



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: VIRUELA DEL MONO (SIMICA)

PUBLICACIÓN
520

Serie: Documentos Técnico normativos

La Paz - Bolivia
2022



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: VIRUELA DEL MONO (SIMICA)

Serie: Documentos Técnico normativos

La Paz - Bolivia
2022



R-BO WC500 M665a No.520 2022	Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Epidemiología Alerta Epidemiológica: Viruela del Mono (Simica) ./Ministerio de Salud y Deportes; Néstor Freddy Armijo Subieta. Coaut. La Paz : Editorial Abbase, 2022. 26p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 520) Depósito legal: 4-2-395-2022 P.O. I. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA II. VIRUELA DE LOS SIMIOS^s prevención & control III. EPIDEMIAS^sprevención & control IV. MANEJO DE ATENCIÓN AL PACIENTE^sorganización & administración V. VIGILANCIA SANITARIA^sorganización & administración VI. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES VII. ALERTAS VIII. BOLIVIA 1. t. 2. Serie 3. Armijo Subieta, Néstor Freddy. Coaut.
--	--

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: VIRUELA DEL MONO (SIMICA)

Dirección General de Epidemiología, Edificio Víctor, Calle Fernando Guachalla entre calles 6 de agosto y 20 de Octubre
La Paz – Bolivia. www.minsalud.gob.bo

RM:

Depósito Legal:

Elaboración:

• Dirección General de Epidemiología

Comité de Identidad Institucional y Publicaciones/VGSS-MSyD

Dr. Álvaro Terrazas Peláez	Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales
Dra. Miriam Nogales Rodríguez	Sr. Marcelo Martínez Quisbert
Dra. Sdenka Maury Fernández	Dra. Tania Huanca Uluri
Dr. Víctor Reynaldo Aguilar Alvarez	Lic. Mariel Churrurrain Orozco
Sr. Rodrigo Omar Chipana Cortez	

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones/VGSS-MSyD

La Paz: Dirección General de Epidemiología Viceministerio de Promoción Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones – Viceministerio de Gestión del Sistema Sanitario– Ministerio de Salud y Deportes– 2022.

Ministerio de Salud y Deportes – 2022.

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia; se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.
Impreso en Bolivia

**MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES**

AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Alvaro Terrazas Peláez
**VICEMINISTRO DE GESTIÓN
DEL SISTEMA SANITARIO**

Lic. María Renee Castro Cusicanqui
**VICEMINISTRA DE PROMOCIÓN, VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA Y MEDICINA TRADICIONAL**

Dra. Alejandra Lucía Hidalgo Ugarte
**VICEMINISTRA DE SEGUROS DE SALUD
Y GESTIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD**

Srta. Cielo Jasmín Veizaga Arteaga
VICEMINISTRA DE DEPORTES

Dr. Freddy Armijo Subieta
DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

PRESENTACIÓN

Ante la Alerta Epidemiológica surgida por la OMS/OPS sobre la Viruela del Mono, el Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, emite la presente Alerta Epidemiológica a fin de preparar a los Servicios Departamentales de Salud en sus específicas funciones de crear las condiciones sanitarias adecuadas para un eventual brote de esta enfermedad en el territorio nacional.

Esta preparación de las condiciones sanitarias necesarias deberá comprender:

- Preparar un equipo para la vigilancia epidemiológica activa en las Unidades de Epidemiología de los SEDES, que esté capacitado para el estudio de un posible brote de la viruela del mono.
- Identificar un Establecimiento de Salud con la suficiente capacidad instalada para el Aislamiento de este tipo de pacientes, el cual deberá contar con 3 a 5 salas equipadas con filtros HEPA para la retención de partículas volátiles en el aire (utilizadas en salas de hospitalización de pacientes con TB).
- Capacitar al personal del Establecimiento de Salud para el manejo de este tipo de pacientes y dotar de las condiciones de bioseguridad adecuadas.
- Tener la capacidad de envío de muestras a los laboratorios de CENETROP o el INLASA, de quienes recibirán un protocolo de manejo de muestras para tal fin.

