

PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA

VIRUELA SÍMICA-MONKEYPOX

Versión 1.0 16/08/2022

VICEMINISTERIO DE RECTORIA Y VIGILANCIA DE LA SALUD
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS COVE

Pettirossi esq. Brasil

(+59521)2374000

covesalud@mspbs.gov.py



AUTORIDADES

DR. JULIO CÉSAR BORBA VARGAS
MINISTRO

DRA. LIDA MERCEDES SOSA ARGUELLO
VICEMINISTRA DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD

DR. VICTOR HERNÁN MARTÍNEZ ACOSTA
VICEMINISTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



REDACTORES

Edición, Redacción, y compilación del documento

Olga Aldama
Soraya Araya
María Irrazabal
Bettiana Martínez
Gustavo Montañez
Andrea Ojeda
Miriam Ortigoza
Nadia Recalde

Técnicos responsables de la elaboración del Plan

Olga Aldama
Adriana Amarilla
Lizzie Aquino
Gerardo Aquino
Soraya Araya
Héctor Castro
Pedro Centurión
Adrián Coronel
José Luis Cuevas
Karen Díaz
Sandra Irala
María Irrazabal
Reinaldo Machado
Montserrat Maidana
Bettiana Martínez
Marlene Martínez
Nathalia Meza
Zaida Meza
Gustavo Montañez
Andrea Ojeda
Miriam Ortigoza
Carolina Ruiz
Tania Samudio
Guillermo Sequera
Roque Silva
Lida Sosa
Cinthia Vázquez
Patricia Veiluva

Se agradece el aporte de los equipos técnicos y el de las Direcciones Generales, Direcciones Nacionales y Direcciones departamentales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.



CONTENIDO

1. GENERALIDADES

- 1.1 Introducción
- 1.2 Objetivos
- 1.3 Antecedentes
- 1.4 Evaluación de riesgo para Paraguay ESPII
- 1.5 Base legal

2. CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE)

- 2.1 Operativización
- 2.2 Articulación
- 2.3 Organigrama
- 2.4 Direcciones técnicas del COVE
- 2.5 Distribución por componentes

3. COMPONENTES

- 3.1 **Componente A:** Coordinación, Planificación y Monitoreo
- 3.2 **Componente B:** Comunicación de riesgos y participación de la comunidad
- 3.3 **Componente C:** Vigilancia epidemiológica y laboratorial
- 3.4 **Componente D:** Acciones en servicios y logística

1. GENERALIDADES

1.1 Introducción

La VIRUELA SÍMICA-MONKEYPOX (Viruela del Mono) es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus, este incluye al virus variola (el que ocasiona la viruela). Hay dos tipos de viruela símica: la de la cuenca del Congo (África central) y la de África occidental. Las infecciones en humanos con la de África occidental aparentemente causan una enfermedad menos grave.

Se transmite de persona a persona mediante contacto directo con alguien que tiene una erupción cutánea (sarpullido) de viruela símica, en particular mediante contacto cara con cara, piel con piel, boca con boca o boca con piel, incluido el contacto sexual. Todavía estamos aprendiendo sobre la duración de la capacidad infectante de las personas con viruela símica, pero por lo general se consideran infecciosas hasta que todas las lesiones se han cubierto de costras, las costras se han caído y se ha formado una nueva capa de piel debajo.

Los entornos pueden contaminarse con el virus de la viruela símica, por ejemplo, cuando una persona infecciosa toca prendas de vestir, ropa de cama, toallas, objetos, aparatos electrónicos y superficies. Si alguien más toca estos artículos, puede infectarse. También es posible infectarse al respirar escamas de piel o virus de la ropa diaria, la ropa de cama o las toallas. Esto se denomina transmisión por fómites. Las úlceras, lesiones o llagas en la boca pueden ser infecciosas, lo que significa que el virus puede propagarse por contacto directo con la boca, gotículas respiratorias y posiblemente a través de aerosoles de corto alcance. Aún no se comprenden bien los posibles mecanismos de transmisión de la viruela símica a través del aire y se están realizando estudios para obtener más información. La viruela símica puede propagarse a las personas cuando estas entran en contacto físico con un animal infectado, como un primate no humano, un roedor terrestre, un antílope, una gacela o una ardilla arborícola (por ejemplo, a través de mordeduras o arañazos, o durante actividades como cazar, despellejar, atrapar, cocinar, jugar con animales muertos). El virus también se puede contraer al comer animales infectados.

Se ha elaborado un Plan Operativo de Contingencia para el país en concordancia con las publicaciones y las recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La vigilancia de esta infección está construyéndose a nivel mundial y en el Paraguay, a medida que la OMS comparte la información recabada y analizada, por lo cual el presente documento puede ser revisado y modificado parcial o totalmente en el caso que la situación epidemiológica lo amerite.

1.2 OBJETIVOS

Objetivo general

- Dirigir las acciones del MSPBS en relación a la Alerta por MONKEYPOX-VIRUELA SÍMICA, denominada Viruela del Mono, para prevenir y reducir el impacto en la morbilidad y mortalidad en la población del país.

Objetivos específicos

- Establecer y difundir lineamientos sobre definición, notificación,
- Investigación y denuncia de casos;
- Analizar el perfil epidemiológico
- Describir escenarios de riesgo: análisis de amenazas y vulnerabilidades;
- Desarrollar un flujo de notificación;
- Desarrollar el flujo de laboratorio para análisis confirmatorio, diferencial y vigilancia genómica para MONKEYPOX-VIRUELA SÍMICA;
- Desarrollar el flujo de atención de salud;
- Efectuar la vigilancia de los rumores y sucesos de la MONKEYPOX-VIRUELA SÍMICA en el mundo y en el país;
- Recomendar medidas de prevención y control;
- Publicar y mantener actualizada la información sobre vigilancia MPX.

1.3 Antecedentes

Se viene desarrollando un brote de viruela del mono a nivel mundial y el impacto que la enfermedad pudiera tener en la salud pública aún sigue sin estar claro. En este contexto, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social tiene como principal acción vigilar los casos y rastrear contactos para frenar las cadenas de transmisión de persona a persona y así detener la propagación de la enfermedad.

El 7 de mayo de 2022 se informó a la OMS de un caso confirmado de viruela símica en una persona que viajó del Reino Unido a Nigeria y luego regresó al Reino Unido. Días después, el 13 de mayo, se notificó a la OMS dos casos confirmados por laboratorio y un caso probable de viruela símica en el mismo hogar, en el Reino Unido.

El 15 de mayo, se informaron cuatro casos adicionales confirmados por laboratorio entre los asistentes a los Servicios de Salud Sexual que presentaban una enfermedad de erupción vesicular. Es importante evitar la estigmatización a las personas infectadas. Muchos de los casos actuales corresponden a hombres que se identifican como homosexuales, bisexuales u hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, un patrón inusual que no se ha visto en brotes anteriores de viruela del simio.

Eso ha generado dudas sobre una nueva ruta de transmisión, pero la actividad sexual implica un contacto cercano prolongado, que es la forma en que actual y principalmente se propaga el virus.

Como ocurrió anteriormente en enfermedades consideradas “poco conocidas o desconocidas”, se deben fortalecer los canales informativos de manera clara y precisa para evitar la estigmatización lo que conllevaría que las personas con síntomas no consulten y por lo tanto no sean identificadas.

En estas circunstancias, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se encuentra alerta frente a los determinantes de riesgo que permitirían la introducción de viruela del mono en el país, tal como:

- Alta demanda de viajeros internacionales al país, sea por motivos de negocios o turismo, provenientes de países no endémicos donde se ha desarrollado la aparición de casos de la viruela del mono. Retiro de la obligatoriedad del uso de la mascarilla.
- Considerando el mecanismo de transmisión del virus, y el mayor porcentaje de ingreso al país a través de puestos fronterizos o Aeropuertos, se tiene gran población susceptible.

Asimismo, se deben considerar los determinantes para la investigación del agente etiológico de la infección, la calidad de la muestra, condiciones de conservación y el tiempo de transporte al laboratorio. Es por ello que se deben respetar las directrices para el manejo de muestras de sospecha de casos de viruela del mono.

Por lo expuesto, es necesario que el personal de salud notifique todos los casos sospechosos y establezca estrategias e implementación de medidas preventivas en la comunidad para reducir el riesgo de infección de las personas, a través del cumplimiento de las precauciones estándares:

Lavado de manos, uso de mascarilla, ventilación de ambientes, desinfección de superficies, así como el aislamiento de los casos sospechosos, probables o confirmados por 21 días (desde la fecha de inicio de síntomas) o hasta la resolución del exantema vesicular.

El 21 de julio de 2022 el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) celebró su segunda reunión para evaluar la situación mundial sobre el actual brote de viruela símica. Habiendo considerado las opiniones del comité miembros y consejeros, y debido a la rápida propagación del virus en al menos 75 países y territorios, el 23 de julio declaró que el brote actual de viruela símica constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), motivo por el cual se insta a intensificar las medidas de vigilancia epidemiológica, identificar casos, y sus contactos e implementar las medidas de control.

Hasta el momento se considera que el riesgo para la población general es bajo, se recomienda la generación de acciones necesarias para el control de la transmisión, principalmente entre grupos de mayor vulnerabilidad como son las personas que trabajan en salud sin utilizar los elementos de protección personal adecuado, y teniendo en cuenta brotes anteriores, personas gestantes, la población pediátrica y las personas inmunocomprometidas, quienes pueden desarrollar una enfermedad grave más frecuentemente.

En este marco se debe fomentar la sospecha diagnóstica temprana y considerar que las consultas pueden ocurrir no solo en consultorios de atención primaria sino también en salas de emergencias, consultas dermatológicas, infectológicas, de medicina del viajero, odontología o consultorios de salud sexual y reproductiva. Según la información disponible al momento de elaboración de este documento, la OMS no recomienda que los países adopten ninguna medida relacionada con los viajes internacionales para los/as viajeros/as entrantes o salientes.

Avances cronológicos en Paraguay

En Paraguay a partir de la Alerta Epidemiológica emitida por la OPS/OMS se establecieron las siguientes acciones:

- **23 de mayo:** se emite primera Alerta Epidemiológica para facilitar las acciones de vigilancia y componentes involucrados donde se propone las definiciones de casos disponibles de OPS/OMS para PAÍSES NO ENDÉMICOS.
- **30 de mayo:** prueba y ajustes de la ficha epidemiológica con entrevista realizada ante la primera sospecha de viruela símica.
- **14 de junio:**
 - Reunión virtual con el 100 % de las Unidades Epidemiológicas Regionales para socializar antecedentes de la enfermedad y presentar la ficha epidemiológica.



- Implementación de la ficha epidemiológica para la captación de casos sospechosos.
- Se habilita en el sitio web oficial de la DGVS información clave para la Vigilancia epidemiológica para Monkeypox.
- **21 de junio:** reunión virtual con referentes del Laboratorio Central de Salud Pública para presentar las acciones por componentes.
- **07 de julio:** Participación Webinar sobre Monkeypox con énfasis a aspectos clínicos, epidemiológicos, diagnóstico laboratorial y organización/notificación para responder a eventos en Salud Pública, organizado por la Sociedad Paraguaya de Microbiología.
- **12 de julio: Conformación** del Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos COVE.
- **18 de julio:** Organización del Webinar: Alerta y respuesta ante Emergencias en Salud Pública. Aporte de Experiencias de colegas de España en la Vigilancia de Monkeypox.
- **28 de julio:** Reunión COVE para establecer y difundir lineamientos del MSPBS en relación a la Alerta internacional por MONKEYPOX-VIRUELA SÍMICA.
- **09 de agosto:** Revisión de procedimientos y Socialización del Plan de Contingencia.

1.4 Evaluación de riesgo para Paraguay ESPI

Actualmente Paraguay se encuentra en el escenario epidemiológico Nivel 1. Sin casos confirmados.

Escenarios epidemiológicos de la enfermedad

En base a la información oficial disponible hasta la actualidad, sobre la incidencia de casos de viruela del mono en países no endémicos y endémicos a nivel mundial, se han estimado 03 posibles escenarios epidemiológicos que podrán producirse en el país. El análisis se basó principalmente en las características de la enfermedad y los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en países endémicos y no endémicos a la fecha actual.

