar las funciones descritas previamente bajo las condiciones señaladas, en todos los turnos, con el fin de garantizar en todo momento la atención adecuada de los casos, aún en condiciones de que por causas de fuerza mayor el personal designado para ello no se encuentre o pueda realizarlo en el momento requerido (lo cual deberá notificarse al jefe inmediato superior y/o cuerpo de gobierno o equivalente (acompañándolo de justificación por escrito y respectiva evidencia).

XIV. Organización de los servicios médicos de Primer Nivel para la Atención de pacientes con Viruela Símica.

El director o directora de la Unidad de Medicina Familiar, en conjunto con su cuerpo de gobierno, definirán el espacio físico para dar atención a los pacientes probables o confirmados de viruela símica en cada Unidad Médica; así como la organización del personal médico y paramédico que otorgará la atención, tomando en cuenta la necesidad de brindar atención de calidad y seguridad para evitar en la mayor medida posible contacto que aumente el riesgo de contagio a los derechohabientes y personal de salud de la unidad médica.

Se deberá aplicar un filtro en la entrada de la unidad médica, en donde se realizará un interrogatorio breve dirigido a identificar casos probables de viruela símica (Persona de cualquier edad y sexo, que presente una o múltiples erupciones cutáneas o de mucosas y uno o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre, mialgias, cefalea, linfadenopatías, astenia, artralgias o lumbalgia).

Durante la atención de casos probables o confirmados, el personal de salud siempre deberá utilizar de manera correcta el siguiente EPP:

- Guantes
- Bata quirúrgica manga larga
- Mascarilla quirúrgica
- En caso de procedimientos que generan aerosoles utilizar respirador (con certificación NIOSH con eficiencia de filtración del 95 % para partículas infecciosas de 0.3 μm , N95)
- Protección ocular (goggle con ventilación indirecta o careta.)

No se recomienda el uso de cubrezapatos desechables como parte del EPP, y **siempre se deberá llevar a cabo los cinco momentos de la higiene de manos** (56). Es decir, NO se deberá de utilizar los mismos guantes y bata para la atención de diferentes pacientes.

No se deben usar tapetes desinfectantes, ni túneles u otros mecanismos que produzcan aerosoles.

1. Médico Familiar: previa colocación de EPP con la técnica correcta realiza las siguientes actividades:

- I. Interroga datos sobre la definición operacional de caso probable.
- II. Realiza exploración física completa dirigida a la identificación de las lesiones y posibles datos de alarma.
- III. En caso de detectar caso probable envía a médico epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica para que realice estudio epidemiológico y envío para toma de muestra
- IV. En caso de datos de alarma realiza referencia a segundo nivel
 - Tos
 - Dificultad respiratoria
 - Fiebre persistente o de difícil control
 - Intolerancia a la vía oral
 - Alteraciones del estado neurológico
 - Infección bacteriana secundaria (p. ej. celulitis, abscesos)
 - Afección ocular

- V. Consignar Diagnóstico de Sospecha de viruela símica.
- VI. Otorga receta para manejo de síntomas y certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, si es necesario, se otorgarán 14 días de incapacidad.

*Hasta el momento, no existe tratamiento específico para la infección por el virus de la viruela símica.

- VII. Indica y orienta sobre los datos de alarma

VII. Otorgar de manera clara y en lenguaje sencillo las recomendaciones de cuidados en casa establecidas en el apartado XVIII. Recomendaciones para pacientes con viruela símica en el hogar.

- IX. Se retira EPP mediante la técnica correcta y realiza higiene de manos.

2. Asistente Médica agenda cita a distancia para vigilancia mediante consulta digital (en donde se cuente con el recurso) o vía telefónica.

XV. Recomendaciones de atención en unidades hospitalarias de segundo nivel a pacientes con probable infección por virus de la viruela símica.

Se deberá realizar todos los cuidados habituales para el manejo de paciente hospitalizado en las unidades de segundo nivel de atención además de:

- Asignar un espacio físico bien ventilado (no necesita manejo de aire especial), aislado con puerta, sala de espera, espacio para una camilla y con baño en el interior exclusivo para el cribaje, TRIAGE y valoración inicial de pacientes con probable viruela símica, además de suspender actividades de hagan volar en el aire partículas virales ejemplo (Ventiladores, o cualquier actividad que haga esparcir el polvo de los aislados).
- La movilización del paciente fuera del cubículo aislado debe ser estricto y apegado solo al manejo médico y este deberá ser con mascarilla médica además de cubrir totalmente lesiones cutáneas expuestas con bata y sabana.
- El traslado del paciente deberá ser en ambulancia convencional, informando previamente al personal del transporte, que deberá utilizar EPP adecuado.
- La intubación o extubación o cualquier procedimiento que pueda propagar secreciones orofaríngeas deberá ser en un medio controlado y aislado.
- El aislamiento deberá ser efectivo hasta la desaparición de las lesiones.
- Señalizar los espacios asignados como áreas que requieren para su ingreso el uso de equipo de protección para gotas y contacto, las áreas deberán tener recordatorios para higiene de manos, técnicas de higiene de manos, etiqueta respiratoria y acerca de portar cubrebocas de manera adecuada ante la sospecha de síntomas asociados a la viruela símica y recomendaciones de guardar una distancia de **1 metro** entre pacientes.
- Señalar las áreas de entrada y salida, diferenciadas a las áreas de aislamiento.
- Garantizar la existencia y funcionalidad de dispensadores de solución base alcohol, lavamanos, guantes desechables, cubrebocas tricapa para proporcionar a los pacientes a los que se indique ingreso a hospitalización y a los casos probables que no cuenten con cubrebocas al momento de solicitar la valoración.

- Apego al PIHMA, Programa Institucional de Higiene de Manos, realizar higiene de manos de acuerdo con los 5 momentos para la higiene de manos, incluyendo antes de colocarse equipo de protección personal e inmediatamente posterior a su retiro. El personal que desempeñe sus funciones al interior de estas áreas deberá usar el siguiente equipo de protección:
 - a. Bata de manga larga impermeable.
 - b. Guantes.
 - c. Protección ocular (gafas protectoras o careta)
 - d. Mascarilla tricapa.
 - e. Respirador de alta eficiencia (N95 o superior con certificación NIOSH) en procedimientos que generen aerosoles.

Capacitar al personal que desempeñe funciones en estas áreas en el uso adecuado, colocación, retiro de equipo de protección personal y precauciones de aislamiento por mecanismo de transmisión.

Si la toma de muestras para confirmación diagnóstica será al interior de esta área se requiere la dotación permanente de insumos enunciados en el presente lineamiento.

Valorar:

1. Poblaciones de riesgo: Niños, mujeres embarazadas, estado de inmunosupresión o patología cutánea crónica.
2. Signos y síntomas de gravedad:
 - a. Náusea y vómito
 - b. Pobre ingesta oral
 - c. Deshidratación
 - d. Linfadenopatía cervical que condiciona disfagia
 - e. Dolor ocular o alteraciones de la visión
 - f. Dificultad respiratoria, neumonía.
 - g. Confusión.
 - h. Sepsis.
 - i. Hepatomegalia.
3. Alteraciones de laboratorio:
 - a. Incremento de enzimas hepáticas
 - b. Incremento de nitrógeno ureico
 - c. Leucocitosis
 - d. Plaquetopenia
 - e. Hipoalbuminemia.
4. Severidad del exantema:
 - a. Leve, menos de 25 lesiones.
 - b. Moderado, 25 a 99 lesiones
 - c. Grave, 100 a 250 lesiones
 - d. Muy grave, más de 250 lesiones.
 - e. Si presente exfoliación, enunciar el porcentaje de superficie corporal afectado. Importante ya que puede comportarse como quemadura y favorecer la pérdida de proteína y agua.

Los procedimientos generadores de aerosoles (intubación), entre otros que puedan propagar las secreciones orales, deberán realizarse en el sitio destinado para el aislamiento del paciente y con el EPP adecuado.

Una vez que se determine que el tratamiento del paciente no será ambulatorio trasladar al área asignada para tratamiento de paciente con probable o confirmado de viruela símica.

Asignar un espacio físico bien ventilado, aislado y con baño en el interior exclusivo para la atención de pacientes hospitalizados con viruela símica.

Señalar en los espacios asignados como áreas que requieran para su ingreso el uso de equipo de protección para gotas y contacto, las áreas deberán tener recordatorios para higiene de manos, técnicas de higiene de manos, etiqueta respiratoria y acerca de portar cubrebocas de manera adecuada ante la sospecha de síntomas asociados a la viruela símica y recomendaciones de guardar una distancia de 1 metro entre pacientes.