En este marco técnico de alerta epidemiológica se instruye a los Directores de los Servicios Departamentales de Salud, hacer cumplir la presente disposición, que podrá ser modificada según las condiciones que demande la evolución del brote en los distintos países y la posible llegada a territorio boliviano de esta enfermedad.



Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES



Resolución Ministerial

Nº 0445

02 SEP 2022

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el Parágrafo I del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que el Artículo 232 del Texto Constitucional, determina que la Administración Pública se rige por los principios de legitimidad, legalidad, imparcialidad, publicidad, compromiso e interés social, ética, transparencia, igualdad, competencia, eficiencia, calidad, calidez, honestidad, responsabilidad y resultados.

Que el Artículo 3 del Código de Salud, aprobado por el Decreto Ley N° 15629, de 18 de julio de 1978, establece que le corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, al que este Código denominará Autoridad de Salud (Actual Ministerio de Salud y Deportes), la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que el Artículo 72 del mismo cuerpo legal, determina que la Autoridad de Salud tendrá a su cargo todas las acciones normativas de vigilancia y control de las enfermedades transmisibles y otras no transmisibles que constituyen problema de salud pública y adoptará las medidas adecuadas generales y particulares pertinentes.

Que el Artículo 6 del Código de Seguridad Social, de 14 de diciembre de 1956, define que el Código de Seguridad Social es obligatorio para todas las personas nacionales o extranjeras, de ambos sexos, que trabajan en el territorio de la República y prestan servicio remunerado para otra persona natural o jurídica, mediante designación, contrato de trabajo o contrato de aprendizaje, sean éstos de carácter privado o público, expresos o presuntos.

Que los numerales 1, 4 y 9 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley N° 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Báñez", establece que el nivel central del Estado tendrá entre sus competencias, elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud, así como ejercer la rectoría del Sistema Único de Salud en todo el territorio nacional, con las características que la Constitución Política del Estado establece, de acuerdo a la concepción del vivir bien y el modelo de salud familiar comunitario intercultural y con identidad de género y desarrollar programas nacionales de prevención de la enfermedad en territorios de alcance mayor a un departamento y gestionar el financiamiento de programas epidemiológicos nacionales y dirigir su ejecución a nivel departamental.

Que el Artículo 1 de la Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019, establece la presente Ley tiene por objeto modificar la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

Que el inciso b) del Artículo 1 de la Ley N°1359, de 17 de febrero de 2021, Ley de Emergencia Sanitaria, determina que la Ministra o Ministro de Salud y Deportes, dentro del ámbito de sus competencias, podrá adoptar las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias.

Que el Artículo 1 del Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008, define que el Decreto Supremo tiene por objeto establecer el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI.

Que el numeral 22 del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 29894, de 07 de febrero del 2009, Organización del Órgano Ejecutivo, establece como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, emitir resoluciones ministeriales (...)



Que los incisos c) y d) de la Disposición Final Primera del Decreto Supremo N° 4393, de 13 de noviembre de 2020, modificatorio al Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, establecen que se adecua en toda la normativa vigente, la denominación “Ministerio de Salud” por “Ministerio de Salud y Deportes”; y “Ministra(o) de Salud” por “Ministra(o) de Salud y Deportes”.

Que el Acta de Reunión, de 16 de agosto de 2022 del Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC), establece la VALIDACIÓN de los documentos: “Alerta Epidemiológica: Viruela del Mono (SIMICA)”, “Plan de Contingencia de la Viruela del Mono”, “Guía para la Vigilancia Epidemiológica de la Viruela del Mono” y “Diagnóstico Laboratorial para la Viruela del Mono (Toma, Almacenamiento y Envío de Muestras)”, para que continúe con su correspondiente trámite, debiendo ser entregado a la siguiente instancia.