Escenarios	Fuente
Escenario 1: Casos importados, sin transmisión local	Reporte de casos en países no endémicos, años anteriores.
Escenario 2: Casos importados, con transmisión local limitada	Reporte de casos en países no endémicos, en brote actual.
Escenario 3: Transmisión comunitaria.	Reporte de casos a OMS en países endémicos.

*Estimar escenarios preliminares según información disponible.

Cabe resaltar que estos escenarios se evaluarán y ajustarán cuando se disponga de mayor información sobre esta enfermedad, toda vez que los datos de los casos en países donde se está produciendo el brote aún son insuficientes para predecir un comportamiento de esta enfermedad. Además, ante la presencia de casos importados, el comportamiento de esta enfermedad depende de varios factores, que van desde las características de las personas afectadas hasta la capacidad de detección y respuesta del sistema de salud del país.

Descripción de los escenarios:

Escenario 1: Casos importados, sin transmisión local

Este escenario es el que se ha reportado en años anteriores en países no endémicos, en los cuales se detectaban casos importados y la transmisión era limitada, ya sea por un aislamiento oportuno, limitado contacto con otras personas desde su llegada o porque los potenciales contactos no desarrollaron síntomas.

Escenario 2: Casos importados, con transmisión local limitada.



Este escenario puede presentarse ante la detección de un caso importado (que ha viajado a zonas endémicas o ha tenido contacto con un caso en una zona no endémica), y dependiendo de sus redes sociales y contactos previos, podría entrar en contacto con un mayor número de personas en el periodo de transmisión de la enfermedad.

Escenario 3: Transmisión comunitaria.

Un escenario de transmisión comunitaria se ha observado en los países endémicos del África, en los que se ha identificado la presencia del virus en reservorios animales dividido en dos linajes, el linaje de África occidental y el linaje de la Cuenca del Congo (África central). En estos países se ha observado que varias especies animales han sido identificadas como susceptibles al virus de la viruela del mono, pero sigue habiendo incertidumbre sobre la historia natural del virus y se necesitan más estudios para identificar los reservorios exactos y cómo se mantiene la circulación del virus en la naturaleza, ya que la enfermedad se transmite a las personas principalmente a través de animales salvajes, como roedores y primates, que son portadores del virus, pero también de persona a persona, a través del contacto cercano.

Para que este escenario se presente, se tendrían que identificar reservorios del virus y conocer cómo se mantiene la circulación del virus en la naturaleza. Actualmente la Unión Europea, para evitar este escenario, está recomendando que las mascotas mamíferas de los casos deban guardar cuarentena para evitar que se inicien cadenas de transmisión entre animales que potencialmente lleguen a la fauna silvestre, lo cual podría llevar a este patógeno a nivel endémico en Europa.

De acuerdo a lo descrito y al comportamiento del brote que se viene observando en otros países no endémicos con la data disponible a la actualidad, lo más probable es que en nuestro país ocurra el escenario 1 o el escenario 2, teniendo en cuenta que esto dependería de diferentes factores, entre ellos nuestra capacidad de detección temprana y respuesta oportuna para limitar la transmisión.

Causas del problema de salud pública

Problema de salud pública: Riesgo de casos importados de viruela del mono, con impacto en la morbilidad y mortalidad en la población del país.

Causas

- Alta demanda de viajeros internacionales al país, sea por motivos de negocios o turismo, provenientes de países no endémicos donde se ha desarrollado la aparición de casos de la viruela del mono.
- Desconocimiento de las medidas de prevención y control de viruela del mono en la población.
- No existen documentos normativos que regulan la prevención y manejo de los casos en los establecimientos de salud.



- El personal de salud no tiene competencias en la prevención y manejo de los casos de la viruela símica.
- El establecimiento de salud no está organizado e implementado para el manejo (identificación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento) adecuado de los casos.
- No existen mecanismos, estrategias o lineamientos establecidos en el primer nivel de atención para la identificación y seguimiento de los contactos de los casos sospechosos y confirmados de la viruela del mono.

Población en riesgo

Todas las personas están en riesgo de contraer la enfermedad.

1.5 Base legal

Constitución Nacional

Leyes Nacionales

- Ley N°836/80 del Código Sanitario
- Ley N°1032/96 que Crea el Sistema nacional de Salud
- Ley N°3007 por la cual se modifica y amplía la Ley N°1032
- Ley N°5099/13 de la gratuidad de aranceles de las prestaciones de salud de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Decreto

- Decreto N° 3577/2020 Por el cual se aprueba la estructura orgánica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social".
- Decreto N°. 21376/1998 "por el cual se establece la nueva organización funcional del ministerio de salud pública y bienestar social"

Resoluciones

- Resolución S.G. No 536/07. Por la cual se aprueba el código de Buen Gobierno del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y se dispone su implementación en todas las dependencias y los servicios de salud de la entidad.
- Resolución S.G. N' 181/07. por la cual se aprueba el código de Ética del Ministerio de Salud pública y Bienestar Social y se dispone su implementación en todos los servicios y dependencias.
- Resolución S.G. N" 316/2017 por la cual se aprueba el documento de la Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución N° 76/2020 por la cual se conforma el Centro de Operaciones de Emergencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para dar respuesta nacional de la eventual pandemia por coronavirus (COVID-19).
- Resolución N° 250/2022 Por el cual se conforma el Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos COVE, que reemplazara al Centro de Operaciones de Emergencia COE.
- Resolución N° 279/2022 "Por la cual se modifica el Art. 3° de la Res. SG N° 250", que conforma el COVE.

2. CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE)

2.1 Operativización

Estará a cargo del Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos, este es un espacio de inteligencia en salud, en el que existe una mirada integral e intersectorial, que a partir de un análisis y evaluación sistemáticos de la situación de salud, actúa como instancia integradora de información y toma de decisiones para la acción.

Este accionar está respaldado por una Sala de Situación de la Viruela del Mono que opera en diferentes áreas y niveles de vigilancia en salud pública, constituyéndose así en un órgano de asesoramiento directo capaz de generar información oportuna y relevante con miras a apoyar la toma de decisiones con base técnico-científica.

Las responsabilidades del Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos son:

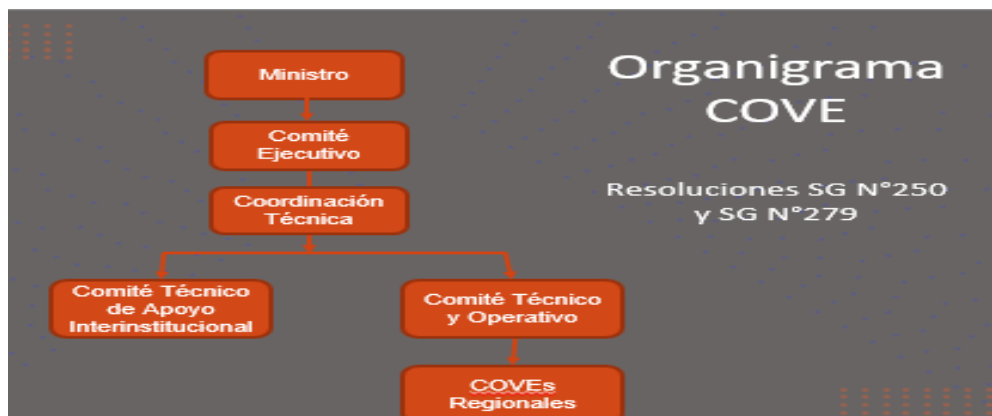
- Monitorear y evaluar la información enviada por otras áreas técnicas y fuentes externas. Analizar información relevante, con el objetivo de orientar la toma de decisiones para las operaciones de respuesta.
- Establecer prioridades de respuesta y desencadenar acciones.
- Definir los tipos de apoyo necesarios para las acciones desencadenadas en la respuesta a la emergencia, teniendo en cuenta la previsión de los impactos del evento.
- Movilizar recursos humanos y materiales necesarios.
- Elaboración y difusión de informes, incluyendo resumen de decisiones y acciones de respuesta, además de emitir recomendaciones técnicas.
- Los/as Directores Regionales son responsables de ejecutar las actividades cuyo ámbito se encuentre a nivel regional, así como la asistencia técnica, el monitoreo y evaluación a nivel local.

2.2 Articulación

La descripción del funcionamiento del Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos está respaldada por las resoluciones ministeriales SG N°250 y 27

2.3 Organigrama

Figura 1. Organigrama del COVE



2.4 Direcciones técnicas del COVE

Se cuenta con un equipo de técnicos y especialistas que representan las siguientes áreas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y de otras instituciones:

Tabla 1 Dependencias e instituciones que conforman el Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos.

Nº.	DEPENDENCIA
1	Dirección General de Vigilancia de la Salud
2	Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud
3	Dirección General de Promoción de la Salud
4	Dirección General de Información Estratégica en Salud
5	Dirección General de Relaciones Internacionales
6	Dirección General de Tecnología de la Información y Comunicación
7	Dirección General de Comunicación en Salud
8	Dirección General de Asesoría Jurídica
9	Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas
10	Dirección General de la Salud Ambiental
11	Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental;(SENASA)
12	Dirección General de Programas de Salud
13	Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud
14	Dirección General de Administración y Finanzas
15	Dirección del Centro Nacional de Enlace /Dirección de Vigilancia a Emergencias en Salud Pública
16	Dirección General del Instituto Nacional de Salud;(INS)
17	Dirección del Servicio de Emergencia Médica Extrahospitalaria
18	Dirección de Calidad
19	Dirección General del Laboratorio Central de Salud Pública
20	Dirección General de Recursos Humanos
21	Dirección de Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres
22	Dirección Nacional de Recursos Humanos en Salud
23	Instituto de Previsión Social- IPS
24	Hospital de Clínicas
25	Hospital Militar
26	Hospital Central de Policía
27	Cruz Roja Paraguaya
28	Asociación de Sanatorios Privados

Considerando que los procesos de seguimiento son dinámicos, se invitará a otros integrantes, durante las actividades, de acuerdo a las necesidades.

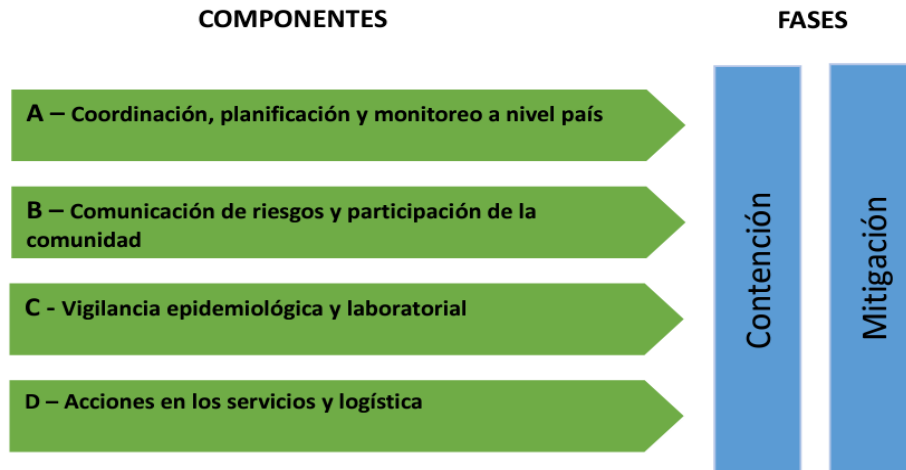
El período de actividades inició desde la alerta de la OMS y va extendiéndose debido al escenario epidemiológico.

2.5 Distribución por componentes

A continuación, se describen los 4 componentes del Plan Operativo del MSPBS (Figura 2), sus objetivos específicos y las acciones a seguir en la fase de contención y de mitigación.