Señalar las áreas de entrada y salida, diferenciadas a las áreas de aislamiento.

Garantizar la existencia y funcionalidad de dispensadores de solución base alcohol, lavamanos, dispensadores de jabón, toallas de papel interdoblabas desechables y guantes.

Apego al PIHMA, realizar higiene de manos de acuerdo con los 5 momentos para la higiene de manos, incluyendo antes de colocarse equipo de protección personal e inmediatamente posterior a su retiro.

El personal que desempeñe sus funciones al interior de estas áreas usará el siguiente equipo de protección:

- a. Bata de manga larga impermeable.
- b. Guantes.
- c. Protección ocular (gafas protectoras o careta)
- d. Mascarilla tricapa.
- e. Respirador de alta eficiencia (N95 o superior) en procedimientos que generen aerosoles.

Monitorizar y registrar sistemáticamente en todos los turnos:

1. Signos vitales, estado de conciencia, saturación de oxígeno, glucosa capilar, peso, talla, escala de dolor.
2. Condiciones generales.
3. Caracterización del exantema:
4. Ya que el exantema es uniforme, enunciar si se encuentra en fase de mácula, pápula, vesícula, pústula, costra, exfoliación.
5. Localización del exantema (rostro, brazos, tórax, piernas, mucosas)
6. Severidad del exantema:
 - a. Leve, menos de 25 lesiones.
 - b. Moderado, 25 a 99 lesiones
 - c. Grave, 100 a 250 lesiones
 - d. Muy grave, más de 250 lesiones.
 - e. Si presente exfoliación, enunciar el porcentaje de superficie corporal afectado. Importante ya que puede comportarse como quemadura y favorecer la pérdida de proteína y agua.
7. Presencia de infecciones de piel y tejidos blandos secundarias.
8. Estado neurológico.
9. Perfusión: Pulso, llenado capilar, volúmenes urinarios.
10. Respiración: Frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, signos de dificultad respiratoria.
11. Estado nutricional: Cambio en el apetito, peso, talla.
12. Paraclínicos de acuerdo con las condiciones y estado del paciente.

El transporte y el movimiento del paciente fuera de la habitación deberá limitarse a fines médicamente esenciales.

Al transportarse pacientes fuera de su habitación deberán contar con mascarilla tricapa y deberán cubrirse cualquier tipo de lesión cutánea expuesta con una sábana o bata. Los procedimientos generadores de aerosoles (intubación y la extubación), entre otros que puedan propagar las secreciones orales, deberán realizarse en el sitio destinado para el aislamiento del paciente y con el EPP adecuado.

A. Embarazo y atención a la persona recién nacida.

No se sabe mucho sobre la viruela símica y embarazo; sin embargo, conocemos que se asocia a un incremento del riesgo en el embarazo y que puede causar complicaciones como prematuridad, aborto y muerte fetal ya que la transmisión también puede ocurrir a través de la placenta, lo que puede conducir a la viruela símica congénita o durante el contacto cercano durante y después del nacimiento.

En el caso de la mujer asintomática, con enfermedad leve y sin complicaciones, no requerirá hospitalización y se realizará seguimiento del binomio hasta los 21 días posteriores a la exposición, con evaluación del bienestar fetal a través de ecografía y monitorización fetal con base a las semanas de gestación.

En el caso de la mujer sintomática, será candidata al ingreso hospitalario hasta la finalización del cuadro infeccioso o la desaparición de las lesiones de la piel. Se realizará un control del embarazo estricto, debido al riesgo de infección fetal, aborto, prematuridad, o muerte fetal. Se realizará un estrecho control del bienestar fetal mediante control ecográfico y/o RCTG (Registro Cardiotocográfico) en función de la edad gestacional y del estado materno.

En ambos casos, el control del embarazo se realizará en un cubículo aislado, sin entrar en contacto con otras embarazadas, la resolución del embarazo deberá ser individualizado con base a las indicaciones obstétricas ya que no hay datos que afirmen que la realización de una cesárea previene la infección del feto, por lo que la cesárea se indicará cuándo haya lesiones activas a nivel perineal o por causas obstétricas. Se destinará una sala de partos o quirófano exclusivo.

A las mujeres con enfermedad grave o complicada se les deberá brindar todas las facilidades de la atención intrahospitalaria para los cuidados óptimos y el soporte necesario, así como las intervenciones para mejorar la sobrevivencia del binomio.

Debido al riesgo de transmisión neonatal del virus por contacto cercano y el riesgo potencial de enfermedad grave en los recién nacidos, no se recomienda el contacto directo entre la madre infectada y la persona recién nacida.

Será importante dar seguimiento a las personas recién nacidas de madres enfermas, con la finalidad de detectar infección congénita o perinatal.

B. Abordaje de la persona recién nacida y lactancia materna con infección por el virus de Viruela Símica.

El virus de la viruela símica puede transmitirse en el periodo perinatal de la madre a su hijo a través de la placenta, por contacto directo (lesiones de la piel, respiración, saliva y fómites), durante y después de la atención del parto. Hasta el momento se desconoce si el virus se excreta por la leche humana, no se cuenta con suficiente evidencia científica.

Se debe tener especial cuidado en la evaluación integral y observación a la persona recién nacida (RN) de madre clasificada como caso probable o confirmado. Por lo tanto, es importante dar seguimiento a las personas recién nacidas de estas mamás, ya que se ha asociado con nacimiento prematuro e infección perinatal congénita.

En caso de paciente embarazada con sospecha o confirmación de Viruela Símica se deberá realizar referencia a valoración inmediata por el servicio de Gineco-Obstetricia en donde se realizará seguimiento del binomio hasta los 21 días posteriores a la exposición, con evaluación del bienestar fetal a través de ecografía y monitorización fetal con base a las semanas de gestación.

Es importante resaltar que la viruela símica es contagiosa mientras existan síntomas y se debe considerar lo siguiente:

Unidad de tococirugía o quirófano

- La UMH debe implementar ruta o vía de trayecto de las áreas de tococirugía y quirófano a las áreas de atención hospitalaria de forma segura, en caso de requerir atención hospitalaria. Procurar el flujo del paciente sea seguro, incluyendo la verificación de identificación.
- Durante la atención de las personas recién nacidas de madres con definición operacional de casos probables o confirmados, el personal de salud siempre deberá utilizar de manera correcta el siguiente EPP:
 - Guantes
 - Bata quirúrgica manga larga
 - Mascarilla quirúrgica
 - En caso de procedimientos que generan aerosoles como colocación de tubo endotraqueal, presión positiva con bolsa y máscara, etc., debe utilizar respirador (con certificación NIOSH con eficiencia de filtración del 95 % para partículas infecciosas de 0.3 μm , N95).
 - Protección ocular (goggle con ventilación indirecta o careta.)

No se recomienda el uso de cubre zapatos desechables como parte del EPP, sólo en áreas de tococirugía y quirófano.

- Realizar higiene de manos.
- No se debe de utilizar los mismos guantes y bata para la atención de diferentes pacientes.
- En el caso de mujeres embarazadas que ingresan a la UMH con trabajo de parto, consideradas como caso probable y caso confirmado el jefe de ginecoobstetricia debe comunicar de forma inmediata al jefe de pediatría y al equipo de salud responsable de la atención materna y perinatal, para la preparación de la sala donde se atenderá el parto y se realizará la atención del RN.
- El pediatría o neonatólogo al nacimiento realizará la evaluación integral de las personas recién nacidas y debe tomar las muestras de lesiones dérmicas en caso de presentarlas al nacimiento, en ausencia de estas se realizará toma de exudado nasofaríngeo y notificará al jefe inmediato para la gestión del traslado de la muestra al InDRE.
- Realizar por escrito en el formato 4- 30- 200 notificación de caso al servicio de epidemiología.

C. Políticas de ingreso a las áreas de hospitalización neonatal

Para el ingreso a neonatología, el personal de salud y los padres de las personas recién nacidas, deberán seguir de manera puntual las políticas de ingreso que deben estar impresas en material lavable en texto legible, en un espacio visible. Además de dar cumplimiento a las precauciones estándar individualizadas para cada caso. La visita de la madre sospechosa o positiva debe restringirse hasta suspender el aislamiento (es decir, todas las lesiones se hayan resuelto, las costras se hayan caído y se haya formado una nueva capa de piel intacta).

Debe aplicarse filtro para realizar interrogatorio dirigido a detectar casos de viruela símica.

El acceso a las áreas de hospitalización se realizará de acuerdo con las medidas de control, adaptando las vías de acceso y salida de acuerdo con las necesidades de la Unidad, la estructura y capacidad física, siempre privilegiando el contacto de la madre o padre que no estén afectados con el RN en las áreas de atención neonatal.