Que mediante Acta de 17 agosto de 2022, el Comité de Identidad Institucional y Publicaciones del Ministerio de Salud y Deportes, concluyó la APROBACIÓN de los documentos asignándoles serie y número de publicación: Alerta Epidemiológica: Viruela del Mono (SIMICA), Serie Documento Técnico Normativo, Número de Publicación 520; Plan de Contingencia de la Viruela del Mono, Serie Documento Técnico Normativo, Número de Publicación 521; Guía Para la Vigilancia Epidemiológica de la Viruela del Mono, Serie Documento Técnico Normativo, Número de Publicación 522 y Toma, Almacenamiento y Envío de Muestras para el Diagnóstico Laboratorial de la Viruela del Mono, Serie Cartilla, Número de Publicación 60, para continuar con el trámite y la emisión de la Resolución Ministerial.

Que el Informe Técnico MSyD/VPVEyMT/DGE/UPyCE/PNEEyre/IT/28/2022, de 19 de agosto de 2022, emitido por el Dr. Rubén Darío Montero Chávez, Profesional Técnico II PNEEyre de la Unidad de Prevención y Control de Enfermedades de la Dirección General de Epidemiología, manifiesta que ante la confirmación de la viruela del mono en nuestro país y el incremento progresivo de casos hasta la fecha, es necesario implementar estrategias integrales, para dar respuesta oportuna a los problemas que surgen en el Sistema Nacional de Salud, por lo que recomienda la aprobación de los documentos: “ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: VIRUELA DEL MONO (SIMICA)”, “PLAN DE CONTINGENCIA DE LA VIRUELA DEL MONO”, “GUÍA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO” y “TOMA, ALMACENAMIENTO Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA EL DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE LA VIRUELA DEL MONO”, recomendando, la elaboración de la Resolución Ministerial correspondiente.

Que el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAJ/IL/1189/2022 de 02 de septiembre de 2022, concluye que es procedente la emisión de la Resolución Ministerial correspondiente.

POR TANTO:

El **MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES**, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR los documentos: “**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: VIRUELA DEL MONO (SIMICA)**”, “**PLAN DE CONTINGENCIA DE LA VIRUELA DEL MONO**”, “**GUÍA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO**” y “**TOMA, ALMACENAMIENTO Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA EL DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE LA VIRUELA DEL MONO**”, que en anexo forman parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Viceministerio de Promoción Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional a través de la Dirección General de Epidemiología, queda a cargo de la ejecución, socialización y cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

ARTÍCULO TERCERO.- Se deja sin efecto cualquier Resolución contraria a la presente.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Héctor Luis Lamas Cuatrecasas
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES


Dr. Jeison Marcos Azco Pinedo
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
Estado Plurinacional de Bolivia



INTRODUCCIÓN

Según el Clasificador Internacional de Enfermedades, la Viruela del mono CIE- 10 B04 o viruela del mono se encuentra habitualmente en África Central y Occidental, donde hay selvas tropicales y donde suelen vivir los animales que pueden ser portadores del virus.

Es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus, este incluye al virus variola (causante de la viruela). Hay dos cepas genéticamente diferenciadas del virus de la viruela símica: la cepa de la cuenca del Congo (África central) y la cepa de África occidental. Las infecciones humanas con la cepa de África occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con la cepa de la cuenca del Congo.

INDICE

Resumen de la Situación Actual.....	15
Transmisión.....	15
Vigilancia Epidemiologica.....	16
Manejo clínico, prevención y control de infecciones.....	20
Consideraciones relacionadas con el tratamiento y la vacunación.....	21

2. RESUMEN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

El 15 de mayo de 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de cuatro casos confirmados de viruela símica en Reino Unido. Dos días después otros dos países notificaron casos: Portugal y Suecia. Todos los casos sin antecedente de viaje a un área endémica y sin vínculo epidemiológico entre los casos reportados en los diferentes países. Hasta el 20 de mayo de 2022, son 11 los países que han reportado casos: Australia, Alemania, Bélgica, Canadá, Francia, Estados Unidos, España, Italia, Portugal, Suecia y el Reino Unido.

En la Región de las Américas, se notificaron 3 casos de viruela símica en Canadá (2 casos) y Estados Unidos de América (1 caso).