Figura 2. Componentes



3. COMPONENTES

3.1 Componente A: Coordinación, Planificación y Monitoreo

Responsables del componente

Fase de contención	Fase de mitigación
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer los lineamientos de Rectoría para la toma de decisiones, la comunicación efectiva y oportuna a nivel intra e interinstitucional. • Disponer al Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos COVE como mecanismo de coordinación entre los diferentes componentes del Sistema Nacional de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo permanente de la Rectoría para la toma de decisiones, la comunicación efectiva y oportuna a nivel intra e interinstitucional. • Propiciar el pleno funcionamiento del Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos COVE como mecanismo de coordinación entre los diferentes componentes del Sistema Nacional de Salud. • Propiciar los espacios de integración y participación colaborativa interinstitucional con otros actores internos y externos.

Objetivos

1. Activar mecanismos de coordinación multisectoriales y de socios múltiples para apoyar la preparación y la respuesta.
2. Comprometerse con las autoridades nacionales y los socios claves para desarrollar un plan operativo específico para el país, con los requisitos de recursos estimados para la preparación y respuesta.
3. Realizar una evaluación inicial de la capacidad y un análisis de riesgos, incluido el mapeo de poblaciones vulnerables.
4. Establecer un equipo de gestión de incidentes, incluido el despliegue rápido de personal designado y de instituciones asociadas, dentro del Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos (COVE) de salud pública.
5. Identificar, entrenar y designar portavoces.
6. Participar con los donantes locales y los programas existentes para movilizar / asignar recursos y capacidades para implementar el plan operativo.



7. Establecer sistemas de monitoreo y evaluación de la efectividad y el impacto de las medidas planificadas.
8. Revisar los requisitos reglamentarios y la base legal de todas las posibles medidas de salud pública.
9. Realizar revisiones operativas periódicas para evaluar el éxito de la implementación y la situación epidemiológica, y ajustar los planes operativos según sea necesario.
10. Realizar revisiones posteriores a la acción de acuerdo con el RSI (2005) según sea necesario.
11. Utilizar este evento para evaluar / aprender de los planes, sistemas y ejercicios de aprendizaje de lecciones existentes para informar futuras actividades de preparación y respuesta.

3.2 Componente B: Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

Responsables del componente DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN

Objetivos

- Generar mensajes validados y unificados para informar oportunamente a los públicos interno y externo sobre la enfermedad.

Interno	Externo
<ul style="list-style-type: none"> • Personal sanitario de establecimientos del Ministerio de Salud (médicos, personal de enfermería, PRONASIDA, personal de admisión o recepción de pacientes en los establecimientos del Ministerio de Salud, etc.), con énfasis en regiones sanitarias fronterizas. • Comunicadores regionales y de servicios de salud del Ministerio de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instituciones: –públicas y privadas- involucradas en el proceso de preparación, contención y mitigación, tales como Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio del Interior - Dirección General de Migraciones y Policía Nacional, Policlínico Policial-, Ministerio de Educación y Ciencias, Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría de Emergencia Nacional; Instituto de Previsión Social, FF.AA. –Hospital Militar, UNA –Hospital de Clínicas; servicios de salud privados, etc.). • Grupos focales de la población: embarazadas, inmunodeprimidos, personas con VIH, HSH, trabajadoras del sexo, universitarios, lavanderías, centros de masajes, estéticas, spa.

Público meta:

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS para Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria, se describen objetivos para las fases de preparación, contención, mitigación y control, con las respectivas acciones propuestas. El Ministerio de Salud actualizará estas acciones conforme a nuevas informaciones que se vayan generando con relación a la viruela símica.

FASE DE PREPARACIÓN

Antes de la confirmación de un caso de viruela de mono en el país

- Garantizar que los trabajadores de salud tengan acceso a información actualizada sobre la viruela símica.
- Capacitar a los referentes regionales en cómo abordar la información sobre el virus en sus comunidades.
- Capacitar a los comunicadores regionales en cómo abordar la información, y poner a su conocimiento el flujograma de comunicación establecido.
- Comunicar de manera proactiva, en léxico con terminología y mensajes validados y autorizados, a través de canales de comunicación oficiales.
- Emplear estrategias de participación comunitaria, a fin de involucrar a las comunidades, con el objetivo de que las personas y los grupos tomen medidas de protección y prevención.
- Promocionar alianzas estratégicas con la sociedad civil.
- Comunicación de riesgos.
- Establecer procedimientos para asegurar la difusión de información, como flujograma de autorización oportuna de generación y validación de contenidos a ser socializados).
- Establecer un equipo de comunicación de riesgos y participación comunitaria, y definir las funciones y responsabilidades de los miembros.
- Revisar presupuesto para comunicación (que prevea el incremento de la necesidad de difusión masiva).

Coordinación interna y externa

- En caso de que se produzca un brote, se deberá notificar al público meta externo.
- Evaluar la capacidad de comunicación con los actores internos y externos pertinentes: identificar al público destinatario y los canales de comunicación a utilizar.
- Planificar y acordar las funciones y responsabilidades en materia de comunicación, empleando procedimientos operativos normalizados (por ejemplo, determinar qué organismo hablará en primer lugar y sobre qué cuestión, de qué temas y destinatarios concretos se ocupará mejor un determinado organismo o asociado, cómo se armonizará la transmisión de mensajes).

Comunicación pública

- Definir lista de voceros a todos los niveles; enumerar sus áreas de especialización en el contexto de un por viruela símica y, en caso necesario, impartirles formación.
- Confeccionar plantillas de mensajes y realizar una primera prueba para comunicar el primer caso, las medidas adoptadas, las recomendaciones de salud pública y las comunicaciones de seguimiento.
- Identificar los principales medios de comunicación; crear y/o actualizar una lista de periodistas y facilitar la información periódica sobre la evolución del brote y la preparación en el Paraguay.
- Utilizar las redes sociales para informar al público de manera proactiva, y recopilar y responder a todas las preguntas (Recordar flujograma de autorización oportuna de generación y validación de contenidos).
- Realizar conferencias de prensa y participar a través de programas de radio y TV, de modo a que los periodistas y los oyentes puedan llamar y formular preguntas.

Participación comunitaria

- Identificar las preocupaciones, actitudes y creencias de la población ante la viruela símica.
- Identificar a las personas influyentes en la comunidad (líderes comunitarios, líderes religiosos, trabajadores sanitarios, practicantes de medicinas alternativas, grupos específicos) que pueden contribuir a la participación comunitaria.
- Anticipar las necesidades de información especial y participación, en lo que respecta a personas discapacitadas o analfabetas.
- Abordar la incertidumbre y las percepciones y gestionar la desinformación.

MENSAJES PRIORIZADOS PARA FASE DE PREPARACIÓN

- Información general sobre la enfermedad: ¿Qué es?, causas, síntomas, cómo se transmite, niveles de contagiosidad, contra qué nos enfrentamos, ¿es grave o mortal?
- ¿Dónde contactar o acudir ante síntomas sospechosos? (línea gratuita, servicios de referencia, APP).
- Preguntas frecuentes.
- Situación nacional.
- Cuál es el riesgo que corre el país.
- Acciones previstas para las siguientes fases (contención y mitigación).

- Situación de los hospitales: capacitación de RR.HH., áreas destinadas para la atención, insumos y medicamentos, uso y distribución de EPI, control de infecciones (servicios de salud, consultorios, lavanderías, otros).
- Laboratorio.
- Mecanismos de vigilancia y control en zonas de ingreso al país.
- Seguimiento de viajeros (nacionales y extranjeros). APP.
- Tablero. Situación país.
- Reporte.
- Situación mundial.
- Países que registran casos.
- Cantidad de infectados.
- Grupos afectados.
- Mortalidad.
- Tablero.

MENSAJES PRIORIZADOS PARA FASE DE CONTENCIÓN

Diagnóstico.

- Ante sospecha y/o confirmación ¿es necesario el aislamiento?
- Grupos más vulnerables a enfermar gravemente. Recomendaciones.
- Complicaciones que puede generar la enfermedad ante consulta tardía, en niños, personas adultas mayores, inmunodeprimidos, embarazadas, trabajadoras del sexo, HSH, personas con VIH.
- Tratamiento.
- Qué tengo que hacer para protegerme y proteger a mi familia.
- Énfasis en refuerzo de medidas preventivas.
- Énfasis en la consulta temprana ante aparición de síntomas y/o contacto con caso confirmado.
- Identificar mensajes priorizados para personal sanitario.



MENSAJES PRIORIZADOS PARA FASE DE MITIGACIÓN

- Énfasis en refuerzo de medidas de protección y prevención.
- Énfasis en la consulta temprana ante aparición de síntomas y/o contacto con caso confirmado.
- Identificar mensajes priorizados para personal sanitario.

3.3 Componente C: Vigilancia epidemiológica y laboratorial

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Responsables del componente DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD/ RED DE VIGILANCIA NACIONAL

El componente de Vigilancia Epidemiológica y Laboratorial tiene como objetivo general establecer las directrices de vigilancia epidemiológica y laboratorio dentro del Sistema Nacional de Vigilancia, que permita detectar los casos en el país y evaluar los riesgos para generar información epidemiológica de calidad, que oriente a la toma de decisiones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA FASE DE CONTENCIÓN

- Detectar precozmente la introducción del virus en el país, (casos importados o autóctonos).
- Investigar oportunamente, y retrasar la dispersión en el territorio nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA FASE DE MITIGACIÓN

- Brindar información epidemiológica relevante en el contexto nacional e internacional.
- Monitorear el curso del evento utilizando mecanismos establecidos en la Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud.
- Evaluar el riesgo según el escenario epidemiológico del país.

RESPONSABILIDADES Y ACCIONES

- Monitorear eventos y rumores en la prensa, redes sociales y con los servicios de salud.
- Emitir alertas sobre la situación epidemiológica mundial y nacional con directrices para las medidas de prevención y control de la viruela símica.
- Monitorear el comportamiento de los casos de viruela símica en los sistemas de la red, para permitir la evaluación de riesgos y apoyar la toma de decisiones.
- Realizar evaluación de riesgo y análisis del perfil epidemiológico de Monkey Pox para orientar el manejo en la elaboración de documentos y toma de decisiones.



- Sensibilizar a la red de vigilancia y atención en salud sobre la situación epidemiológica del país y las acciones para enfrentarla.
- Revisar las definiciones de vigilancia sistemáticamente, frente a nuevas evidencias o recomendaciones de la OMS.
- Desarrollar lineamientos para los trabajadores, especialmente del sector salud y articular la divulgación.
- Notificar dentro de las 24 horas, por los profesionales de la salud del servicio público o privado, a través de los canales de notificación de vigilancia epidemiológica.
- Articular con la red de servicios de salud públicos y privados la mejora y la detección de posibles casos sospechosos en los servicios de salud.
- Realizar la comunicación de casos confirmados a la Organización Mundial de la Salud a través del Punto Focal del Reglamento Sanitario Internacional. RSI.

DEFINICIONES DE CASOS OPERATIVAS.

Estas definiciones de caso pueden ser modificadas según escenario epidemiológico y/o lineamientos técnicos según nuevos hallazgos.

Caso sospechoso:

Persona de cualquier edad en un país no endémico de viruela símica con exantema agudo inexplicable y que presenta uno o más de los siguientes: cefalea, inicio súbito fiebre ($>38,5^{\circ}\text{C}$), mialgia, dolor de espalda, astenia, linfadenopatía. Y presente además al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos en los últimos 21 días al inicio de los síntomas que ha tenido:

CONTACTO ESTRECHO: con un caso sospechoso, probable o confirmado de viruela símica durante el periodo infeccioso

y/o

ANTECEDENTES DE VIAJE: a un país endémico o donde se están registrando casos de viruela símica

y/o

EXPOSICIÓN AL RIESGO: exposición estrecha sin protección respiratoria (equipo de protección personal-EPP apropiado, relevante para trabajadores de la salud) ; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama- con una persona que haya viajado a países endémicos o países no endémicos donde se están registrando casos actualmente. **(Ver Tabla 1 Niveles de explosión)**

Caso probable:

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso
Y

Uno o más de los siguientes criterios:

- Tiene un vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama) con un caso probable o de viruela símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas confirmados.