- Asignar área de aislamiento para las personas recién nacidas de mamás consideradas como casos probables y confirmados. La evidencia científica hasta el momento no recomienda el alojamiento conjunto, contacto piel con piel ni el amamantamiento o alimentación con leche extraída de la mamá.
- Aunado a la precaución estándar, contacto y vía aérea hasta descartar infección congénita.
- Debe realizarse el aislamiento de las personas recién nacidas de la mamá, y en caso de incrementar el número de casos de las personas recién nacidas el aislamiento debe realizarse en cohortes (casos confirmados con confirmados y casos probables con probables).
- Debido al riesgo de transmisión neonatal de la viruela símica por contacto cercano y el riesgo potencial de enfermedad grave en los recién nacidos, no se recomienda el contacto directo entre la madre aislada por viruela símica y de las personas recién nacidas.
- Es necesario explicar ampliamente a la madre el riesgo de infección grave en las personas recién nacidas por viruela símica y la necesidad de retrasar la lactancia materna por seguridad.

El ingreso del personal de salud a las áreas de atención a pacientes con viruela símica debe ser limitada, exclusivamente a aquellas esenciales para el cuidado. En el caso de la madre, se debe alentar el uso de mecanismos alternativos para las interacciones entre pacientes y familiares, como videollamadas o comunicación a distancia con el objetivo de brindar apoyo adicional

Lactancia materna

- No se recomienda lactancia materna en la madre con viruela símica y su hijo hasta suspender el aislamiento (es decir, todas las lesiones se hayan resuelto, las costras se hayan caído y se haya formado una nueva capa de piel intacta).
- Para no afectar la producción láctea de la madre y evitar el abandono de la lactancia en la recuperación de la mamá, el personal de salud debe asesorar sobre las ventajas de la extracción manual de leche materna durante la duración del aislamiento e informar que por seguridad sólo se retrasa la alimentación con leche humana, y por lo tanto debe realizar colección de leche humana y desecharla hasta poder tener contacto seguro con su recién nacido
- Si la madre en su domicilio elige tener contacto con el recién nacido durante el período infeccioso, se deben tomar precauciones estrictas, incluidas las siguientes:
 - No debe haber contacto directa piel con piel.
 - Durante el contacto, el recién nacido debe estar completamente vestido o envuelto y después de que ocurra el contacto, se debe quitar la ropa o la manta y reemplazarla.
 - La madre debe usar guantes y una bata limpia en todo momento, con toda la piel debajo del cuello cubierta y cubrebocas bien colocado.
 - Las sábanas sucias son potenciales fómites por lo que deben retirar posterior al contacto.
 - Uso de cubreboca KN95 todo el tiempo

Estas precauciones deben continuarse hasta que se cumplan los criterios para suspender el aislamiento (es decir, todas las lesiones se hayan resuelto, las costras se hayan caído y se haya formado una nueva capa de piel intacta).

En la remisión del cuadro infeccioso materno por viruela símica, las mamás que inician el amamantamiento pueden necesitar apoyo adicional del personal de salud capacitado en lactancia para iniciar y mantener su producción de leche y evitar complicaciones en este periodo y abandono de la lactancia.

Hasta la fecha se recomienda que la lactancia se retrase hasta que se cumplan los criterios para suspender el aislamiento. Es importante brindar apoyo sobre lactancia individualizada para iniciar y mantener la producción de leche y evitar una infección mamaria mientras se curan las lesiones.

Se desconoce si el virus de la viruela símica está presente en la leche materna, por lo que aquella extraída de una persona sintomática o en aislamiento deberá desecharse, con la finalidad de evitar exponer inadvertidamente a las personas recién nacidas.

La planificación del alta debe tener en cuenta la duración del aislamiento, la capacidad de adherirse estrictamente a las precauciones de aislamiento recomendadas y la disponibilidad de cuidadores alternativos.

Recomendaciones de tratamiento

Por el momento no existe tratamiento específico para la viruela símica. El tratamiento debe estar integrado por medidas generales, de aislamiento, antipiréticos, se debe evitar el uso de antibióticos como profilaxis para la infección bacteriana secundaria.

El objetivo del tratamiento debe ser básicamente aliviar los síntomas del paciente, mantener hidratación y nutrición de acuerdo con la condición clínica del RN, prevenir las complicaciones principalmente la sobreinfección bacteriana.

Egreso del paciente RN y recomendaciones.

- Conformar el expediente clínico de acuerdo con la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Hoja de Alta 1 NEO/17 registrar diagnóstico de acuerdo con codificación CIE -10 P39.8 Otras infecciones especificadas propias del periodo perinatal, hasta tener la codificación oficial de infección neonatal perinatal por VVS.
- Indicar en resumen de alta acudir a toma de tamiz metabólico neonatal, seguimiento y control del niño en UMF.
- Continuar con la lactancia materna y otorgar números telefónicos de grupos de apoyo.

XVI. Reconversión Hospitalaria.

- a. Destinar 11 Unidades de Tercer Nivel con capacidad de respuesta.

| Unidades Médicas de 3er Nivel de Atención |
|---|
| H Infectología CMN La Raza |
| H. Pediatría CMN SXXI |
| HES CMN SXXI |
| HES 71 Torreón |
| HES 1 CMN del Bajío |
| HE No. 25 Monterrey |
| HES CMN Noreste Obregón |
| HES CMN Occidente |
| HES CMN Puebla |
| HES CMN Mérida |
| HES 14 Veracruz |

- b. Preparar áreas de revisión con medidas de aislamiento por gotas o contacto.
- c. Liberar camas de hospitalización.
- d. Preparar áreas de aislamiento de contacto en espacios determinados.
- e. Preparar áreas para procedimientos generadores de aerosoles (intubación, aspiración abierta de vías aéreas, broncoscopia).
- f. Colocar camas hospitalarias en otros espacios alternativos.
- g. Preparar espacios alternativos críticos (Hospitales nuevos y Centros de Seguridad Social).
- h. Formar comité para la atención de la contingencia (Director, Administrador, Epidemiólogo, Infectólogo, Enfermería, Personal de cuidados críticos, entre otros)

Garantizar las otras funciones sustantivas del Instituto.

Líneas de acción

- a. Identificar las funciones sustantivas de cada Dirección Normativa y Dirección General.
- b. Definir acciones para garantizar la continuidad operativa del Instituto durante la contingencia
- c. Identificar qué actividades y procesos se pueden posponer sin afectar las funciones sustantivas.

Analizar medidas o incentivos para evitar la baja de empleos formales.

Líneas de acción

- a. Analizar las posibles facilidades de pago y la suscripción de convenios.
- b. Comunicar a las empresas la importancia de preservar los empleos formales y generar esquemas de incentivos.
- c. Analizar jurídicamente los mecanismos que incentiven la formalidad.
- d. Identificar qué actividades y procesos se pueden posponer sin afectar las funciones sustantivas.

XVII. Cuidados de enfermería para la atención de pacientes con viruela símica.

Los cuidados del personal de enfermería comienzan con el fortalecimiento y apego de las precauciones estándar y de forma colaborativa con el seguimiento a las indicaciones médicas relacionadas con las técnicas de aislamiento por contacto y gotas en la atención de los pacientes ambulatorios y en su caso hospitalizados probables y confirmados.

Es trascendental que el personal directivo de enfermería considere las acciones necesarias de forma conjunta con las autoridades de la unidad médica para el aislamiento por áreas en caso necesario, buscando espacios con ventilación adecuada permitiendo una distancia mínima de 1.5 m entre los pacientes.

- Adicionalmente el personal de enfermería encargado del cuidado de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de viruela símica tendrá que realizar las siguientes acciones:
- Realizar siempre los cinco momentos de la higiene de manos.
- Cumplir y orientar a los familiares del paciente sobre las técnicas de aislamiento por contacto y gota.
- Cuando se va a tener contacto directo con el paciente utilizar EPP y en casos de procedimientos generadores de aerosoles será necesario el uso de mascarilla N95.
- Desechar mascarilla y guantes y retirar la bata antes de salir de la unidad del paciente, con precaución de no tener contacto con la cara externa de la misma.
- Es fundamental medir y registrar las constantes vitales del paciente: temperatura, frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SaO₂), presión arterial y frecuencia cardíaca.
- Realizar la limpieza con solución antiséptica del equipo empleado para la toma y registro de signos vitales antes y después de utilizarlo.

- Valorar y registrar el grado de dolor a través de la escala análoga de dolor llevando a cabo las acciones terapéuticas necesarias su control.
- Valorar y registrar la aparición de lesiones y la evolución de las ya existentes.
- Mantener las lesiones dérmicas siempre limpias, secas y cubiertas con el fin de minimizar el contacto.
- Recomendar al paciente que evite tocar cualquier lesión en boca y ojos y no frotar las lesiones cutáneas.
- Para las lesiones orales, valorar el inicio de enjuagues orales con el uso de antisépticos (clorhexidina) o anestésicos locales.
- Para las lesiones dérmicas No está indicada la debridación, en caso de presentar un absceso valorar de manera conjunta con el médico tratante la realización de drenaje para evitar complicaciones como osteomielitis, artritis séptica, piomiositis, sepsis o choque séptico.
- Realizar en todo momento las acciones específicas relacionadas con el manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos.
- Vigilancia y control de la temperatura corporal por medios físicos, si esta es superior a 38 °C se deberá administrar el tratamiento indicado.
- Identificar datos de alarma: tos, dificultad respiratoria, fiebre persistente o de difícil control, intolerancia a la vía oral, alteraciones del estado neurológico, infección bacteriana secundaria (p. ej. celulitis, abscesos) y afección ocular.
- Control y registro en el balance hidroelectrolítico para seguimiento oportuno relacionado con la hidratación del paciente.
- Durante la técnica de cambio de ropa de cama en ningún momento deberá de sacudir o generar movimientos innecesarios.
- Favorecer y apoyar según sea el caso en la higiene corporal del paciente.
- Apoyo y asistencia con los alimentos y la hidratación del paciente, si éste fuera el caso.
- Prevenir las complicaciones y ofrecer atención a la salud mental.

En caso de requerir traslado del paciente a alguna área para estudios complementarios o interconsulta, será necesario colocarle cubrebocas explicando claramente al paciente el motivo de dicha acción.

Registrar en el plan de alta las acciones realizadas correspondientes a la prevención y promoción de la salud sobre factores de riesgo, medidas preventivas y recomendaciones para pacientes y miembros del hogar durante el aislamiento en casa:

- medidas de higiene personal,
- medidas de aislamiento,
- higiene doméstica,
- manipulación de alimentos,
- manejo de residuos,
- ventilación adecuada de las habitaciones.
- Higiene de manos frecuente.

El jefe de servicio y la enfermera jefe de piso, responsables del servicio, deberán establecer un registro del personal que tiene contacto con pacientes hospitalizados con diagnóstico de viruela símica, es importante que el personal de enfermería que haya tenido contacto con estos pacientes permanezca atento sobre la aparición de síntomas sugerentes, durante los siguientes 21 días.

XVIII. Recomendaciones para pacientes con viruela símica en el hogar.

A. Recomendaciones para pacientes y miembros del hogar durante el aislamiento en casa. (probables y confirmados de viruela símica)

- Designar a una persona para facilitar el autocuidado del paciente (preparar comidas, obtener medicamentos, etc.), de preferencia una persona sana, sin condiciones crónicas subyacentes.
- Paciente y miembros del hogar deben realizar higiene frecuente de manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.
- Los miembros del hogar deben evitar entrar a la habitación del paciente.

Si el cuidador necesita ingresar al área de aislamiento, debe mantener una distancia de al menos 1 metro del paciente. Si no puede mantener la distancia, debe utilizar mascarilla quirúrgica

- (cubre bocas triple capa) bien ajustada y guantes desechables. Realizar higiene de manos con agua y jabón o con desinfectante a base de alcohol antes y después del contacto con el paciente y con el entorno, de igual manera después del uso de guantes.
- En caso de ser el cuidador de un paciente menor de 5 años, puede quedarse con él, y se debe utilizar cubrebocas y lavarse o desinfectarse las manos con frecuencia. Asimismo, desinfectar frecuentemente las manos de menores de 5 años.
- Los utensilios para comer, ropa de cama, toallas, dispositivos electrónicos o camas deben estar dedicados a la persona con viruela símica; evitar compartir artículos personales, evitar compartir alimentos y bebidas.
- Es particularmente importante que se evite el contacto cercano con niños pequeños, mujeres embarazadas y personas inmunodeprimidas, ya que pueden tener un mayor riesgo de enfermedad grave.
- El paciente probable o confirmado de viruela símica debe usar mascarilla quirúrgica (cubre bocas triple capa) bien ajustada y cubrir las lesiones cuando esté cerca de otras personas o cuando se mueva fuera del área de aislamiento designada en el hogar (por ejemplo, cuando usa el baño).

B. Recomendaciones para la manipulación y limpieza de la ropa de cama, limpieza de superficies y eliminación de desechos durante el aislamiento en el hogar.

- Las sábanas y la ropa de cama deben levantarse y enrollarse con cuidado para evitar la dispersión de partículas infecciosas de las lesiones y los fluidos corporales. No se deben sacudir.
- La ropa, toallas de baño, de mano y las sábanas de la persona enferma se pueden volver a usar después de lavarlas con agua y detergente regular y de preferencia con agua caliente (> 60°C).
- Los platos y utensilios y las superficies del hogar, muebles, camas, inodoros o pisos, o cualquier lugar donde el paciente haya tenido contacto, deben limpiarse con agua y jabón y desinfectarse regularmente (por ejemplo, desinfectante doméstico común o productos con cloro).
- Las superficies que se tocan con frecuencia como perillas de puertas o interruptores de luz deben limpiarse con regularidad.
- Para la limpieza de los pisos, use un trapeador húmedo, evite el barrido en seco para evitar la dispersión de partículas y evite usar la aspiradora.
- Se deberá evitar el uso de ventiladores (techo o pedestal) en área de aislamiento, para evitar la diseminación de particular y aerosoles.
- La disposición de los desechos generados por el cuidado de un paciente con viruela símica, como vendas, guantes, mascarillas, deben colocarse en bolsas resistentes y amarrarse de forma segura antes de su eliminación y recolección por parte de los servicios municipales de recolección de basura.

Criterios para el término del aislamiento en el hogar de casos confirmados de viruela símica

Los pacientes pueden finalizar el autoaislamiento en el hogar una vez que se hayan cumplido TODOS los siguientes criterios:

El paciente debe ser valorado por personal médico y el médico ha determinado que el paciente:

1. Se ha mantenido afebril en las últimas 72 horas,
2. No ha presentado nuevas lesiones cutáneas durante 48 horas,
3. No hay lesiones en la mucosa oral,
4. Hubo desprendimiento de todas las costras y reepitelización (se ha formado una nueva capa de piel debajo) y,

A criterio del médico, el paciente se considera estable.

XIX. Seguimiento clínico de un caso confirmado con viruela símica.

El seguimiento vía remota se realizará ante los casos probables y confirmados de viruela símica, los días 3, 7 y 14 de inicio de lesiones dérmicas.

1. Médico Familiar solicita a Asistente médica agende cita vía remota los días 3, 7 y 14 días para verificar estado de salud.

En cuanto se obtenga el resultado de la prueba, se deberán realizar las siguientes acciones:

Resultado de PCR negativo:

En caso de que el resultado sea negativo, y de acuerdo con los datos clínicos del paciente, dar por terminado el seguimiento remoto y otorgar alta al paciente; si el paciente clínicamente requiere continuar con atención médica, deberá acudir a valoración presencial para emitir el diagnóstico diferencial y tratamiento correspondiente y consignar la clave de término de seguimiento de viruela símica.

Resultado de PCR positivo:

Una vez que se cuenta con resultado de PCR, mediante el seguimiento a distancia, se deberá informar el resultado vía telefónica o mediante la consulta digital con lenguaje claro y sencillo; reforzar la aplicación de medidas de aislamiento en casa y registrar el diagnóstico viruela símica Código CIE -10 B04X (Viruela de los monos). Informarle al paciente que se continuará otorgando atención a distancia y se registrará también la clave de seguimiento a distancia de viruela símica.

2. En cada atención remota deberá interrogar sobre la evolución clínica de las lesiones, la presencia de datos de alarma y la presencia de datos clínicos en las personas con las que vive el paciente.
3. Interroga sobre criterios para el término de aislamiento, en caso de dar por concluido el seguimiento remoto, consignar la clave correspondiente al término de seguimiento de viruela símica.
4. En caso de que el paciente requiera continuar con incapacidad, solicitar que acuda algún familiar (sin síntomas) a la Unidad para su expedición.
5. Otorga nueva cita en caso de requerir continuar con aislamiento hasta su alta.

Seguimiento de contactos:

El seguimiento de contactos intradomiciliarios se realizará por la unidad de atención a través del seguimiento a distancia, interrogando la presencia de datos clínicos en las personas con las que vive el paciente, si se identifica un caso probable se deberá seguir la Figura 2. Algoritmo de detección y notificación.

XX. Recomendaciones para el personal hospitalario.

La transmisión de viruela símica puede ocurrir a través del contacto cercano con lesiones en la piel de una persona infectada, a través de fómites o por exposición a gotitas respiratorias grandes durante el contacto cara a cara.

Se deberá reforzar el apego a las precauciones estándar, de contacto y gotas y aérea en caso de procedimientos en los que se realicen procedimientos que generen aerosoles.

Ubicación de pacientes

- Los casos probables o confirmados de viruela símica deberán ser colocado en una habitación individual con baño exclusivo y con la puerta de esta cerrada.
- Ante la hospitalización de múltiples casos, se deberá optar por colocar a los pacientes en cohortes (confirmado con confirmado, probable con probable).
- No se requiere manejo de aire especial.
- El transporte y el movimiento del paciente fuera de la habitación deberá limitarse a fines médicamente esenciales.

- Al transportarse pacientes fuera de su habitación deberán contar con mascarilla tricapa y deberán cubrirse cualquier tipo de lesión cutánea expuesta con una sábana o bata.
- Los procedimientos generadores de aerosoles (intubación y la extubación), entre otros que puedan propagar las secreciones orales, deberán realizarse en el sitio destinado para el aislamiento del paciente y con el EPP adecuado.

Equipo de Protección Personal (EPP)

Se debe dedicar suficiente tiempo y atención a quitarse cuidadosamente el EPP y el personal debe estar debidamente capacitado en estos procedimientos.

El equipo de protección personal utilizado por el personal de atención médica que ingresa a la habitación del paciente debe incluir:

- Bata de manga larga no estéril.
- Guantes
- Protección ocular (gafas protectoras o careta)
- Respirador de alta eficiencia (N95 o superior)

Realizar higiene de manos en los cinco momentos de atención y posterior al retiro del EPP.

- Llevar a cabo las precauciones estándar, por gotas y contacto; además, ante el diagnóstico diferencial con varicela, será necesario agregar las precauciones de vía aérea, hasta que se descarte la misma.
- Deberá evaluarse de manera individual, el retiro de las precauciones basadas en la transmisión ya que pueden presentar una diseminación viral prolongada.

Manejo de desechos y ropa

La gestión de residuos (es decir, la manipulación, el almacenamiento, el tratamiento y la eliminación de EPP sucio, RPBI, etc). deberá realizarse utilizando precauciones estándar y en apego a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002.

Evitar el sacudir sábanas y uso de ventiladores. Las sábanas deberán retirarse de la cama, enrollándolas de forma cuidadosa utilizando EPP y trasladarse en bolsa cerrada y etiquetada. La ropa deberá ser lavada con agua a temperatura mayor a 60°C, el personal de lavandería deberá contar con el EPP necesario.

Control de infecciones en el entorno hospitalario

La desinfección regular de los puntos de contacto frecuentes de manos y piel durante los procesos de atención, además de la limpieza regular de la habitación y la desinfección de superficies, utilizando productos con al menos actividad viricida contra los virus envueltos como el cloro, puede reducir el virus infeccioso en las superficies y, por lo tanto, el riesgo de transmisión intrahospitalaria.

Los procedimientos estándar de limpieza y desinfección deben realizarse con un desinfectante de grado hospitalario (solución clorada al 1% por 10 minutos).

Garantizar la limpieza y desinfección de los medios de transporte en caso de requerirse (ambulancia, camilla, silla de ruedas, etcétera).

Todos los instrumentos o dispositivos médicos que entren en contacto directo con el paciente (por ejemplo, electrodos de ECG, estetoscopios, termómetro, etcétera) deben de ser de uso exclusivo del paciente y deben desinfectarse después de su uso.

Los platos y utensilios pueden transportarse para su lavado en un recipiente cerrado y limpiarse como de costumbre en el hospital.

Duración de las precauciones

Las medidas precaución por mecanismo de transmisión deben mantenerse hasta que todas las lesiones se hayan formado costras, esas costras se hayan caído y se haya formado una nueva capa de piel intacta.

Las precauciones que se deberán implementar aunado a las precauciones estándar son las de contacto y gotas; además, ante el diagnóstico diferencial con varicela, será necesario agregar las precauciones de vía aérea, hasta que se descarte la misma.

Considerar la duración del aislamiento, de acuerdo con la evaluación del paciente y previo consenso del equipo de salud.

Manejo del personal en caso de exposición

El personal de salud y los pacientes en las unidades hospitalarias que hayan estado expuestos a la viruela símica deben ser monitoreados durante al menos los siguientes 21 días post exposición.



Tabla 2. Evaluación del riesgo de exposición

| Grupo de riesgo | Descripción | Vigilancia |
|-----------------|---|------------|
| Sin riesgo | Ningún contacto conocido (directo o indirecto) con un caso-paciente sintomático de viruela símica‡ | Ninguna |
| Bajo | Trabajador de la salud involucrado en el cuidado del paciente con caso de viruela símica mientras usa el EPP apropiado (sin incumplimientos conocidos) para todos los episodios de contacto ○ Trabajador de la salud involucrado en el cuidado del paciente con caso de viruela símica mientras no usa el EPP apropiado para todos los episodios de contacto pero no dentro de 1 m del caso- paciente y sin contacto directo con fluidos corporales o material potencialmente infeccioso ○ contacto comunitario no dentro de 1 m del caso-paciente | Pasivo ¶ |
| Intermedio | Contacto solo de piel intacta con un paciente sintomático (con erupción) con viruela símica, sus fluidos corporales o material potencialmente infeccioso# o fómite contaminado ○ Sin contacto directo, pero dentro de 1 m del paciente sintomático con viruela símica sin usar el EPP adecuado (incluidos respiradores N95 o equivalente) | Activo # |
| Alto | Exposición directa de piel lesionada o membranas mucosas a pacientes sintomáticos de viruela símica, fluidos corporales del paciente o material potencialmente infeccioso** (incluida la ropa o la ropa de cama) sin usar el EPP adecuado. La exposición incluye la inhalación de gotitas respiratorias o material de costras de las salas de limpieza donde se ha alojado un paciente con caso de viruela símica, exposición de las mucosas a salpicaduras, lesión penetrante por objetos punzocortantes o dispositivos usados o a través de guantes o ropa contaminados | Activo # |

‡Los pacientes-caso se consideran potencialmente infecciosos desde 24 h antes de la aparición del exantema.
 ¶Una persona que requiere vigilancia pasiva recibe información sobre la viruela símica y qué hacer si se desarrolla la enfermedad.
 #A una persona que requiere vigilancia activa se le brinda información sobre la viruela símica y se le indica que informe su estado de salud diariamente a su jefe inmediato o al médico epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica, independientemente de los síntomas, durante 21 días a partir de la fecha de exposición más reciente, y que informe cualquier enfermedad de inmediato.
 **El material biológico potencialmente infeccioso consiste en lesiones cutáneas y costras desprendidas.

Consideraciones: Si un paciente hospitalizado no puede comunicar el inicio de los síntomas (por ejemplo, un recién nacido o un paciente con delirium), debe aislarse durante 21 días después de su última exposición o hasta que pueda comunicar el inicio de los síntomas (por ejemplo, después de la resolución del delirium) y monitoreado para la duración restante de su período de incubación.

No es necesario que el personal médico que haya sido contacto del caso sea sometido a cuarentena.

Visitas a pacientes

Las visitas a los pacientes con viruela símica deben limitarse a aquellas esenciales para el cuidado y el bienestar del paciente (p. ej., padres de un hijo, cónyuge). Las decisiones sobre quién puede visitar o cuidar al paciente deben tomar en consideración la edad del paciente, la capacidad del paciente para moverse y valerse por sí mismo, la capacidad del visitante para cumplir con las recomendaciones de Prevención de Infecciones, si el visitante ya tuvo mayor riesgo de exposición con el paciente, y otros aspectos a considerar por el equipo de salud. En general, los familiares o visitantes con enfermedades contagiosas no deben visitar pacientes en entornos de atención médica para minimizar el riesgo de transmisión a otros. Se debe alentar la comunicación con familiares o visitantes del paciente por medio de videollamadas, etc.

Manejo de cadáveres.

El manejo de cadáveres debe realizarse en todo momento utilizando estrictamente precauciones por gotas y por contacto, así como estrecho apego al cumplimiento a los 5 momentos de la OMS para la Higiene de Manos. Para el caso de autopsias / necropsias el personal de salud deberá portar EPP que ayude a la prevención de transmisión del patógeno por aerosoles. Además de lo siguiente:

1. Colocar EPP de acuerdo con las precauciones de contacto y gotas e higiene de manos.
2. En caso de realizar necropsia se deberá utilizar EPP para contacto y aerosoles
3. Asegurarse de contener cualquier fuga de líquidos corporales provenientes del cadáver
4. Traslado oportuno al mortuario del cuerpo fallecido envuelto en tela o mortaja
5. Respetar y proteger en todo momento la dignidad del cuerpo fallecido.
6. En la medida de lo posible y sin poner en riesgo a los familiares se deberá respetar sus tradiciones culturales y religiosas.
7. Recomendar a los familiares y amigos que no deberán tocar el cuerpo fallecido.
8. Manipulación mínima del cuerpo fallecido.

XXI. Anexos

Anexo 1. Formato estudio epidemiológico de caso de viruela símica.



ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO DE VIRUELA SÍMICA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NÚMERO DE AFILIACIÓN O EXPEDIENTE: _____ FOLIO: _____

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: AÑOS MESES SEXO ASIGNADO AL NACER:

GÉNERO: ORIENTACIÓN SEXUAL:

ESTADO DE NACIMIENTO: _____ MUNICIPIO: _____ CURP: _____

RESIDENCIA ACTUAL: _____

CALLE: _____ NÚMERO EXTERIOR: _____ NÚMERO INTERIOR: _____ COLONIA: _____

ESTADO: _____ JURISDICCIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ Y CALLE: _____ C.P.: _____

ENTRE CALLE: _____ TELÉFONO: _____

¿SE RECONOCE COMO INDÍGENA? 1-SI 2-NO 3-DESCONOCE ¿HABLA LENGUA INDÍGENA? 1-SI 2-NO 3-DESCONOCE ¿CUÁL?: _____

OCCUPACIÓN: _____ DIRECCIÓN LABORAL: _____

Es migrante: 1= SI, 2= No País de Nacionalidad: _____ País de Origen: _____

Países de tránsito en los últimos tres meses: 1.- _____ 2.- _____ 3.- _____ 4.- Otro: _____ Fecha de Ingreso al territorio mexicano: _____

II. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____ ESTADO: _____ JURISDICCIÓN: _____

CLAVE DE LA UNIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____

INSTITUCIÓN: _____ DELEGACIÓN: _____

FECHA:

PRIMER CONTACTO CON SERVICIOS DE SALUD: _____ NOTIFICACIÓN A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA: _____

NOTIFICACIÓN A LA JURISDICCIÓN: _____ FECHA DE ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO: _____

NOTIFICACIÓN A LA COORDINACIÓN ESTATAL: _____

III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Ha salido de su lugar de residencia en las últimas tres semanas: SI NO *En caso de respuesta afirmativa, especifique a dónde:*

LUGARES VISITADOS:

País: _____ Estado/Provincia: _____ Ciudad/Municipio: _____ Localidad: _____

Fecha de entrada: Fecha de salida: Tiempo de estancia: _____

País: _____ Estado/Provincia: _____ Ciudad/Municipio: _____ Localidad: _____

Fecha de entrada: Fecha de salida: Tiempo de estancia: _____

Procedencia: De la Jurisdicción: Otra jurisdicción dentro del estado: De otro estado: De otro País:

¿ESTUVO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON LOS MISMOS SÍNTOMAS? 1-SI 2-NO 3- SE IGNORA ¿CUÁL ES EL ENTORNO DONDE OCURRIÓ LA EXPOSICIÓN AL CASO DE INFECCIÓN MÁS PROBABLE?

CASA TRABAJO ESCUELA SERVICIOS DE SALUD FIESTA BAR EVENTO MASIVO SIN CONTACTO SEXUAL EVENTO MASIVO CON CONTACTO SEXUAL OTRO

ESPECIFIQUE LUGAR: _____ ESPECIFIQUE FECHA: _____

CONTACTO CON ANIMALES: MASCOTAS DOMÉSTICAS ROEDORES MASCOTAS ROEDORES SALVAJES ANIMALES SALVAJES OTRO ESPECIFIQUE: _____

IV. MECANISMO DE TRANSMISIÓN

INDIQUE EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN QUE PROBABLEMENTE ESTÉ INVOLUCRADO:

ANIMAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL EN LABORATORIO MADRE A HIJO CONTACTO CON FOMITE SEXUAL TRANSFUSIONAL

PERSONA A PERSONA (EXCEPTO LAS OPCIONES ANTERIORES) OTRO ESPECIFIQUE: _____ DESCONOCIDA

V. CUADRO CLÍNICO

FECHA DE INICIO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS: FECHA DE INICIO DEL EXANTEMA: TIPO DE EXANTEMA: Mácula Pápula Vesícula Pústula Costra

LOCALIZACIÓN DEL EXANTEMA: Cabeza Cara Cuello Torax Miemb. Sup. Miemb. Inf.

DISTRIBUCIÓN DEL EXANTEMA: 1.- CEFALOCAUDAL 2.- CENTRIFUGA 3.- CENTRÍPETA Mucosa oral Genitales Abdomen Espalda Reg. Perianal Plantas Palmas

FEBRILIDAD: 1-SI 2-NO CUANTIFICACIÓN: FECHA DE INICIO: COMORBILIDADES: D. MELLITUS NEOPLASIA HEPATITIS C GONORREA

CEFALEA: 1-SI 2-NO ARTRALGIAS: 1-SI 2-NO NÁUSEA: 1-SI 2-NO INF. CLAMIDIA HERPES GEN. SÍFILIS VERRUGAS GEN.

MIALGIAS: 1-SI 2-NO LUMBALGIAS: 1-SI 2-NO VÓMITO: 1-SI 2-NO MICOPLASMA GEN. TRICOMONIASIS LINFOGRANULOMA V.

LINFADENOPATIAS: ASTENIA: 1-SI 2-NO TOS: 1-SI 2-NO VIH Conteo de CD4: _____ NINGUNA

AXILAR ODINOFAGIA: 1-SI 2-NO ULCERAS 1-SI 2-NO OTRAS 1 _____

CERVICAL ESCALOFRÍOS: 1-SI 2-NO SANGRANTES: 1-SI 2-NO 2 _____

INGUINAL DIAFORESIS: 1-SI 2-NO DOLOROSAS: 1-SI 2-NO 3 _____

OTROS _____ CONJUNTIVITIS: 1-SI 2-NO OTROS DATOS CLÍNICOS: _____ EMBARAZO 1-SI 2-NO SEMANAS DE GESTACIÓN

ESPECIFIQUE: _____ PUERPERIO 1-SI 2-NO

Anexo 2. Formato SUIVE 3. Estudio de Brote.



SISTEMA NACIONAL DE SALUD
NOTIFICACIÓN DE BROTE

SUIVE-3-2020

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------|-----------------------------|-----|----------------------------|-----------------------|--------------|-----|-----|
| I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD | | | | | | | | | |
| UNIDAD NOTIFICANTE: | | | CLAVE SUAVE DE LA UNIDAD: | | | LOCALIDAD: | | | |
| MUNICIPIO: | | | JURISDICCIÓN O EQUIVALENTE: | | | ENTIDAD O DELEGACIÓN: | | | |
| INSTITUCIÓN: | | | CLAVE CLUES DE LA UNIDAD: | | | | | | |
| II. ANTECEDENTES | | | | | | | | | |
| DX. PROBABLE: | | | | | DX. FINAL: | | | | |
| FECHA DE NOTIFICACIÓN: | | Día | Mes | Año | FECHA DE INICIO DEL BROTE: | | Día | Mes | Año |
| CASOS PROBABLES: | | CASOS CONFIRMADOS: | | | HOSPITALIZADOS: | | DEFUNCIONES: | | |

III. DISTRIBUCIÓN POR PERSONA
LLENAR LOS ESPACIOS COMO SE INDICA

| GRUPO DE EDAD | NÚMERO DE CASOS | | | NÚMERO DE DEFUNCIONES | | | POBLACIÓN EXPUESTA | | |
|---------------|-----------------|--------------|-----------|-----------------------|--------------|-----------|--------------------|--------------|-----------|
| | MASCULINO (A) | FEMENINO (B) | TOTAL (C) | MASCULINO (D) | FEMENINO (E) | TOTAL (F) | MASCULINO (G) | FEMENINO (H) | TOTAL (I) |
| < 1 | | | | | | | | | |
| 1 - 4 | | | | | | | | | |
| 5 - 9 | | | | | | | | | |
| 10-14 | | | | | | | | | |
| 15 - 19 | | | | | | | | | |
| 20 - 24 | | | | | | | | | |
| 25 - 44 | | | | | | | | | |
| 45 - 49 | | | | | | | | | |
| 50 - 59 | | | | | | | | | |
| 60 - 64 | | | | | | | | | |
| 65 Y MAS | | | | | | | | | |
| SE IGNORA | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | |

PARA OBTENER LAS TASAS DE ATAQUE Y LETALIDAD, EN CADA COLUMNA SE SEÑALA LA OPERACIÓN A REALIZAR, CON BASE EN LAS LETRAS INDICADAS EN CADA COLUMNA DEL CUADRO ANTERIOR

FRECUENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

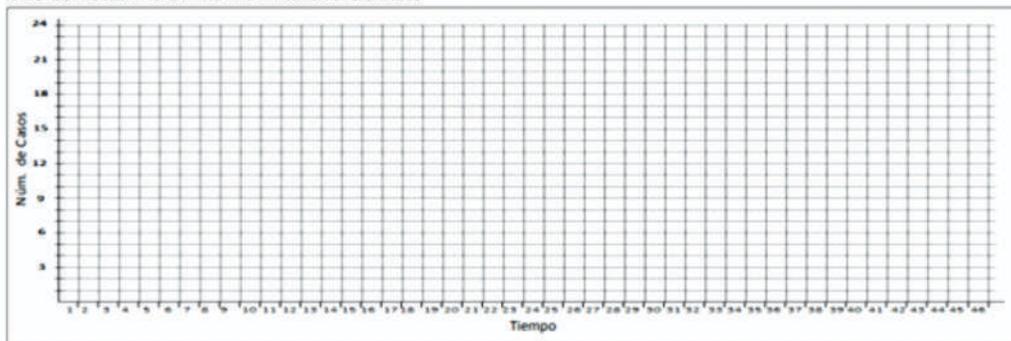
| GRUPO DE EDAD | TASA DE ATAQUE* | | | TASA DE LETALIDAD* | | | SIGNOS Y SÍNTOMAS | CASOS | |
|---------------|-----------------|----------------|-------------|--------------------|----------------|-------------|-------------------|-------|---|
| | MASCULINO (A/G) | FEMENINO (B/H) | TOTAL (C/I) | MASCULINO (D/A) | FEMENINO (E/B) | TOTAL (F/C) | | No. | % |
| < 1 | | | | | | | | | |
| 1 - 4 | | | | | | | | | |
| 5 - 9 | | | | | | | | | |
| 10 - 14 | | | | | | | | | |
| 15 - 19 | | | | | | | | | |
| 20 - 24 | | | | | | | | | |
| 25 - 44 | | | | | | | | | |
| 45 - 49 | | | | | | | | | |
| 50 - 59 | | | | | | | | | |
| 60 - 64 | | | | | | | | | |
| 65 Y MAS | | | | | | | | | |
| SE IGNORA | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | |

*Tasas por 100



IV. DISTRIBUCIÓN EN EL TIEMPO

GRAFICAR EN EL EJE HORIZONTAL EL TIEMPO (HORAS, DÍAS, SEMANAS, ETC.) EN QUE OCURRE EL BROTE
 EN EL EJE VERTICAL LA ESCALA MÁS ADECUADA DEL NÚMERO DE CASOS Y DEFUNCIONES QUE SE PRESENTAN
 EN CASO NECESARIO GRAFICAR EN HOJAS ADICIONALES



V. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

ANEXAR CROQUIS CON LA UBICACIÓN DE CASOS Y/O DEFUNCIONES POR FECHA DE INICIO
 EN CASO NECESARIO AGREGAR MÁS DE UN CROQUIS. SELECCIONAR SÓLO EL AGREGADO O CATEGORÍA QUE MEJOR REPRESENTA
 LA DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS EN DONDE OCURRE EL BROTE

| ÁREA, MANZANA, COLONIA LOCALIDAD, ESCUELA, GUARDERÍA O VIVIENDA | CASOS | | DEFUNCIONES | |
|--|-------|---|-------------|---|
| | Núm. | % | Núm. | % |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

VI. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

1. Antecedentes epidemiológicos del brote

2. Probables fuentes del brote

3. Probables mecanismos de transmisión

VII. ACCIONES DE CONTROL

Acciones de prevención y control realizadas (Anotar fecha de inicio)

Nombre y cargo de quien elaboró

Vo.Bo. del Director

Vo.Bo. del Epidemiólogo

El formato debe ser llenado por el epidemiólogo o personal asignado

El llenado de este formato no sustituye su notificación en los sistemas de Vigilancia Epidemiológica, ni la elaboración del informe final del brote

Anexo 3. Formato Único de Envío de Muestras Biológicas al InDRE



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)

Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros, C.P. 01480
Tel: (5) (25) 5062-1600 ext. 59386 Fax: (5) (25) 6383-0043
www.gob.mx/salud indre@salud.gob.mx

FORMATO ÚNICO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS
DATOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

REM-U-F-12/6

No. de paquete: _____ Fecha de envío: _____
 Institución solicitante: _____
 Calle: _____ Colonia: _____
 Municipio: _____ Estado: **Seleccionar** - C.P. _____
 Teléfono: _____ Fax (indispensable) _____ E-mail: _____
 Nombre del médico solicitante: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y/o Referencia: _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno
 Domicilio: _____ Colonia: _____
 Estado: **Seleccionar** - Municipio: _____ Localidad: _____ C.P. _____
 Fecha de nacimiento: _____ o Edad: Años _____ Meses _____ Días _____ Sexo: M F I CURP: _____
 Entidad de nacimiento **Seleccionar** - Nacionalidad: _____ Hospitalizado: Si No Situación: Vivo Muerto

INFORMACIÓN SOBRE LA MUESTRA

Justificación del envío: Diagnóstico Referencia Control de calidad Tipo de Vigilancia: Rutina Brote Contingencia
 Origen: Humana Animal Alimento Ambiental
 Tipo de muestra: Plasma Suero Orina Cepa Hisopo LCR Esputo Cerebro Hemocultivo
 Saliva Exudado faringeo Exudado nasofaríngeo Biopsia Laminilla Gargarismo Impronta
 Sangre Piel Tejido cerebral Piel cabelluda Lavado nasofaríngeo Agua
 Heces: Sólidas Pastosas Líquidas
 Otras: _____
 Cantidad o volumen _____ Fecha de toma: _____ Fecha de inicio de síntomas: _____

DIAGNÓSTICO SOLICITADO

Impresión diagnóstica: _____
 Estudio solicitado: _____
Clave Descripción

INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO

Estudios realizados previamente: _____
 Vive en zona endémica: _____ ¿Se presentó algún tipo de parálisis? Si No
 Fecha de inicio de la parálisis: _____ ¿Ha estado en contacto con casos similares? Si No Se ignora
 En caso afirmativo indique la fecha: _____ y el lugar geográfico: _____
 ¿Efectuó algún viaje los días previos al inicio de la enfermedad? Si No ¿Cuántos días antes? _____
 Especifique los lugares visitados: _____
 Ingestión de lácteos Si No ¿Cuáles?: _____ Ingestión de carne de res o cerdo Si No
 Exposición con animales: Si No Especie animal: _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO

En casos de sospecha de **RABIA** conteste lo siguiente: ¿Sufrió agresión por parte de algún animal? Si No Fecha de la agresión: _____
 Especie agresora: _____
 Sitio anatómico de la lesión: _____ Núm. de personas que estuvieron en contacto con el animal: _____
 Edad del animal: _____ Fecha de muerte del animal: _____ Causa de la muerte: _____
 Tipo de vacuna: _____ Fecha de última dosis: _____ No. de caso: _____
 Datos clínicos del animal: Agresividad Fotofobia Aerofobia Hidrofobia Salvación profusa Incoordinación Parálisis Agresor Víctima



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO

En caso de sospecha de **Tuberculosis** conteste lo siguiente:
 ¿Ha recibido tratamiento antituberculoso? Sí No

En caso afirmativo indique cual(es):
 Estreptomina Isoniacida Rifampicina Etambutol
 Pirazinamida Etonamida Otras: _____

Fecha última toma: _____

Antecedentes citopatológicos:
 Tipo de revisión: Primera vez Después de 3 años Subsecuente
 Actividad sexual: Sí No Edad de inicio: _____
 Número de parejas sexuales: _____
 Antecedentes de Vacunación para VPH: Sí No
 Fecha de vacunación: _____

Sintomatología: Ardor Prurito Secreción y/o Leucorrea
 Situación Gineco-obstétrica: Puerperio o postaborto Postmenopausia
 DIU Uso de hormonas Histerectomía Embarazo actual
 Tratamiento farmacológico Tratamiento colposcópico previo Ninguno

Factores de riesgo para infección por VIH:
 Pareja Hepatitis Transfusión Hemofílico Hijo de madre infectada
 Heterosexual Homosexual Bisexual Sexoservidor(a)
 Uso de droga IV Número de parejas _____

Febre:
 Fecha de inicio: _____ Temperatura: _____
 Duración: _____ Días Periodicidad: _____

Signos y síntomas generales:
 Enfermedad crónica Pérdida de peso Fatiga Artralgias
 Escalofrío Mialgias Sudoración profusa Postración Náuseas
 Dolor retrocular Disminución de agudeza visual Conjuntivitis
 Cefalea Presencia de quiste/nódulo Uveitis Geofagia
 Ictericia Lesión en mucosas Coriorretinitis Esplenomegalia
 Hepatomegalia Edema Linfadenopatía (Cervical, Supraclavicular o Retroauricular)

Exantema y piel:
 Macular Papular Eritematoso Vesicular Pústula Úlcera
 Costra Presencia de nódulos Koplik Chagoma de inoculación
 Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____

Respiratorios:
 Congestión nasal Rinitis Rinorrea Dolor o ardor de garganta
 Disfonia Faringitis Tos seca Disnea Neumonía
 Cianosis Apneas Tos productiva Hemoptisis Coriza

Cardiovascular:
 Miocarditis Endocarditis Pericarditis Vasculitis Flebitis

Sistema Nervioso Central:
 Convulsiones Incoordinación Cambios de conducta Fotofobia
 Meningitis Hidrocefalia Parálisis Paranoia Alucinaciones
 Hidrofobia Calcificaciones Hipertensión endocraneal Coma
 Cambio del ciclo circadiano

Génito urinario:
 Dolor durante la micción Uretritis Insuficiencia renal
 Lesiones en genitales: Úlceras Vesículas
 Chancro Chancroide Flujo vaginal Embarazo
 Fecha de última regla: _____
 Semanas de gestación: _____

Gastrointestinal:
 Anorexia Dolor abdominal Constipación Tenesmo
 Diarrea recurrente Diarrea sanguinolenta Mucosa
 Consistencia de diarrea: Sólida Pastosa Líquida Prolongada (<1 sem.)
 - No. de evacuaciones en las últimas 24 horas: _____
 - No. de evacuaciones en los últimos 15 días Sí No
 - No. de cuadros diarreicos durante el año: _____
 Deshidratación: Leve Moderada Severa
 Num. de vómitos en las últimas 24 hrs. _____ Num. de días con vómito: _____
 Ha expulsado lombrices: Sí No Fecha de expulsión: _____
 Ha expulsado proglótidos: Sí No Fecha de expulsión: _____

Estadio de la enfermedad
 Agudo Crónico Sintomático Asintomático Localizado
 Diseminado Recaída Convaleciente Defunción
 Otros: _____

Hemorragias y otras alteraciones hematológicas:
 Fragilidad capilar Petequias Equimosis Gingivorragia Epistaxis
 Melena Hematuria Rectorragia Hematemesis Metrorragia
 Shock Plaquetopenia Hemocentración Eosinofilia

Tratamiento:
 ¿Ha recibido tratamiento? Sí No
 ¿Cual? _____
 Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____
 Dosis Convencional Especial
 Especifique: _____

Antecedentes vacunales:
 Tipo de vacuna: _____
 Fecha de primera vacuna: _____
 Fecha de última dosis: _____

Notas adicionales:
 (Resultados de laboratorio y gabinete importantes en el caso)

Fuente de información:
 Registro hospitalario Vig. Epid. Activa Certificado de defunción

Servicios de atención:
 Consulta externa Hidratación oral Urgencias Hospitalización

Motivo del término de la atención:
 Mejoría Alta voluntaria Defunción
 Fecha de término de la atención: _____

Observaciones:
 A) No se recibirá muestra alguna si no viene acompañada de este formato
 B) Verificar que el nombre del paciente sea el mismo en la muestra que en este formato
 C) Utilizar letra de molde en el formato y en la etiqueta de la muestra
 D) La muestra debe identificarse utilizando una cinta de tela adhesiva, escrita con lápiz donde se incluyan los datos relevantes del caso como:
 -Nombre o clave, diagnóstico presuntivo, fecha de toma, tipo de muestra indicando también si es la 1a. 2a. 3a. etc., Si es cepa anotar la fecha de siembra y el tipo de muestra.
 E) Enviar la muestra adecuada y en cantidad suficiente al estudio solicitado
 F) No se recibirán muestras en envases de cristal

Ligas de consulta

¿Qué información oficial para viruela del mono:

<https://viruela.salud.gob.mx/>

Documentos para profesionales de salud:

https://viruela.salud.gob.mx/documentos_consulta_profesionales.html

Anexos correspondientes a SUIVE:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/714960/ANEXO_SUIVE.pdf

Formato único para el envío de muestras biológicas:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/476962/REMU_Actualizado.pdf

XXII. Referencias

1. Organización Mundial para la Salud. Monkeypox <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
2. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Division of High-Consequence Pathogens and Pathology (DHCPP) <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/index.html>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Data on monkeypox cases in the EU/EEA <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-monkeypox-cases-eueea>
4. Secretaria de Salud. Dirección General de Epidemiología. Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), Aviso Epidemiológico CONAVE/03/2022/Viruela símica 24 de mayo 2022.
5. Vaughan A, Aarons E, Astbury J, Brooks T, Chand M, Flegg P, et al. Transmisión de persona a persona del virus de la viruela símica, Reino Unido, 2018. *Emerg Infect Dis.* 2020 Abr [26 de julio 2022]. <https://doi.org/10.3201/eid2604.191164>
6. Noerz Dominik, Susana Pfefferle, Brehm Thomas T., franke gefion, Grewe Ilka, Birte Knobling, Aepfelbacher Martín, samuel huber, Klupp Eva M., jordan sabina, AddoMarylyn M., Schulze zur Wiesch Julian, Stefan Schmiedel, Marc Lütgehetmann, KnoblochJohannes K.. Evidencia de contaminación superficial en habitaciones de hospital ocupadas por pacientes infectados con viruela del mono, Alemania, junio de 2022. *Eurovigilancia.*2022;27(26):pii=2200477. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.26.2200477>

7. Luo, Q., & Han, J. (2022). Preparedness for a Monkeypox outbreak. *Infectious Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.imj.2022.07.001>
8. Ajmera, K. M., Goyal, L., Pandit, T., & Pandit, R. (2022). Monkeypox- an emerging pandemic. *IDCases*, e01587, e01587. <https://doi.org/10.1016/j.idcr.2022.e01587>
9. Instituto Robert Koch (RKI). Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch Affenpockenviren in Einrichtungen des Gesundheitswesens. [Recomendaciones de RKI sobre medidas de prevención de infecciones en el tratamiento y cuidado de pacientes con infección por el virus de la viruela símica en centros de salud]. Berlín: RKI; 30 de mayo de 2022. Alemán. Disponible en: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Hygiene.html?jsessionid=D85BBDF59B959B18CA79DC51CBFFA2AE.internet062?nn=2386228#doc16733606bodyText6>
10. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Division of High-Consequence Pathogens and Pathology (DHCPP) Infection Prevention and Control of Monkeypox in Healthcare Settings 05/07/2022
11. Viruela del mono (Monkeypox). Sara Guillem Martín, Grupo de Trabajo de Patología Importada. 2022 Sociedad Española de infectología pediátrica.
12. Gobierno de México. Secretaría de Salud. Guía para el manejo médico de los casos de Viruela Símica en México, 2022. <https://www.gob.mx/salud>
13. Centers for Disease Control and Prevention. 2003 United States Outbreak of Monkeypox. Atlanta : CDC, 28 de Septiembre de 2018, pág. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/outbreak.html>.
14. Clinical Management And Infection Prevention And Control For Monkeypox: Interim rapid response guidance. World Health Organization. 10 Junio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-VS-Clinical-and-IPC-2022.1>
15. JW, Muyembe JT. Resultados maternos y fetales entre mujeres embarazadas con infección humana por viruela del simio en la República Democrática del Congo. *J Infect Dis* 2017; 216: 824-828.
16. Lorenzo RM. Transmisión de enfermedades infecciosas a través de la leche materna y la lactancia. *Amamantamiento*. 2011: 406-73. doi: 10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6. Epub 27 de diciembre de 2010. PMID: PMC7152307.
17. <https://www.e-lactancia.org/breastfeeding/maternal-monkeypox/product/>
18. <https://web.eneo.unam.mx/wp-content/uploads/2022/07/Guia-abordaje-viruela-simica.pdf>
19. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/prevention/Paginas/prevention-in-child-care-or-school.aspx>
20. <https://www.gob.mx/salud/prensa/352-secretaria-de-salud-amplia-medidas-preventivas-contr-la-viruela-simica>
21. <https://ldh.la.gov/assets/oph/monkeypox/resources/LDH-Monkeypox-Close-Contact-Instructions-Handout-SPANISH.pdf>
22. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
23. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>