Los casos no tienen antecedente de viaje a un área endémica en África Occidental o África Central; la mayoría de los casos iniciales se han detectado en clínicas de salud sexual. La dispersión geográfica de los casos en Europa sugiere que la transmisión puede haber estado en curso durante algún tiempo, por lo que no se descarta la ocurrencia de casos adicionales en otros países.

3. TRANSMISIÓN

La viruela del mono se transmite principalmente por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales, las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. La transmisión secundaria o de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente con los fluidos del paciente o materiales de la lesión. La transmisión se produce principalmente por gotículas respiratorias. La infección se transmite asimismo por inoculación o a través de la placenta (viruela símica

congénita). No hay evidencia que el virus de la viruela símica se transmita por vía sexual.

El periodo de incubación suele ser de 6 a 16 días, pero se ha descrito que puede variar entre 5 a 21 días.

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

La Viruela del Mono es una enfermedad viral de importancia internacional, por lo que se ve la necesidad de emitir la presente **Alerta Epidemiológica**, ante la probabilidad de un brote de esta enfermedad en nuestro país, orientando acciones pertinentes y oportuna al personal de salud para la contención.

a. Definición de caso

Caso sospechoso:

- i. Persona que presente exantema agudo inexplicable y que presente de 1 o más de los siguientes signos síntomas:
 - Cefalea
 - Inicio súbito fiebre ($>38,5^{\circ}\text{C}$)
 - Mialgia
 - Dolor de espalda
 - Astenia
 - Linfadenopatía
- ii. Antecedente de viaje de un país endémico o no endémico que haya notificado la enfermedad de viruela del mono en los 21 días previos al inicio de los síntomas. (EEUU, España, Portugal, Reino Unido, Francia, Alemania, Holanda, Belgica, Argentina y África).

- iii. Con descarte de las siguientes causas habituales de exantema agudo como: varicela, herpes zóster, sarampión, Zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular.

Caso probable:

- i. Persona con definición de caso sospechoso
- ii. Criterio epidemiológico de exposición estrecha sin protección respiratoria, contacto físico directo incluido el contacto sexual; o contacto con material contaminados (como ropa o ropa de cama) con un caso probable o confirmado de viruela del mono en los 21 días previos al inicio de los síntomas.
- iii. Antecedente de tener varias parejas sexuales 21 días antes del inicio de síntomas.

Caso confirmado:

- i. Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y se haya confirmado para el virus de la viruela del mono, por los Laboratorios de Referencia Nacional INLASA y CENETROP, mediante pruebas moleculares PCR en tiempo real.

Contacto:

- i. Persona que estuvo expuesta a un caso probable o confirmado de viruela del mono en el período infeccioso, comprendido entre el inicio de síntomas del caso hasta que hayan caído todas las costras de las lesiones cutáneas.

b. Notificación del Caso:

Para la notificación de caso se debe considerar lo siguiente:

- Presentación de la Ficha Epidemiológica.
- Reporte laboratorial de confirmación de caso.

c. Investigación del Caso:

Durante los brotes de viruela del mono en humanos, el contacto cercano con personas infectadas es el factor de riesgo más importante para la infección por el virus. Si hay sospecha, la investigación debe consistir en:

- Revisión de la historia clínica: evolución de las lesiones, posibles fuentes de infección.
- Identificación y seguimiento a los contactos cada 24 hrs.
- Examen clínico del paciente.
- Recolección y envío de muestra para examen de laboratorio.
- La investigación de la exposición debe cubrir el período entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas.
- Cualquier paciente con sospecha de viruela del mono debe ser aislado durante las etapas prodrómica y exantemática de la enfermedad, respectivamente.
- La confirmación de laboratorio de los casos sospechosos o probables es importante, pero no debe retrasar las acciones de salud pública.
- Es posible que los casos encontrados durante la búsqueda retrospectiva de casos ya no tengan los síntomas clínicos de la viruela del mono (se han recuperado de una

enfermedad aguda), pero pueden presentar cicatrices dérmicas y otras secuelas.

d. *Identificación y Seguimiento de Contactos*

- Al identificar un caso sospechoso, se debe iniciar la identificación y seguimiento de contactos.
- Los contactos cercanos del caso deben ser informados de su condición de contacto, dentro de las 24 horas posteriores a la identificación.
- Seguimiento del contacto cada 24 horas para detectar la aparición de signos y síntomas durante un período de 21 días desde el último contacto con un paciente en el período infeccioso. Los signos y síntomas incluyen dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, malestar general, fatiga, lesiones dérmicas maculopapulares y linfadenopatía.
- Los contactos deben controlar su temperatura dos veces al día.
- Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades diarias de rutina, pero deben permanecer cerca de casa mientras dure la vigilancia y no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas.
- En caso de contactos asintomáticos en niños en edad preescolar se recomienda evitar que acudan a guarderías, Unidades Educativas u otros entornos de aglomeración.
- Si el contacto desarrolla erupción, este debe ser aislado y evaluarse como caso sospechoso, además se debe recolectar una muestra para análisis de laboratorio para detectar viruela del mono.

5. MANEJO CLÍNICO, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Clínicamente, existen dos periodos en esta enfermedad los cuales son:

- El **periodo de invasión** (entre los días 0 y 5), caracterizado por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor lumbar, mialgias (dolores musculares) y astenia intensa.
- El **periodo de erupción cutánea** (entre 1 y 3 días después del inicio de la fiebre), cuando aparecen las distintas fases del exantema, que por lo general afecta primero al rostro y luego se extiende al resto del cuerpo. Las zonas más afectadas son el rostro (en el 95% de los casos), las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75% de los casos). La evolución del exantema desde maculopápulas (lesiones de base plana) a vesículas (ampollas llenas de líquido), pústulas y las subsiguientes costras se produce en unos 10 días. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas.

El número de lesiones varía desde unas pocas hasta varios miles, y afectan a las mucosas de la boca (70% de los casos), los genitales (30%), la conjuntiva palpebral (20%) y la córnea. La tasa de letalidad ha variado mucho en las distintas epidemias, pero ha sido inferior al 10% en los eventos documentados.

Los trabajadores de la salud que atienden a casos sospechosos o confirmados de viruela de monos deben implementar medidas de protección mediante equipos de EPPs para los ojos, mascarilla quirúrgica, bata y guantes desechables. Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles los profesionales de salud deben utilizar máscaras N95 o equivalentes.

Se debe establecer el adecuado manejo de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización de pacientes internados por otras causas.

Si la condición clínica lo permite, durante el transporte, los pacientes deben utilizar mascarillas quirúrgicas cubriendo boca y nariz. Para los casos que requieren hospitalización, se recomiendan habitaciones individuales o en cohortes (confirmado con confirmado, sospechoso con sospechoso) con ventilación adecuada y baño asignado.

El aislamiento y las precauciones adicionales basadas en la transmisión deben continuar hasta la resolución del exantema vesicular.

La toma de muestra de los pacientes debe ser manipulada de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas deben seguirse estrictamente durante el embalaje de las muestras y el transporte a los laboratorios de referencia. Los laboratorios de referencia deben ser informados con anticipación sobre el envío de estas muestras para que puedan minimizar el riesgo para los trabajadores del laboratorio.

6. CONSIDERACIONES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO Y LA VACUNACIÓN

No hay tratamientos específicos contra la infección por el virus de la viruela de mono. Los síntomas se suelen resolver espontáneamente. Es importante cuidar la erupción dejando que se seque o cubriendo con un apósito húmedo para proteger la

zona si es necesario. Debe evitarse tocar cualquier llaga en la boca o los ojos.

Las personas vacunadas contra la viruela, en el pasado, han demostrado tener protección contra la viruela del mono. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que **la vacunación contra la viruela finalizó en 1980**, después de que esta enfermedad fuera declarada erradicada. Las vacunas contra la viruela ya no están disponibles en el mercado.

No se recomienda la vacunación universal.

BIBLIOGRAFIA

1. Hoja Informativa sobre Declaratoria de la viruela del mono como una emergencia de salud internacional. Naciones Unidas mayo 2022. Disponible: <https://77news.un.org/es/story/2022/07/1512072>

ESTAMOS SALIENDO
Adelante 