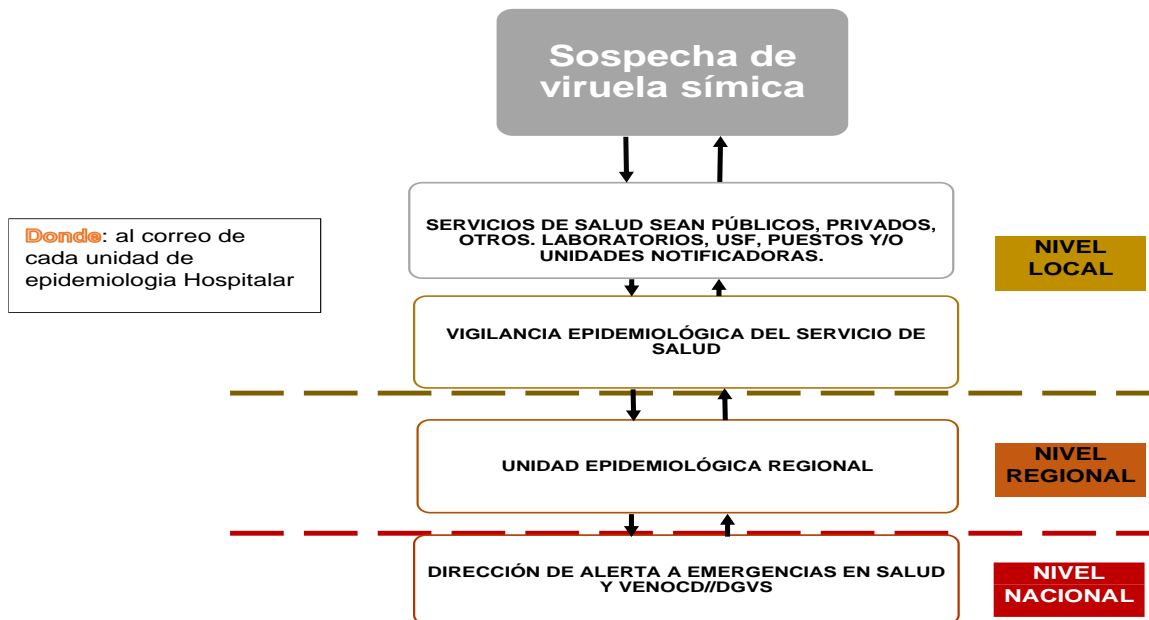
- Antecedente de viaje a un país endémico de viruela símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

Caso confirmado:

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmada por laboratorio para el virus de la viruela símica mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real), u otras como secuenciación (si están disponibles).

SISTEMA DE NOTIFICACIÓN

Para la notificación ante la sospecha de Viruela símica- Monkeypox se mantiene el flujograma establecido para las Enfermedades de Notificación Obligatoria teniendo en cuenta que ante la sospecha de viruela símica además, podrían tener otras fichas de notificación como diagnósticos diferenciales.



Para la notificación de casos:

<https://dgvs.mspbs.gov.py/webdgvs/views/paginas/monkeypox.html>

Para actualización nacional:

<https://dgvs.mspbs.gov.py/webdgvs/views/paginas/monkeypox.html>

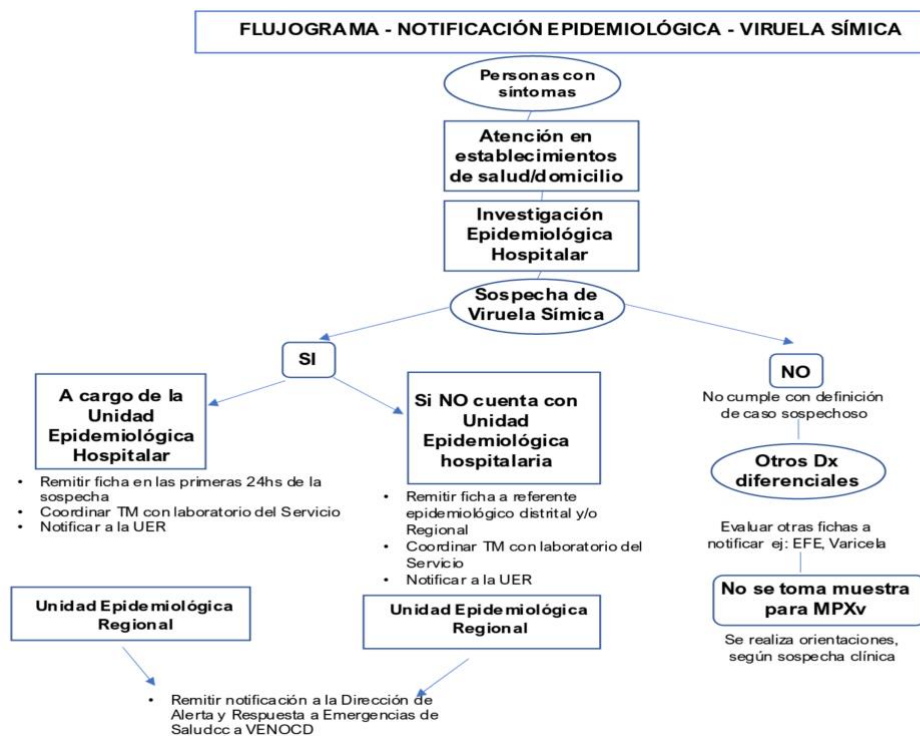
Ficha de notificación. Ver anexo 6

ACCIONES ANTE:

A todo caso sospechoso o confirmado se orientará **el aislamiento estricto** durante el periodo infeccioso, es decir durante la etapa prodrómica y exantemática hasta obtener el resultado del laboratorio (confirmar o descartar)

Ante una sospecha de viruela símica se iniciará la investigación correspondiente garantizando el respeto, integridad y confidencialidad de la persona. La información e identificación de posibles contactos estrechos debe ser completa y oportuna para el seguimiento.

SOSPECHOSOS	CONFIRMADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Notificar si reúne la definición de caso sospechoso en las primeras 24hs. • Gestionar con el servicio, laboratorio y/o referentes locales responsables la toma y remisión de muestra al laboratorio de referencia nacional. • Identificación de los contactos según niveles de riesgo de exposición. • Seguimiento de la sospecha hasta el retorno de los resultados de laboratorio que confirmen o descarten viruela símica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento del caso confirmado por 21 días. • Identificar y clasificar a los contactos para el seguimiento según niveles de riesgo de exposición. • Si durante el seguimiento de contactos aparecen personas que reúnen la definición de “sospechosos” realizar todas las acciones correspondientes.





Se dejará de realizar el seguimiento epidemiológico ante un resultado negativo por laboratorio para viruela símica, por lo que se descarta la enfermedad y se deben investigar los siguientes diagnósticos: 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 y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular.

RASTREO DE CONTACTOS

Una vez que se identifique un caso **sospechoso probable o confirmado**, se debe realizar la identificación de contactos.

Se recomienda monitorear los contactos cada 24 horas por un periodo de 21 días desde el último contacto con el paciente índice. En el monitoreo, la medición de la temperatura debe realizarse dos veces al día además de valorar aparición de lesiones, mal estar general, decaimiento o fatiga dolor de cabeza, dolor de garganta e inflamación de ganglios.

Si el contacto desarrolla algún síntoma descrito de viruela símica, debe evaluarse como **caso probable** y debe proceder al aislamiento, además de contactar con el servicio de salud más cercano, recolectar muestra para análisis de laboratorio necesario para detectar o descartar viruela símica.

El contacto **no realizara aislamiento** si no desarrolla exantema en un plazo 5 días tras la aparición de los primeros síntomas o se diagnostica otra enfermedad que los explique, puede continuar con las actividades rutinarias tales como ir al trabajo o el estudio, debiendo utilizar mascarilla quirúrgica.

La mayor parte del tiempo posible, hasta la finalización de los 21 días tras el último contacto con el caso confirmado incluyendo abstención de actividad sexual.

Los contactos deben ser localizables a lo largo del periodo de seguimiento.

Se sugiere evitar contacto cercano con mascota, suspender la lactancia materna hasta que las lesiones hayan desecado.

Los contactos asintomáticos no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen durante el seguimiento.

Vías de transmisión.

La transmisión puede producirse de la siguiente manera:

- Contacto cercano directo con lesiones cutáneas o mucosas de una persona enferma, todo tipo de fluido corporales, especialmente contacto estrecho sexual.
- Contacto cara a cara durante al menos 15 minutos y 1 metro de distancia

- Abrazos. Masaje, besos.
- A través de objetos contaminados (ropa, ropa de cama, sábanas, toallas,) y superficies que han sido utilizadas por alguien con viruela símica (utensilios, vape, cigarrillo, celular, etc.)
- Una mujer embarazada puede transmitir el virus a su feto a través de la placenta.
- Leche materna
- Contacto con cadáver, ropa o fómites del mismo, fallecido por viruela símica sin EPP adecuado

Manifestaciones clínicas

El período de incubación de la viruela símica se presenta en un rango de 4 a 21 días. Durante el brote actual se han descrito presentaciones atípicas y diferentes a la presentación tradicional de signos y síntomas (periodo prodrómico con fiebre, linfadenopatías, dolor de cabeza o muscular, seguido luego de la aparición de lesiones cutáneas) descrita en zonas endémicas.

Los síntomas/signos más frecuentes fueron las lesiones en piel, que en muchos de los casos presentaron localización genital, anal, perianal, perineal u oral sin periodo prodrómico. Algunos casos comenzaron con la presentación de la erupción en las áreas genitales, con posterior propagación a la cara y otras partes del cuerpo. En otros casos las lesiones solo se circunscriben a la región genital o perianal sin afectación de otra área corporal. Otros presentaron dolor anorectal, tenesmo, sangrado rectal y proctitis asociados con lesiones cutáneas perianales vesiculares, pustulosas o ulcerativas.

Las lesiones cutáneas tampoco se han presentado con iguales características que la presentación clásica, se han observado diferentes etapas de progresión en el mismo lugar anatómico (hasta la formación de costras que finalmente se caen). Las lesiones fueron mayormente vesiculopustulosas, úlceras múltiples o únicas y maculares.

Otros signos/síntomas descritos fueron linfadenopatías, fiebre, cefalea, dolor muscular y decaimiento.

La mayoría de las personas transitan la enfermedad en forma leve, pero algunas personas pueden presentar cuadros clínicos de mayor gravedad, por ejemplo, niños y niñas, personas gestantes o inmunocomprometidas.



*Tabla 1: Niveles de riesgo de exposición

Riesgo de exposición	Descripción	Medidas de control
Alto	Exposición directa con las lesiones de piel o mucosas (incluyendo el contacto sexual), sus fluidos corporales (p. ej., líquido vesicular o pustular de la lesión) con un caso de viruela símica, o con material contaminado, incluyendo la ropa, toallas, sábanas, etc. Contacto directo con secreciones respiratorias durante actividades que generen aerosoles sin EPP adecuado . Lesiones por objetos punzantes penetrantes utilizados en un caso de viruela símica, incluyendo al personal asistencial, de limpieza, cuidadores o de laboratorio.	Seguimiento durante 21 días desde el último contacto con el caso. Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, personas gestantes y niños y niñas durante 21 días el último contacto con el caso.
Moderado	Sin contacto físico directo, pero con exposición cara a cara a menos de un metro durante al menos 15 minutos con un caso de viruela símica sin utilización de EPP .	Automonitoreo durante 21 días desde el último contacto con el caso .
Bajo	Contacto con un caso de viruela símica o con un entorno contaminado con viruela símica con uso correcto de EPP . Contacto comunitario <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar el transporte público • Compartir el espacio laboral (oficina, fábrica, comercio, etc.) • Usar baños públicos • Ir al supermercado • Ir a una consulta u otras intervenciones médicas • Asistir a clases (escuela, facultad, etc.) en espacios cerrados • Ir a la pileta o al gimnasio • Probarse ropa en un comercio 	Ninguna

Vacunas

La principal recomendación para el control de los brotes de viruela símica consiste principalmente en medidas de salud pública que incluyen la vigilancia, el rastreo de contactos, el aislamiento y la atención de los pacientes. Actualmente no se recomienda la vacunación masiva ni de la población general. La vigilancia epidemiológica debe intensificarse para proveer la información suficiente para identificar a las personas con mayor riesgo de infección y, por lo tanto, la prioridad sí se lleva a cabo la vacunación.

Vacunación según población objetivo

En cuanto al uso de la vacuna según las características de la población objetivo, los adultos sanos podrán recibir cualquiera de los productos según disponibilidad. En adultos con inmunodeficiencias o inmunosupresión y dermatitis atópica, se prefiere la vacuna MVA-BN. En las gestantes y durante la lactancia materna, se prefiere MVA-BN o LC16. En niños solo la vacuna LC16 ha sido aprobada en Japón.



Profilaxis post exposición

Según caracterización de riesgo: alto riesgo: vacunación indicada, mediano riesgo: vacunación podría estar indicada, bajo Riesgo: vacunación no indicada.

Categorización de riesgo

Riesgo	
Alto	<ul style="list-style-type: none">Exposición directa de la piel o las membranas mucosas a la piel o las secreciones respiratorias de una persona con viruela símica confirmada, probable o sospechada, sus fluidos corporales (p. ej., lesión vesicular o líquido pustular) o material potencialmente infeccioso (incluida la ropa de cama) si no usa el EPP adecuado.Inhalación de gotas o polvo de la limpieza de habitaciones contaminadasExposición de las mucosas debido a salpicaduras de fluidos corporalesContacto físico con alguien que tiene viruela del simio, incluido el contacto directo durante las actividades sexuales. Esto incluye contacto cara a cara, piel con piel o boca con piel o exposición a fluidos corporales o materiales u objetos contaminados (fómites).Compartir normalmente una residencia (permanente u ocasionalmente) durante el presunto período de incubación con una persona a la que se le ha diagnosticado viruela símica, o una herida punzante penetrante con un dispositivo contaminado o a través de guantes contaminados.
Moderado	Se recomienda la profilaxis posterior a la exposición a las personas sin contacto directo, pero proximidad al caso sintomático confirmado por el uso de la misma habitación o espacio físico interior, cuando ésta no ha usado el equipo de protección personal adecuado.
Bajo	<ul style="list-style-type: none">Contacto con una persona con viruela simio confirmado, probable o sospechosa o un entorno que pueda estar contaminado con el virus de la viruela del simio, mientras usa el EPP apropiado y sin ninguna infracción conocida del EPP o de los procedimientos para ponerse y quitarse.Contacto con la comunidad, como estar en un entorno al aire libre con un caso sintomático sin proximidad o contacto físico.Ningún contacto conocido con un caso sintomático de viruela símica en los últimos 21 días.Personal de laboratorio que manipule muestras de sangre clínicas de rutina u otros especímenes que no estén directamente relacionados con las pruebas de diagnóstico de la viruela del simio.



Vacunación Post exposición

La vacunación contra la viruela símica se recomienda a los contactos estrechos de casos y personal de salud con alto riesgo de exposición. Deben ser indicadas antes de 96 horas de la exposición con máximo de 14 días. La protección se estima que dura entre 3 a 5 años. Por el momento no se recomienda la vacunación masiva.

Vacunación Pre exposición

En caso de elevada disponibilidad de vacunas, se recomienda la vacunación a los trabajadores de salud con alto riesgo de exposición, personal de laboratorio que trabaja con orthopoxvirus; personal de laboratorio clínico que realiza pruebas de diagnóstico para la viruela del mono; miembros del equipo de respuesta a brotes.

Es importante recalcar que el uso correcto del equipo de protección personal evita la adquisición de la enfermedad durante la jornada laboral.

Vacunación a grupos especiales

En un escenario de disponibilidad muy limitada de vacunas no se recomienda la vacunación pre exposición a grupos de riesgo (embarazadas, niños o personas con inmunosupresión, incluidas personas que viven con el VIH), la misma se podría considerar luego de la evaluación de riesgos / beneficios cuando la disponibilidad de vacuna fuera suficiente.

Esquema de vacunación contra la Viruela Símica:

Vacuna: Jynneos (Bavarian Nordic A/S o MVA o Imvanex)

Dosis: 2 dosis de 0.5 ml.

Intervalo: 28 días.

Vía de administración: subcutánea

La inmunidad se alcanza 2 semanas después de la segunda dosis, siendo la seroconversión del 90,8%.

Contraindicaciones: alergia severa a los componentes de la vacuna.

Eventos adversos: las reacciones más comunes son las reacciones en el sitio de la inyección (dolor 85%), enrojecimiento (61%), hinchazón (52%), las reacciones adversas sistémicas más comunes fueron dolor muscular (43%), dolor de cabeza (35%), fatiga (30%), náuseas (17%) y escalofríos (10%).

Conclusión

La vacuna Jynneos (Bavarian Nordic A/S o MVA o Imvanex) puede ser utilizada en población inmunocompetente e inmunocomprometida de 18 años y más, la incidencia de eventos adversos es baja.

Las Guías Provisorias internacionales establecen: PPE a contactos estrechos de casos confirmados considerando el nivel de riesgo de exposición, PPrE a trabajadores de la salud altamente expuestos y personal de laboratorio encargado del manejo del orthopoxvirus (procesamiento de muestras).

Al momento no hay datos suficientes sobre eficacia y seguridad en niños y embarazadas.

Los países que utilizan la vacuna deberán llevar a cabo una sólida farmacovigilancia de la misma.

Referencias:

- OMS: Vaccines and immunization for monkeypox: Interim guidance, 14 June 2022. -Recomendaciones provisionales de vacunación frente a la viruela del mono. Asociación Española de Pediatría, 26 de junio 2022.
- Burki T. Investigating monkeypox. Lancet. 2022;399(10343):2254-5.
- UKHSA. Recommendations for the use of pre and post exposure vaccination during a monkeypox incident.
- Recomendaciones para el manejo de probables casos de viruela del mono (versión 1.0), Sociedad Chilena de Infectología, 15 de junio 2022.
- <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/mcm-issues/fda-monkeypox-response>.



VIGILANCIA LABORATORIAL

Responsables del componente LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PÚBLICA- RED DE LABORATORIOS

Recomendaciones de laboratorio para la toma, almacenamiento y envío de muestra para el diagnóstico de la infección por el virus de la viruela de mono.

TOMA DE MUESTRAS Y BIOSEGURIDAD

Recomendaciones para el manejo de muestras sospechosas de viruela símica. Elaborar un POE (Procedimiento operativo estándar) en base a una evaluación de riesgos bien robusta, aprobada por las autoridades competentes de la institución donde se tomará la muestra.

El personal debe estar entrenado para la recolección, el almacenamiento, el embalaje y el transporte de muestras.

Para la Toma de muestra se deben tener las siguientes consideraciones:

1. Definir un lugar específico para la toma de muestra.
2. Preparar los insumos para la toma de muestras de forma anticipada.
3. El personal que recolecta la muestra debe usar Equipo de Protección Personal (EPP) que debe incluir: bata antifluidos, protector facial, mascarilla N95 con la prueba de ajuste, guantes, gorro y cubre calzados.
4. Completar las documentaciones necesarias (ficha epidemiológica) detenidamente. En caso de algún derrame sobre la ficha, elaborar una nueva.
5. Preparar el área de trabajo donde deben ser colocados los elementos para el procedimiento de la toma de muestra.
6. Si se produce algún derrame por las paredes externas del tubo, o sobre la superficie, descontaminar inmediatamente con una gasa embebida con hipoclorito de sodio al 1%.

TIPOS DE MUESTRAS

El tipo de muestra recomendada para la confirmación de laboratorio de la viruela del mono es el material de la lesión cutánea, que incluye:

1. Hisopado de la superficie y/o del exudado de la lesión (lesiones maculares)
2. Bordes superiores de más de una lesión (superficie de las lesiones), o
3. Costras de lesiones.



4. Hisopado nasofaríngeo.

Ver anexo 1 sobre los tipos de lesiones.

Procedimiento de toma:

1. Preparar el área de trabajo con los insumos correspondientes.
2. Etiquetar todas las muestras correctamente, identificando el tipo de muestra en los tubos utilizados y datos del paciente (nombre, CI, otros).
3. Desinfecte la lesión con solución salina estéril, dejar secar.
4. Se debe frotar vigorosamente la lesión con el hisopo para garantizar que se recolecte suficiente material para la obtención del ADN viral. En caso que se requiera, utilizar aguja estéril, lanceta o bisturí para obtener el material.
5. Los hisopos se deben coleccionar en tubos secos y en tubos con medios de transporte viral (VTM):
 - a) Dos o más lesiones del mismo tipo deben recogerse en un solo tubo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo.
 - b) Si las lesiones son de tipos diferentes (lesiones, costras y fluidos vesiculares) los hisopos no deben mezclarse en el mismo tubo, (se deben utilizar hisopos y tubos diferentes).
 - c) Muestra de hisopado nasofaríngeo en VTM.
6. Deberán tomarse muestras de todo tipo de lesiones:
 - a) Si las lesiones son vesiculares se tomarán en 3 tubos: dos con VTM y otra en un tubo seco.
 - b) Si las lesiones son costras o maculares se tomarán 3 tubos: dos con VTM y otra en un tubo seco. (Se debe raspar la costra, posteriormente levantar y colocar en los tubos).
 - c) Se debe hisopar una muestra nasofaríngea, colocar en un tubo con VTM.
7. Romper el extremo del aplicador de cada hisopo en el tubo y tapar.
8. Desinfectar con hipoclorito de sodio 1% la superficie del tubo asegurando que este herméticamente cerrado el recipiente primario.
9. Para el diagnóstico diferencial realizar la recolección de otros especímenes adicionales.

Para más detalles sobre muestras, material de recolección y temperatura de almacenamiento para detección de MPXV y diagnóstico diferencial (Ver Tabla 1).



ALMACENAMIENTO DE MUESTRAS

En caso de necesidad de almacenamiento, colocar los tubos en un envase secundario, bien sujetos de tal forma a evitar fugas, identificando correctamente con marcador indeleble, asegurando la biocustodia y limitando la accesibilidad.

Las muestras deben refrigerarse (2 a 8 °C) y remitir inmediatamente al LCSP hasta máximo 48 horas. Si el transporte excede las 48 horas para que la muestra sea remitida, las muestras deben almacenarse a -20 °C.

Se recomienda el almacenamiento de muestras a largo plazo (>60 días desde la recolección) a -70 °C.

Se deben evitar los ciclos repetidos de congelación-descongelación porque pueden reducir la calidad de los especímenes.

Durante la permanencia en el servicio, se deberá colocar los tubos en gradillas dentro de un envase secundario rígido y hermético, asegurando que la misma no se mueva dentro del contenedor. Conservar siempre la muestra refrigerada.

ENVÍO DE MUESTRAS

Las muestras deben ser enviadas refrigeradas al Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP), para el diagnóstico molecular tan pronto como sea posible después de la recolección.

El manejo y almacenamiento correcto de las muestras durante el transporte es esencial para realizar un diagnóstico preciso.

El embalaje de muestras debe ser realizado por personal capacitado en procedimientos técnicos y de bioseguridad. Informar al transportista la naturaleza de la muestra a ser transportada.

El envío al LCSP se hará en triple envase: Colocar los tubos o envases primarios en el envase secundario con suficiente absorbente de tal forma que en caso de derrame no afecte a los demás tubos. Introducir el envase secundario en un contenedor terciario rígido y bien cerrado. (Ej.: hisopor, conservadora), que debe contener suficiente cantidad de refrigerantes para la conservación de la muestra.

Las documentaciones (ficha epidemiológica) que acompañan a la muestra irán fuera del envase terciario, protegidas con un folio de polietileno evitando todo contacto con las muestras y la humedad del refrigerante.

Si se envía la muestra con vehículos comerciales ajustarse para el empaque, a las Normas de transporte de sustancias peligrosas de la DINATRAN. Disponible en: http://www.dinatran.gov.py/cp_normativa.html.

PRUEBAS DE LABORATORIO

Las pruebas de diagnóstico confirmatorio serán realizadas en el LCSP.

La confirmación de la infección por MPXV se basa en pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT), utilizando la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real, para la detección de secuencias específicas de ADN viral. La PCR se puede usar sola o en combinación con la secuenciación.

Las pruebas para detectar la presencia de MPXV deben realizarse en laboratorios debidamente equipados por personal capacitado en los procedimientos técnicos y de Bioseguridad tipo II (BSLII) con prácticas de Bioseguridad de tipo III (BSLIII) pertinentes.

Ante la presencia de un resultado negativo para MPXV se debe considerar otras causas potenciales de lesiones cutáneas discretas o una erupción diseminada y otras etiologías de apariencia similar en las diferentes etapas de desarrollo, en las que se incluirán: varicela, herpes zoster, virus del Sarampión, Zika, Chikungunya, Dengue, Treponema pallidum (Sífilis), las infecciones bacterianas de la piel (Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes) e infecciones micóticas con manifestaciones cutáneas: histoplasmosis y criptococcosis diseminada, paracoccidioidomicosis aguda infanto-juvenil.

Los laboratorios deberán realizar las determinaciones diferenciales conforme a su capacidad en cada servicio.

MANEJO DE RESIDUOS.

Tipo de Espécimen	Materiales de colección	Temperatura de Almacenamiento	Finalidad de la Recogida
Material de la lesión cutánea, que incluye: <ul style="list-style-type: none"> Hisopado de exudado de la lesión, borde superior de las lesiones. (techos) Costras de lesiones. 	Hisopos de Dacrón o poliéster con VTM e Hisopo seco/aguja estéril, lanceta o bisturí.	Refrigerar(2-8°) por 48horas, -20°C después de 48hs.	Recomendado para el Diagnóstico.
Hisopado nasofaríngeo	Hisopos de Dacrón o poliéster con VTM.	Refrigerar(2-8°) por 48horas, -20°C después de 48hs.	Recomendado para el Diagnóstico.
A ser considerado para serología o para apoyar el diagnóstico o investigación	Tubos secos con separadores	Refrigerar(2-8°) por 48horas, -20°C después de 48hs.	
Sangre 5 ml	Tubos secos con separadores	Refrigerar(2-8°) por 48horas, -20°C después de 48hs.	A ser considerado para serología o para apoyar el diagnóstico o la investigación.

La gestión de residuos (manipulación, almacenamiento, tratamiento y eliminación de EPIs utilizados, apósitos de pacientes, etc.) deben realizarse acorde a la reglamentación de materiales peligrosos, ajustada a la Ley 3361/07; con el debido control de su cumplimiento. Disponible en: <https://bacn.gov.py/archivos/3414/20150605093505.pdf>.



Tabla 1: Muestras, material de recolección y temperatura de almacenamiento para detección de MPXV y diagnóstico diferencial.

*Además de los materiales de recolección específicos indicados, otros materiales y equipos necesarios incluyen: contenedores de transporte, bolsas de recolección de muestras, empaques triples, refrigeradores y compresas frías o hielo seco, equipos estériles de extracción de sangre (por ejemplo, agujas, jeringas y tubos), etiquetas y marcadores permanentes, EPP y materiales para la descontaminación de superficies.

** Enviar muestras de sangre total sin centrifugar por bioseguridad.

3.5 COMPONENTE D: ACCIONES EN LOS SERVICIOS Y LOGÍSTICA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA FASE DE CONTENCIÓN

- Verificar y fortalecer la capacidad instalada de los establecimientos para la práctica de prevención y control de la infección en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.
- Elaborar e implementar guías y protocolos de manejo clínico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA FASE DE MITIGACIÓN

- Asegurar la organización y pleno funcionamiento de los establecimientos de salud por nivel de complejidad, Red Integrada e Integrales de Servicios de Salud (RIISS).
- Conformar una red de expertos clínicos para ayudar a la caracterización clínica de la infección, abordar los desafíos en la atención clínica, y fomentar la colaboración global.
- Cumplir con las medidas de bioseguridad y contención.
- Definir el Servicio Centro de Referencia Nacional para la Respuesta específica para los casos de internación de Viruela Símica.
- Observatorio de disponibilidad del stock y disponibilidad diaria de los productos farmacéuticos considerados para la atención de la viruela del mono, de los establecimientos de salud.
- Fortalecimiento de capacidades del personal de salud mediante capacitaciones presenciales/virtuales sobre viruela símica.
- Manejo de los residuos sólidos en establecimientos de salud generados en la atención de la viruela del mono.
- Curso sobre viruela símica dirigido al personal de salud y población en general para la atención y prevención.
- Seguimiento de las actividades del fortalecimiento de capacidades del personal de salud operativo para la atención y manejo de casos de viruela del mono.



- Desarrollo de actividades educativas de los agentes comunitarios en vivienda, orientados a la entrega de información y material educativo sobre la prevención, reconocimiento y diferenciación de enfermedades febriles eruptivas de la piel (viruela del mono, varicela, enfermedad mano-pie-boca); apoyo del seguimiento clínico de los casos (sospechosos, confirmados y sus contactos) a población priorizada (madres de niños menores de 5 años y gestantes), bajo la conducción de los gestores territoriales, en regiones priorizadas.
- Identificación y asistencia técnica para la adecuación de ambientes de observación - hospitalización para la atención de pacientes con viruela del mono con aislamiento.
- Talleres para la preparación de la vigilancia epidemiológica y control de la transmisión de la viruela símica dirigido a personal de salud.
- Visitas de monitoreo en la implementación de la normatividad vigente sobre la prevención y manejo de casos de viruela del mono, en regiones.
- Atención médica prehospitalaria a la población vía terrestre o traslado aéreo en situación de emergencias a través de equipo médico especializado de ambulancias.
- Realizar un levantamiento de la capacidad de respuesta al evento por parte de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), que contenga el tiempo de liberación de resultado por examen, la capacidad de diagnóstico y secuenciación y stock de insumos.

TRATAMIENTO / MEDICAMENTO

Los antivirales utilizados para tratar MONKEYPOX-VIRUELA SÍMICA en el mundo, hasta la fecha, no están disponibles. En este sentido, el tratamiento es sintomático.

Medicamentos para el dolor o la fiebre:

1ra opción:

Dipirona (solución gotas 500mg/ml o 500mg/tableta):

- Niños: > 3 meses: (lactantes 10 mg/kg/dosis; preescolares: 15 mg/kg/dosis) VO 6/6 horas
- Adultos: 500-1000 mg vía oral (dosis máxima adulto 4 gramos) cada 6/6 horas.

2da opción:

Paracetamol (200 mg/ml o 500 mg/comprimidos)

- Niños: 10-15 mg/kg/dosis (máximo 5 dosis al día) cada 4/4 horas o 6/6 horas
- Adultos: 500-1000 mg/dosis (máximo 3 mg/día) cada 4/4 horas o 6/6 horas

Para casos más severos, puede ser necesario el uso de opioides.

LOGÍSTICA

- El sector público del país cuenta actualmente en funcionamiento un Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay (SICIAP), que incluye un sistema de alarma para que los parques sanitarios prevean el inventario crítico de productos con varios meses de anticipación. Reportan directamente al sistema central un total de 27 establecimientos, donde se incluyen los parques sanitarios de las Regiones Sanitarias, además de Hospitales Especializados, Regionales y Distritales. El sistema de gestión de órdenes de compra tiene un vínculo por medio digital con los contratos para la provisión de insumos y medicamentos, lo cual hace posible reducir los tiempos de entrega del proveedor a los parques sanitarios, siempre que los mismos hayan sido licitados y estén disponibles.

Referencias

- Organización Panamericana de la Salud. Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de la viruela del mono. PAHO 2022. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-viruela-mono>.
- Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Viruela símica en países no endémicos - 20 de mayo de 2022. Washington, DC: PAHO;2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022>.
- Organización Mundial de la Salud. Pruebas de laboratorio para el virus de la viruela del mono. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-laboratory-2022.1>.
- Centers Diseases Control. Specimen Collection and Transport Guidelines for Suspect Smallpox Cases. CDC, 2022.
- <https://www.cdc.gov/smallpox/lab-personnel/specimen-collection/specimen-collection-transport.html>.
- www.mspbs.gov.py/dependencias/porta/adjunto/8f2b5d-3PLANNACIONALDERESPUESTAAVIRUSRESPIRATORIOS2020130320201.pdf.



- <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/viruela-del-mono>.
- <https://www.minsal.cl/viruela-del-mono/>
- iECDC. Actualización epidemiológica: Brote multinacional de viruela del mono.
- Disponible:<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-Monkeypox-multi-país>
octubre#:~:text=A%20multi%2Dpaís%20brote%20de,sexo%20con%20hombres%20
- HSH). ii OMS. Mes viruela -tunoche Reino OFGRAMO Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Disponible: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON381>.
- iii OPS Alerta epidemiológica Viruela del simio en países no endémicos. Disponible:<https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-Monkeypox-non-paises-endémicos-20-mayo-2022>.



ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1

TIPO DE LESIONES



CUIDADO DE LESIONES EN LA PIEL

Evite tocar las lesiones y llevarse las manos a la boca y/o los ojos. Las vesículas y pústulas no deben romperse. La limpieza de la piel y las lesiones se puede realizar con agua y jabón. Si se diagnostica una infección bacteriana secundaria, debe tratarse según indicación médica.

Las lesiones de la piel deben mantenerse descubiertas y cuando sea necesario el transporte o el contacto con otras personas, las áreas expuestas deben protegerse con una sábana, ropa o delantal de manga larga. Use vendajes para proteger el área, si así lo indica el equipo de atención.

La profilaxis con antibióticos no se recomienda de forma rutinaria para la viruela del mono.

DIRECTRICES PARA EL AISLAMIENTO DEL HOGAR

1. Precauciones generales:

- Evite el contacto con las secreciones del paciente. Utilice guantes desechables siempre que sea posible.
- Si no dispone de guantes desechables, lávese las manos con agua y jabón o use alcohol al 70 %.
- Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón, y use toallas de papel para secarlas. Si esto no es posible, utilice una toalla de tela y cámbiela cada vez que se moje.



- Limpie las superficies con frecuencia (más de una vez al día) con una solución que contenga lavandina, incluido el baño.
- La ropa, la ropa de cama y la ropa de baño no deben sacudirse. Deben lavarse con agua y jabón común entre 60 y 90°C. Si no se dispone de agua caliente, se puede utilizar una solución que contenga lejía.
- No comparta el uso de los cubiertos, que deben lavarse con agua entre 60-90°C y jabón común. Si no se dispone de agua caliente, se puede utilizar una solución que contenga lavandina.
- Desechar los residuos contaminados (como mascarillas y vendajes) de forma adecuada, de acuerdo con las orientaciones de las autoridades sanitarias, pudiendo seguir las mismas recomendaciones recomendadas para el covid-19 a MPX.
- Cuando se deshaga de la basura, use guantes desechables siempre que sea posible.
- Evitar la presencia de mujeres embarazadas, niños o personas inmunodeprimidas en el ambiente de aislamiento.

Precauciones del paciente:

- Aísle al paciente de otros miembros de la familia, cuando sea posible, en una habitación/ambiente ventilado y en una cama separada. Si no es posible aislar individualmente, mantenga una distancia de al menos un metro.
- Evitar visitas y contacto con animales.
- Evite usar lentes de contacto para reducir la probabilidad de infección ocular. No use una afeitadora en áreas con daños en la piel.
- La ropa, ropa de cama y toallas del paciente deben mantenerse separadas de las de los cuidadores.
- No salir de casa innecesariamente, y al salir usar mascarilla (cambiarla cuando esté mojada o dañada), protegerse de lesiones (usar camisas y pantalones de manga larga) evitando aglomeraciones y transporte público.
- No entre en contacto con mujeres embarazadas, niños o pacientes inmunodeprimidos.



Precauciones del cuidador:

Realizar higiene de manos antes y después del contacto con el paciente, ir al baño, cocinar o comer, o siempre que sea necesario. Use alcohol al 70% o agua y jabón. Use una máscara, preferiblemente una quirúrgica. Se debe cambiar cuando esté mojado o dañado, lavándose las manos correctamente antes y después del cambio. Si el cuidador presenta signos y síntomas de MPX, busque atención inmediata en la Unidad de Salud más cercana a su domicilio. Evite el contacto con mujeres embarazadas, niños o pacientes inmunodeprimidos.

Precauciones animales:

Las personas con MPX deben evitar el contacto con animales (especialmente roedores), incluidas las mascotas.

Mantenga las telas (p. ej., ropa, ropa de cama) y otros elementos potencialmente infecciosos fuera del alcance de las mascotas y la vida silvestre.

Si un animal que ha tenido contacto con una persona infectada muestra signos o síntomas (p. ej., letargo, falta de apetito, tos, hinchazón, secreciones o costras nasales u oculares, fiebre, sarpullido), comuníquese con las autoridades de salud.

CUIDADO DEL CUERPO DESPUÉS DE LA MUERTE

Los procedimientos de bioseguridad, en caso sospechoso o confirmado de MONKEYPOX, debe ser el mismo adoptado para cualquier otra enfermedad infecciosa del nivel de bioseguridad 3. Para ello, se recomienda seguir las mismas recomendaciones establecidas para covid-19.



ANEXO 2

GESTIÓN DE RESIDUOS

De acuerdo con lo que se sabe hasta el momento, la viruela del simio se puede clasificar como Clase de Riesgo 3 (riesgo individual alto y riesgo moderado para la comunidad),

Por lo tanto, todos los desechos provenientes del cuidado de personas sospechosas o confirmadas por Monkeypox deben ser clasificados en el Grupo de Riesgo 3 alto y ser manejados con todas las precauciones establecidas en la ley 3361/07 de residuos generados en los establecimientos de salud y a fines, Decreto 6538/11.

Los residuos que se ha usado para la atención al paciente y/o el análisis de sus muestras deberían ser manejados como residuos bioinfecciosos.

Los residuos deben ser embalados en bolsas patológicas y descartex, las cuales deben ser repuestas cuando alcancen los 2/3 de su capacidad o al menos una vez cada 48 horas, independientemente del volumen e identificadas con el símbolo de la sustancia infeccioso. Las bolsas deben estar contenidas en recipientes de material lavable, resistentes a pinchazos, roturas, fugas y vuelcos, con tapa provista de un sistema de apertura sin contacto manual, con esquinas redondeadas. Estos residuos deben ser tratados antes de su disposición final ambientalmente adecuada.

Cabe señalar también que, los servicios de salud deben elaborar un Plan de Gestión de Residuos de los Servicios de Salud, que es el documento que señala y describe todas las acciones relacionadas con la gestión de los residuos de los servicios de salud, observando sus características y riesgos, contemplando aspectos relacionados con la generación, identificación, segregación, empaque, recolección, almacenamiento, transporte, destino y disposición final ambientalmente adecuada, así como acciones para proteger la salud pública.



ANEXO 3

EVENTOS MASIVOS

Las grandes aglomeraciones pueden representar un entorno favorable para la transmisión del **MONKEYPOX-VIRUELA SÍMICA** denominada Viruela del Mono, especialmente si implican contactos íntimos, prolongados y frecuentes entre personas. Sin embargo, las experiencias compartidas por otros países del mundo, en relación a la transmisión, demostraron que la cancelación de eventos es probablemente contraproducente en relación al control de la enfermedad. Cerrar el lugar o cancelar el evento puede cambiar las actividades a otros entornos, incluidas fiestas privadas, que son menos accesibles para las acciones de salud pública y divulgación comunitaria.

La participación de las autoridades de salud pública en los eventos organizados representa una importante oportunidad de intervención. Al trabajar con los organizadores de eventos, se recomienda que la comunicación se realice de manera clara y práctica sobre el riesgo de transmisión de **MONKEYPOX-VIRUELA SÍMICA**. El compromiso y la asociación con los representantes de los grupos destinatarios favorecerán la aceptación y promoción de las medidas de prevención.

Se alienta a las autoridades de salud pública y a los organizadores de eventos a tomar medidas de prevención, concientización y cambio de comportamiento antes, durante y después de cada evento masivo. Esto permitirá que el maximizar la difusión de información confiable y orientación a los participantes, minimizando el riesgo de transmisión, sin estigmatizar a los grupos actualmente más afectados.

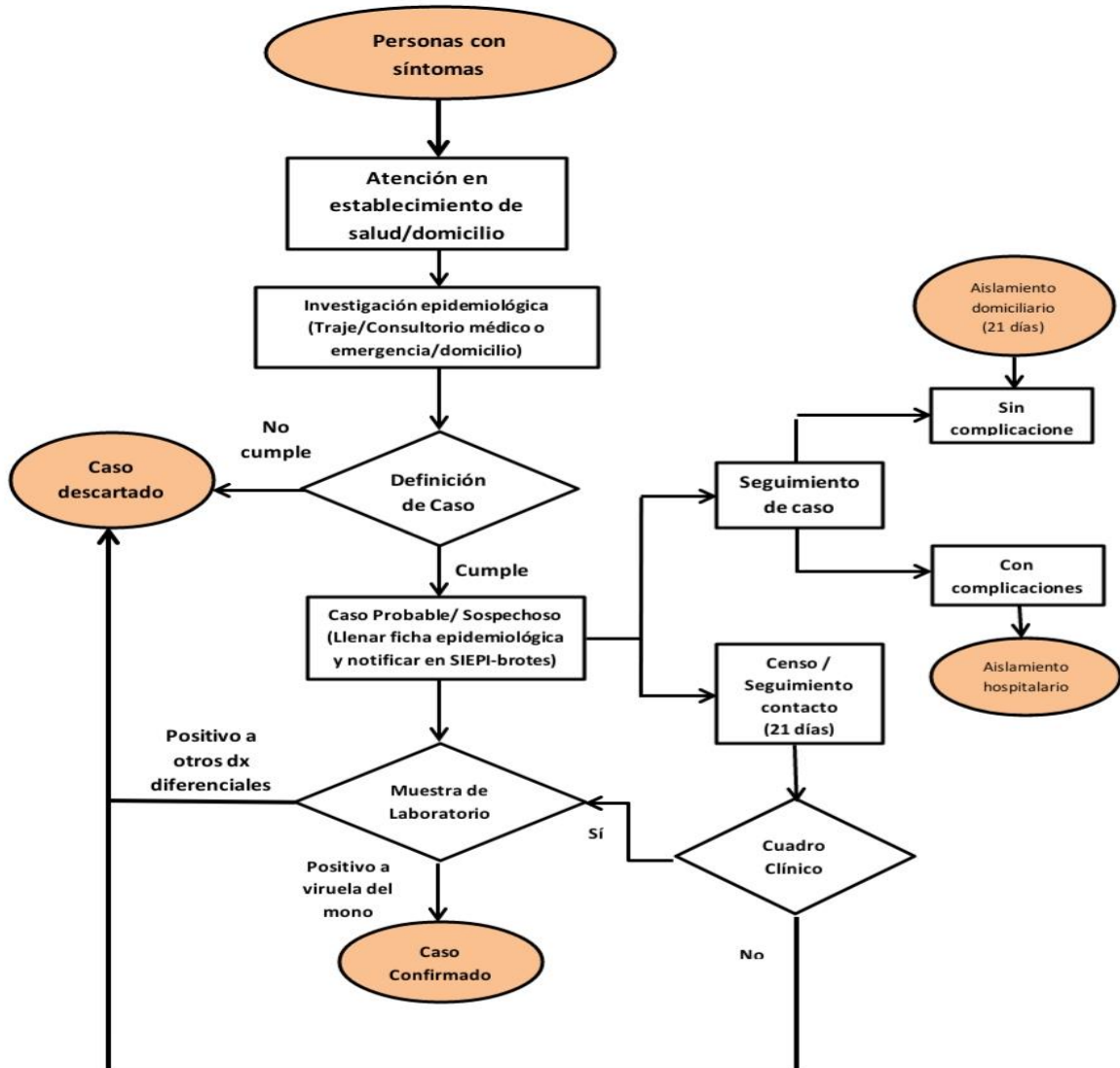
El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social recomienda que las partes involucradas en el evento interactúen con organizaciones y grupos que se relacionen con el público objetivo.

El compromiso debe incluir a los trabajadores de primera línea, incluidos los trabajadores sociales y comunitarios, que contribuyan a:
Mapear y enfocarse en grupos de alto riesgo en sus comunidades, así como en aquellos que los influyen;

- Mapear entornos donde es más probable que ocurra un comportamiento de riesgo, incluso en eventos paralelos de reuniones masivas, donde la probabilidad de contacto cercano e interacción íntima casual es mayor;
- Actuar como punto de contacto para las personas que presentan signos y síntomas, pero que tienen miedo de buscar atención por miedo a la discriminación;
- Ayudar a establecer sistemas de vigilancia comunitaria y rastreo de contactos;
- Rastrear y monitorear las tensiones sociales (incluye monitorear las redes sociales y diálogo con directivos de organizaciones sociales), debido a la estigmatización de ciertos grupos que son percibidos como poseedores de **MONKEYPOX-VIRUELA SÍMICA** y atienden rumores y desinformación.
- Aunque el foco principal en estos eventos, es continuar con las medidas de las buenas prácticas de salud pública en general, y tiene como objetivo prevenir y controlar la transmisión de diversas enfermedades del medio ambiente.

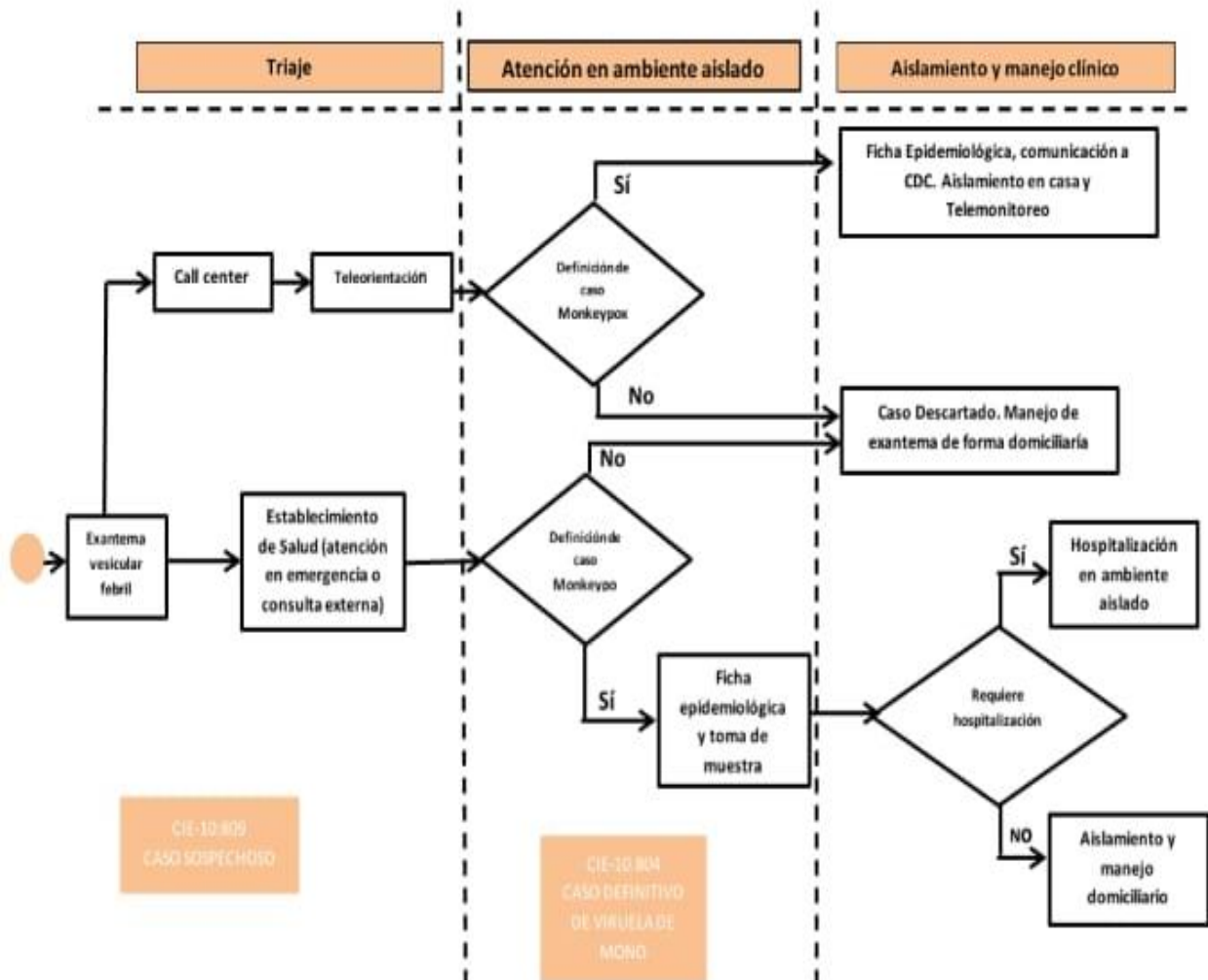
ANEXO 4

FLUJOGRAMA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, ATENCIÓN Y TOMA DE MUESTRA PARA CASOS DE VIRUELA DE MONO







ANEXO 5

FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIRUELA SÍMICA





ANEXO 6

 										
FICHA DE NOTIFICACION – CASO SOSPECHOSO – VIRUELA SIMICA										
<p>Definición de caso sospechoso: persona de cualquier edad en un país no endémico de viruela símica con exantema agudo inexplicable y que presenta uno o más de los siguientes: cefalea, inicio súbito fiebre (>38,5°C), mialgia, dolor de espalda, astenia, linfadenopatía. Y presenta además al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos en los últimos 21 días al inicio de los síntomas que haya tenido:</p> <p>CONTACTO ESTRECHO: con un caso sospechoso o confirmado de viruela símica y/o</p> <p>ANTECEDENTES DE VIAJE: a un país endémico o donde se estén registrando casos de viruela símica y/o</p> <p>EXPOSICIÓN AL RIESGO: exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama con una persona que haya viajado a países endémicos o países no endémicos donde se están registrando casos actualmente. Al mismo tiempo descartar los siguientes diagnósticos: varicela, herpes zóster, sarampión, Zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, litrogangloma venéreo, granuloma inguinal, mollusco contagioso, reacción alérgica y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular.</p>										
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y NOTIFICANTE										
Región Sanitaria:		Distrito:								
Institución Notificante:		Fecha Notificación:								
Nombre del Notificante:										
DATOS DEL PACIENTE										
Nombre y apellidos:										
CI N°	Código:	Fecha de nacimiento:	Edad:							
Sexo:	Hombre	Mujer	Otros							
Profesión:		Lugar de trabajo:								
LUGAR DE RESIDENCIA										
Departamento:		Distrito:								
Localidad/Barrio:		Dirección (calles):								
Referencia:		Teléfono:								
DATOS DE LA ENFERMEDAD										
Fecha de consulta: / /										
Fecha de inicio de síntomas (indicar la del primer síntoma que aparezca) / /										
Manifestaciones clínicas a lo largo de todo el proceso (marcar las opciones que correspondan)										
<input type="checkbox"/>	Fiebre	<input type="checkbox"/>	Dolor muscular							
<input type="checkbox"/>	Astenia	<input type="checkbox"/>	Cefalea							
<input type="checkbox"/>	Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	Linfadenopatías							
<input type="checkbox"/>	Exantema	<input type="checkbox"/>	Fecha de aparición del exantema							
Distribución del exantema en el momento del diagnóstico (marcar las opciones que correspondan):										
<input type="checkbox"/>	Cara	<input type="checkbox"/>	Lesiones genitales							
<input type="checkbox"/>	Planta de los pies	<input type="checkbox"/>	Lesiones perianales							
<input type="checkbox"/>	Palma de las manos	<input type="checkbox"/>	Pecho							
<input type="checkbox"/>	Piernas	<input type="checkbox"/>	Abdomen							
<input type="checkbox"/>	Brazos	<input type="checkbox"/>	Espalda							
<input type="checkbox"/>	Cavidad oral									
DATOS EPIDEMIOLÓGICOS										
Historia de viaje internacional en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas										
SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
En caso de responder sí, especificar el lugar y fecha de arribo al país:		Motivo de viaje:								
Especificar destinos (País):		Fecha: / /								
Posibles exposiciones de riesgo en los 21 días anteriores a FIS										
Exposición ocupacional de riesgo (pinchazo, laboratorio, contacto con material potencialmente contaminado, profesional sanitario sin EPI, otra) SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Es contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado de viruela símica (excluye exposiciones ocupacionales de riesgo)										
SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Asistencia a evento de gran concurrencia: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Ha tenido relaciones sexuales con: (marcar todas las que correspondan)										
Hombre <input type="checkbox"/>		Mujer <input type="checkbox"/>								
DATOS CLÍNICOS										
Hospitalizado (Estadía de al menos una noche en el hospital): SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Fecha de ingreso en Hospital: / /		Fecha de alta hospitalaria: / /								
Lugar:										
Hospitalizado en UCI: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Fecha de ingreso en UCI: / /		Fecha de alta en UCI: / /								
Lugar										
Defunción: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha de defunción: / /								
DATOS DE LABORATORIO										
Fecha de toma de muestra:										
<input type="checkbox"/>	Líquido vesicular									
<input type="checkbox"/>	Muestras de lesiones cutáneas (costra)									
LISTADO DE CONTACTOS (personas con las que el caso estuvo en contacto desde el inicio de síntomas)										
NOMBRE Y APELLIDO	C.I. N°	TELÉFONO	DOMICILIO	FECHA DE ÚLTIMO CONTACTO	TIPO DE CONTACTO					
					Lesiones	Fluidos corporales	Gotitas	Materiales contaminados	Otros	



ANEXO 7



COMUNICADO

A LAS DEPENDENCIAS DE LA RED DE SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, INDICACIONES PARA TOMA DE MUESTRA DE LA VIRUELA DEL MONO.

Que habiendo culminado la capacitación para la toma de muestra para la detección de la viruela del mono como Vigilancia Epidemiológica, a bien exhortar:

- ❖ la socialización del protocolo de toma de muestra y organización de los laboratorios para la cobertura de la demanda de la prueba en caso de necesidad.
- ❖ se tomarán las muestras para el procesamiento de la prueba confirmatoria de detección en los laboratorios dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, las mismas deberán ser remitidas al Laboratorio Central de Salud Pública para su procesamiento
- ❖ los establecimientos deberán gestionar los procesos de transporte de las muestras desde los puntos de toma de muestra hasta el Laboratorio Central de Salud Pública para su procesamiento.
- ❖ se lista los Puntos Focales de la Red de Laboratorios del MSPBS; Bioquímicos Regionales y Jefes de Laboratorio para las Regiones donde no se cuenta con Bioquímico Regional, así también los Jefes de Servicio de Laboratorio de los Hospitales Generales, Especializados, Institutos, Materno Infantiles, Distritales :

REGION SANITARIA	ASIGNACION	NOMBRE
I RS CONCEPCION	1. Bioquímico Regional	Dra. Emilene Sánchez
II RS SAN PEDRO (No cuenta con Bioquímico Regional)	2. HR San Pedro del Ycuamandiyú	Dra. Liz Martínez
	3. HD San Estanislao	Dra. Laura Martínez
	4. HG San Pedro Py Corea	Dra. Liliana Fernández
	5. HD Gral Aquino	Dra. Maribel Careaga
	6. CS Itacurubí Del Rosario	Bq. Viviana Vázquez
III RS CORDILLERA	7. Bioquímico Regional	Dra. Patricia Romero
II RS GUAIRA	8. Bioquímico Regional	Dra. Janisse Martínez
V RS CAAGUAZU	9. Bioquímico Regional	Dra. Paola Bogado
VI RS CAAZAPA	10. Bioquímico Regional	Dra. Rosaura Cristaldo
VII RS ITAPUA	11. Bioquímico Regional	Dra. Carolina Candia
VIII RS MISIONES	12. Bioquímico Regional	Dra. Fernanda Ozuna
IX RS PARAGUARI	13. Bioquímico Regional	Dr. Javier Rojas
X RS ALTO PARANA	14. Bioquímico Regional	Dr. Fabián Flores
XI RS CENTRAL	15. Bioquímico Regional	Dr. Elbio Barrios
	16. HG Lambaré	Dra. Sara Cruz
	17. HG Villa Elisa	Dra. Marta Bazzano
	18. HG San Lorenzo	Dra. Rosana Arenas
	19. HD Ñemby	Dra. Faustina Gallardo
XI RS CENTRAL	20. HD Capiatá	Dra. Nora Pont
	21. HD Limpio	Dr. Alfredo Domaniczky
	22. HD Mariano Roque Alonzo	Dr. Guadalupe Lovera
	23. HMI Fernando De La Mora	Dra. Gladys Sanguinés
XII RS ÑEEMBUKU (No cuenta con Bioquímico Regional)	24. HR Pilar	Dra. Lorena Muñoz
	25. HD Alberdi	Dra. Isabel Vázquez

Mg. CAH Dr. Santiago A. Insaurralde R.
Director
Dirección Red Nacional de Laboratorios
OGSRS - MSPBS



REGION SANITARIA	ASIGNACION	NOMBRE
XIII RS AMAMBAY	26.Bioquímico Regional	Dra. Mariela Insfrán
XIV RS CANINDEYU	27.Bioquímico Regional	Dra. Lourdes Gonzalez
XV RS PRESIDENTE HAYES (No cuenta con Bioquímico Regional)	28.HR Villa Hayes	Dr. Andrés Quiñonez
	29.CS Benjamín Aceval	Dra. Lorena Llano
	30.CS Irala Fernández	Dra. Zully Mabel Cubilla
	31.CS Nanawa	Bq. Yanina Ferreira
XVI RS BOQUERON (No cuenta con Bioquímico Regional)	32.HR Mariscal Estigarribia	Dra. Selva Ibañez
	33.CS Villa Choferes	Dr. Juan José Gómez
	34.PS Filadelfia Villa Amistad	Dra. Limpia López
XVII RS ALTO PARAGUAY (No cuenta con Bioquímico Regional)	35.HR Fuerte Olimpo	Dr. Gualberto González
	36.CS Carmelo Peralta	Dra. Gladys Gómez
	37.CS Puerto Casado	Dra. Jazmín Gonzalez
XVIII RS CAPITAL	38.Bioquímico Regional	Dra. Irma Lovera
LABORATORIOS HOSPITALES ESPECIALIZADOS	39.CENQUER	Dra. Luz Morales
	40.IMT	Dr. Juan Figueredo
	41.INERAM	Dra. Delia Giménez
	42.H. Indígena	Dra. María del Carmen Franco
	43.H. Psiquiátrico	Dra. Miriam Gamarra
	44.H.Trauma	Dr. Sebastián Mendoza
	45.INCAN	Dr. Giorgio Sforza
	46.IN Cardiología	Dra. Norma Arrua
	47.Centro Médico Nacional (HNI)	Dra. Ana Álvarez
	48.Centro de Prevención de Adicciones	Dra. Alejandra Maidana
	49.Centro Nacional de Toxicología	Dra. Stella Presentado
	50.Cruz Roja Paraguaya	Dra. Julia Becker
	51.HGMI San Pablo	Dra. Luz Romero
	52.HG Barrio Obrero	Dra. Mercedes Martínez
	53.HG Luque	Dra. Estela López
	54.HG Pediátrico Acosta Ñu	Dr. Celso Curtido
55.HMI Loma Pyta	Dra. Mariel Fusillo	
56.HMI Sanísima Trinidad	Dra. Paola Chamorro	

Sin otro particular aprovecho la ocasión para saludarlos con el respeto que se merecen.


DR. SANTIAGO INSAURREALDE
DIRECTOR
RED NACIONAL DE LABORATORIOS




DRA. LETICIA PINTOS CASAMAYOURET
DIRECTORA GENERAL
DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD