



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS
PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUELA
SÍMICA.**

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUELA SÍMICA.

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología

Francisco de P. Miranda 157, 6to Piso

Unidad Lomas de Plateros, CP 01480 Delegación Álvaro Obregón

México, Ciudad de México Tel. 52 (55) 53371600

www.gob.mx/salud

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente, de la siguiente manera:

SECRETARÍA DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUELA SÍMICA. CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO, 2022.

Hecho en México, agosto 2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCOCER VARELA
SECRETARIO DE SALUD

DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. GABRIEL GARCÍA RODRÍGUEZ
DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA
DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DRA. NILZA ASLIM ROJAS ARROYO
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA

DRA. YANETH FORTUNATA LÓPEZ SANTIAGO
DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES
NO TRANSMISIBLES

DR. CHRISTIAN ARTURO ZARAGOZA JIMÉNEZ
DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

MGS. LUCIA HERNÁNDEZ RIVAS
DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ
DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

GRUPO TÉCNICO INTERINSTITUCIONAL DEL COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (CONAVE)

DR. GABRIEL GARCÍA RODRÍGUEZ
SECRETARIO TÉCNICO DEL CONAVE

DRA. YANETH FORTUNATA LÓPEZ SANTIAGO
SECRETARIA TÉCNICA DEL CONAVE

DRA. XOCHITL REFUGIO ROMERO GUERRERO
COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DRA. GISELA J. LARA SALDAÑA
TITULAR DE LA UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

DR. MIGUEL ÁNGEL NAKAMURA LÓPEZ
SUBDIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN
A LA SALUD DE LA DIRECCIÓN MÉDICA DEL I. S. S. S. T. E.

GENERAL DE BRIGADA M. C. GUADALUPE MAZA DE LA TORRE
DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

CONTRALMIRANTE S.S.N.C.D. ODONTOPEDE
MIGUEL ÁNGEL NAMUR ZURITA
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE SANIDAD NAVAL
SECRETARÍA DE MARINA

DR. RODOLFO LEHMANN MENDOZA
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD
PETRÓLEOS MEXICANOS

LIC. MARÍA DEL ROCÍO GARCÍA PÉREZ
TITULAR DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA

DRA. BERTHA DIMAS HUACUZ
COORDINADORA GENERAL DE PATRIMONIO CULTURAL,
INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN INDÍGENA

ELABORACIÓN DEL MANUAL

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA

DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DR. GUILLERMO CARBAJAL SANDOVAL

SUBDIRECTOR DE SISTEMAS ESPECIALES DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DRA. LUISA SOSA LASO.

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES
PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

DRA. NANCY ANAID CHAVEZ ROMAN.

RESPONSABLE DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD
FEBRIL EXANTEMATICA Y VIRUELA SÍMICA

DRA. GRECIA TAPIA MÉNDEZ

MÉDICO RESIDENTE DE EPIDEMIOLOGÍA.

DRA. TANIA BERENICE BONILLA CASILLA

MÉDICO RESIDENTE DE EPIDEMIOLOGÍA.

INDRE

DRA. MARIBEL GONZÁLEZ VILLA.

JEFA DEL LABORATORIO DE PATÓGENOS DESCONOCIDOS Y DE USO EN
BIOTERRORISMO

DR. JUAN FRANCISCO ROMÁN PEDROZA.

APOYO A LA DIRECCIÓN DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

CEVE

Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica

COJUVE

Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica

CIE

Clasificación Internacional de Enfermedades

CONAVE

Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica

SUAVE

Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica

SUIVE

Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica

SNS

Sistema Nacional de Salud

SINAVE

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	2
2.	ANTECEDENTES.....	2
3.	MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO.....	3
3.1.	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.....	3
3.2.	LEY GENERAL DE SALUD.....	4
3.3.	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024 Y PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024.....	4
3.5.	NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-017-SSA2-2012 PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	4
4.	JUSTIFICACIÓN.....	4
5.	OBJETIVOS DEL MANUAL.....	5
5.1.	OBJETIVO GENERAL.....	5
5.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
6.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA SÍMICA.....	6
7.	METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA SÍMICA.....	7
7.1.	ESTUDIO DE BROTE DE CASOS VIRUELA SÍMICA.....	7
8.	SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA SÍMICA.....	8
8.1.	PANORAMA INTERNACIONAL.....	8
8.2.	PANORAMA NACIONAL.....	8
9.	DEFINICIONES OPERACIONALES.....	11
9.1.	CASO PROBABLE.....	11
9.2.	CASO CONFIRMADO.....	11
9.3.	CASO DESCARTADO.....	11
9.4.	DEFINICIÓN DE CONTACTO.....	12
10.	ACCIONES Y FUNCIONES POR NIVEL TÉCNICO ADMINISTRATIVO.....	12
10.1.	NIVEL LOCAL (UNIDADES DE SALUD).....	12
10.2.	NIVEL JURISDICCIONAL O DELEGACIONAL.....	13
10.3.	NIVEL ESTATAL.....	15
10.4.	NIVEL NACIONAL.....	17
11.	PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO.....	19
11.1.	TOMA DE MUESTRAS, EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y DESCONTAMINACIÓN DEL SITIO DE TOMA DE MUESTRA.....	19



11.2.	ESPECIFICACIONES POR CADA TIPO DE MUESTRA.....	20
11.3.	ENVÍO DE MUESTRAS.....	22
11.4.	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS	23
11.5.	DIAGNÓSTICO POR EL LABORATORIO.....	23
12.	EVALUACIÓN DE INDICADORES	24
13.	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	25
13.1.	NIVEL LOCAL.....	26
13.2.	NIVEL JURISDICCIONAL O DELEGACIONAL.....	26
13.3.	NIVEL ESTATAL.....	26
13.4.	NIVEL NACIONAL	27
14.	DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN	27
15.	CAPACITACIÓN.....	28
16.	SUPERVISIÓN.....	28
16.1.	ETAPAS DE LA SUPERVISIÓN	29
17.	REFERENCIAS.....	30
18.	ANEXOS.....	31

PRESENTACIÓN DEL MANUAL

El presente manual está dirigido a todo el personal involucrado en la notificación diagnóstico y seguimiento de Viruela Símica, y tiene como finalidad ser una guía de las actividades más importantes a realizar para la vigilancia epidemiológica.

Se compone de apartados, dentro de los cuales destacan la metodología y mecanismos para la vigilancia epidemiológica de Viruela Símica, las definiciones operacionales, el diagnóstico por laboratorio, las acciones y funciones por nivel técnico administrativo, la evaluación de indicadores, las actividades por desarrollar ante la identificación u ocurrencia de brotes de Viruela Símica, entre otros.

Es importante mencionar que, en esta primera edición se tienen actualizaciones en la forma de notificar, los casos de Viruela Símica, el formato de estudio epidemiológico debido a que a partir de su publicación se realiza a través de un sistema informático en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

“Esta edición está dedicada a todos los trabajadores del sector salud que contribuyen a la notificación, diagnóstico y análisis de Viruela Símica en México”



1. INTRODUCCIÓN

La viruela símica humana es una enfermedad zoonótica causada por el virus de la viruela símica (1). La presentación clínica es similar a la viruela. La viruela símica humana es endémica en las regiones de la selva tropical de África Central y Occidental (2). La viruela símica humana fue reconocida como enfermedad humana en 1970 (3) (4). El primer brote de Viruela Símica notificado fuera de África (5)(6) fue un brote relacionado con la importación de mamíferos infectados en 2003 a los Estados Unidos. Desde 2018, se notificaron 12 casos de Viruela Símica en Europa asociados a viajes fuera de África hasta finales de 2021.

En 2022, por primera vez, se notificaron diversos brotes en países de Europa y en todo el mundo (en países no endémicos) que no tenían vínculo epidemiológico (7). Debido a que es una situación emergente y que evoluciona de manera rápida, la información se actualiza de manera constante (2), aún es necesario contar con mayor información dadas las características del virus, mecanismo de transmisión, reservorio, características clínicas específicas y gravedad de la enfermedad, a fin de controlar el impacto de la Viruela Símica y orientar las acciones de prevención y control para evitar la dispersión en nuestro país. Por lo anterior, la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología, ante la llegada de esta enfermedad emergente a territorio mexicano, generó el presente documento, mismo que contiene los procedimientos para la vigilancia epidemiológica que contempla la identificación de casos, diagnóstico por laboratorio, seguimiento de los contactos, notificación oportuna al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), metodología para el estudio de brotes así como los aspectos para la toma, manejo, envío adecuado de las muestras y el control analítico disponible para la confirmación de los casos.

A partir de 26 de agosto, la notificación de los casos de Viruela Símica se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), lo que permite el procesamiento y análisis de la información relacionada con la vigilancia epidemiológica en tiempo real, contribuyendo a la implementación de acciones oportunas de prevención y control que mitiguen o eliminen daños a la salud de la población.

2. ANTECEDENTES

La Viruela Símica es causada por un virus de ADN de doble cadena envuelto, en forma de ladrillo, con un tamaño de genoma de alrededor de 190 Kb. Perteneció al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. El género de Orthopoxvirus también incluye el virus de la enfermedad vacuna (vaccinia virus), el virus de la viruela (Variola virus) y varios otros poxvirus relacionados con los animales (2). Se han identificado dos clados filogenéticamente distintos de Viruela Símica a través de la secuenciación genómica: el clado de África Central (Cuenca del Congo) (Clado I) y el clado de África Occidental (Clado II)(15). Por lo general, la Viruela Símica de África Central se asocia con enfermedades más



graves, mayor mortalidad y una transmisión más frecuente de persona a persona (2) (5) (8) (9).

El virus de la Viruela Símica es una de las cuatro especies de *Orthopoxvirus* patógenas para los seres humanos, las otras tres son el virus variólico mayor (VARV), el agente causante de la viruela, ahora erradicado, el virus variólico menor o vaccinia y el virus de la viruela bovina (CPXV). Existe una variedad de *poxvirus* animales, varios de los cuales tienen potencial zoonótico. Se han descrito infecciones en humanos por el virus *vaccinia* (derivado de la vacuna) CPXV, el virus de la viruela bovina, el virus de la viruela del búfalo y casos esporádicos de viruela del camello. El virus de la Viruela Símica infecta a una amplia gama de especies de mamíferos, pero se desconoce su reservorio huésped natural (10).

La Viruela Símica se detectó por primera vez en 1958 en un brote de una enfermedad vesicular entre monos cautivos transportados a Copenhague, Dinamarca desde África para propósitos de investigación, de ahí el nombre “Viruela símica”. En 1985, se aisló el virus en una ardilla en la República Democrática del Congo (RDC) y de un mono muerto en el Parque Nacional Tai, Costa de Marfil. Durante un gran brote de viruela símica que siguió a la introducción del virus a través de animales.

Desde su descubrimiento, la enfermedad había sido endémica en África central y occidental con casos intermitentes y esporádicos, transmitida por la vida silvestre local notificados entre humanos. Estudios retrospectivos indicaron que casos similares ocurrieron entre 1970 y 1971 en Costa de Marfil, Liberia, Nigeria y Sierra Leona. La vigilancia mejorada observó un aumento constante en la tasa de casos de viruela símica en humanos. El número de casos de viruela símica en humanos ha aumentado exponencialmente en los últimos 20 años, y ya ha superado el acumulado durante los primeros 45 años desde su descubrimiento (10).

3. MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO

Con base en la Ley General de Salud el personal de salud tiene la obligación de efectuar la detección, notificación y estudio de los casos de Viruela Símica de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica. La Viruela Símica, está definida como una Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por la OMS desde el 23 de julio de 2020.

El incumplimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica descritas en el presente manual será motivo de reporte a las áreas administrativas correspondientes de la Secretaría de Salud y, en caso de persistencia, a la instancia jurídica de su competencia.

3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En su artículo 4º, párrafo 3º, establece el derecho a la protección de la salud.



3.2. Ley General de Salud

El título octavo hace referencia a la prevención y control de enfermedades y accidentes conformado en cuatro capítulos: Disposiciones comunes, Enfermedades transmisibles, Enfermedades no transmisibles y Accidentes. En sus artículos 134 a 138 establece la obligatoriedad de dar aviso a la autoridad sanitaria.

3.3. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024

Establecen los objetivos para lograr las metas nacionales: Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad; reducir los riesgos que afectan a la salud de la población en cualquier actividad de su vida; cerrar la brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud; avanzar en la construcción del Sistema de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

3.4. Acuerdo Secretarial 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica

Firmado el 6 de septiembre de 1995, por el que se crea el CONAVE, y en el cual se instrumentó la estrategia de integración y estandarización de criterios de operación para la Vigilancia Epidemiológica denominada Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), herramienta que ha permitido que todas las instituciones automaticen la información de morbilidad y con ello homogeneizar los criterios, formatos y procedimientos de notificación en las distintas instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

3.5. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica

Cuyo objetivo es establecer criterios, especificaciones y directrices de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria que permita identificar las condiciones de salud de la población y sus determinantes. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su ejecución involucra a los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud (13).

4. JUSTIFICACIÓN

El sistema de vigilancia Viruela Símica garantiza identificación temprana, la monitorización de todos los casos de Viruela Símica para la generación de una respuesta rápida y apropiada que permita minimizar el impacto negativo en la salud de los individuos.



La información generada por el sistema de vigilancia de Viruela Símica, permite identificar riesgos y detectar oportunamente los casos para generar la información de calidad que oriente las acciones de prevención y control.

Una de las características fundamentales para contar con un sistema de vigilancia epidemiológica altamente sensible y específico es contar con procedimientos y estrategias que permitan la generación de información epidemiológica de calidad para la detección oportuna de riesgos a la salud de la población que oriente las acciones de prevención y control dirigidas al control epidemiológico o a mantener la eliminación de padecimientos, por lo que el presente Manual describe los lineamientos específicos para la vigilancia epidemiológica adecuados a la situación epidemiológica de Viruela Símica y que garanticen la generación de dicha información de calidad y dan cumplimiento con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 de: “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”.

El papel de la vigilancia epidemiológica en la introducción de enfermedades como Viruela Símica es fundamental para facilitar la detección, diagnóstico, investigación y análisis y garantizar una respuesta adecuada y rápida, para mantener el control de la enfermedad, así como la confianza de los profesionales de la salud y de la población en general.

5. OBJETIVOS DEL MANUAL

5.1. Objetivo general

Establecer los procedimientos de la vigilancia epidemiológica de la Viruela Símica como parte del Sistema Nacional de Salud, que asegure la detección oportuna de casos e identificación de riesgos para generar información epidemiológica de calidad, que oriente a la toma de decisiones para la implementación de medidas eficaces de prevención y control apropiadas para reducir los potenciales daños a la salud de la población.

5.2. Objetivos específicos

- Describir los procedimientos específicos de vigilancia epidemiológica para la detección, notificación, estudio, diagnóstico, clasificación y seguimiento de los casos de Viruela Símica.
- Establecer los procedimientos para la toma, manejo, envío y procesamiento de las muestras de casos probables de Viruela Símica.
- Establecer los mecanismos de obtención de información epidemiológica de calidad de los casos de Viruela Símica.
- Establecer los mecanismos de evaluación de la vigilancia epidemiológica de Viruela Símica.



- Generar información epidemiológica de calidad que oriente la toma de decisiones oportunas y eficaces.
- Proporcionar información a todos los responsables con respecto al comportamiento epidemiológico de Viruela Símica, a nivel internacional y en nuestro país, para orientar las medidas de prevención y control.

6. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA SÍMICA

La vigilancia epidemiológica se define como la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población. (10) En tanto que, la gestión de información es la cadena de procedimientos que van desde la colecta de la información pasando por el almacenamiento, organización, análisis y uso de la información.

La implementación de un sistema de vigilancia de Viruela Símica debe enfocarse principalmente en la detección inmediata de casos que cumplan con la definición operacional de caso probable, con la finalidad de contener la propagación del virus en la población mexicana.

Para lograr dicho objetivo se dispone de un Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica mediante el cual se realiza la notificación a través del formato llamado “Estudio Epidemiológico de Caso de Viruela Símica” (Anexo 2) en el que se registran todos los datos clínico-epidemiológicos. El estudio epidemiológico puede encontrarse en medio físico o electrónico.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) es una herramienta informática que permite la notificación de los casos de Viruela Símica, facilitando el intercambio y trazabilidad de la información en las unidades médicas, así como el análisis de la misma.

Por lo que alineados a la vigilancia epidemiológica, se han elaborado definiciones operacionales que tienen como objetivo realizar una medición estandarizada de las características que deben cumplir los casos ingresados a un sistema, a efecto de unificar los criterios para su identificación, notificación y seguimiento, las cuales se caracterizan por tener elevada sensibilidad, con la finalidad de detectar la mayoría de los casos a través de los signos y síntomas más frecuentes reportados hasta el momento, así como por los antecedentes epidemiológicos de los casos.

La especificidad del diagnóstico clínico estará determinada por los resultados de laboratorio, por lo que es fundamental contar con una adecuada toma de muestra, embalaje y envío de la muestra de los casos para las pruebas que se describen en los siguientes apartados.



7. METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA SÍMICA

Para el seguimiento epidemiológico de los casos se han desarrollado metodologías y procedimientos específicos. Todos los padecimientos son clasificados a nivel internacional con una letra y número (Clave CIE). La notificación, llenado del estudio epidemiológico y la toma de muestra es responsabilidad del médico tratante.

La vigilancia epidemiológica de la Viruela Símica incluye, entre otros aspectos, la detección, notificación, estudio clínico-epidemiológico, diagnóstico por laboratorio, seguimiento de casos y defunciones. La notificación del caso comprende el comunicado del evento detectado por el médico tratante en la unidad médica y cuya periodicidad se describe en la Tabla 1.

Tabla 1. Periodicidad en la notificación de la Viruela Símica, México, 2022

PADECIMIENTO	CLAVE CIE 10	CLAVE EPI	PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN		SISTEMA ESPECIAL
			INMEDIATA	SEMANAL	
Viruela Símica	BO4X	194	X	X	X

Para el seguimiento de los casos se han desarrollado metodologías y procedimientos específicos para la Viruela Símica. (Tabla 2).

Tabla 2. Metodologías y Procedimientos para la Vigilancia de Viruela Símica, México, 2022

PADECIMIENTO	CLAVE CIE 10	CLAVE EPI	VIGILANCIA CONVENCIONAL	ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO	ESTUDIO DE BROTE	REGISTRO NOMINAL	VIGILANCIA BASADA EN LABORATORIO	VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD
Viruela Símica	BO4X	194	X	X	X	X	X	X

7.1. Estudio de Brote de casos Viruela Símica

Es la investigación de los factores de riesgo epidemiológicos individuales y/o poblacionales involucrados ante la presencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí, en un área geográfica delimitada y en el mismo periodo de tiempo. En algunos padecimientos la presencia de un solo caso en un lugar en donde no han ocurrido casos se considera como un brote.



Se debe de reportar en menos de 24 horas al Área de Epidemiología del nivel jurisdiccional, estatal y nacional, a través del Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico Brote (Anexo 4) acompañado de los Estudios Epidemiológicos de Viruela Símica).

Para mayor detalle consultar el apartado de Acciones y Funciones por nivel técnico-administrativo del presente manual.

8. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA SÍMICA

8.1. Panorama Internacional

Desde el 1 de enero de 2022, se han notificado a la OMS casos de viruela símica de 94 Estados Miembros en las 6 regiones de la OMS. Hasta el 18 de agosto de 2022 a las 17h CEST, se han notificado a la OMS un total de 39.110 casos confirmados por laboratorio y 191 casos probables, incluidas 12 muertes. Desde el 13 de mayo de 2022, se ha notificado una alta proporción de estos casos en países sin transmisión de la viruela símica previamente documentada. Esta es la primera vez que se notifican casos y cadenas sostenidas de transmisión en países sin vínculos epidemiológicos directos o inmediatos con zonas de África occidental o central. (11)

La mayoría de los casos confirmados corresponde a hombres, entre los 18 a 44 años, principalmente hombres que tienen sexo con hombres de zonas urbanas y que se concentran en torno a ciertas redes sociales y sexuales.

8.2. Panorama Nacional

El día 28 de mayo fue confirmado el primer caso de viruela símica en el territorio nacional, con antecedente de viaje a Países Bajos e inicio de síntomas el 19 de mayo (12).

Al 22 de agosto, se tiene un total de 862 casos notificados, de los cuales el InDRE ha confirmado 386* casos [Figura 1], Una defunción cuyas causas son choque séptico, neumonía adquirida en la comunidad e infección por VIH en la cual, posterior a la solicitud de la atención médica se identifica como un hallazgo de laboratorio la Viruela Símica (14).

Figura 1. Clasificación de los casos notificados de Viruela Símica, México 2022.

Casos notificados	862
Casos confirmados	386*
Casos en estudio	172
Casos descartados	304
Defunciones	0
Entidades con casos confirmados	24

* Un caso fue confirmado en los Estados Unidos de América, con antecedente de estancia en Puerto Vallarta, Jalisco durante su periodo infectivo (de transmisión).

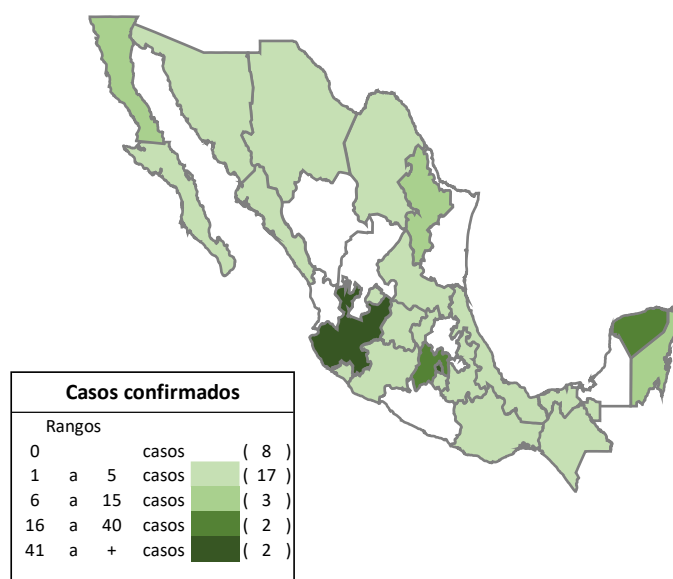


Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica.

Los casos confirmados se encuentran distribuidos en 24 entidades: Ciudad de México (209), Jalisco (68), Estado de México (21), Yucatán (20), Quintana Roo (12), Baja California (8), Nuevo León (7), Chiapas (5) Veracruz (5), Puebla (4), Tabasco (4), Morelos (3), Colima (2), Chihuahua (2), Guanajuato (2), Oaxaca (2), Querétaro (2), Sinaloa (2), Sonora(2), Aguascalientes (1), Baja California Sur(1), Coahuila (1), Michoacán (1), San Luis Potosí (1) y un caso confirmado en Estados Unidos, con antecedentes de estancia en Jalisco [Figura 2].

Figura 2. Entidades con reporte de casos confirmados Viruela Símica, al 22 de agosto del 2022, México

Entidad	Casos Confirmados
Ciudad de México	209
Jalisco	69
Estado de México	21
Yucatán	20
Quintana Roo	12
Baja California	8
Nuevo León	7
Chiapas	5
Veracruz	5
Puebla	4
Tabasco	4
Morelos	3
Colima	2
Chihuahua	2
Guanajuato	2
Oaxaca	2
Querétaro	2
Sinaloa	2
Sonora	2
Aguascalientes	1
Baja California Sur	1
Coahuila	1
Michoacán	1
San Luis Potosí	1
Casos totales	386



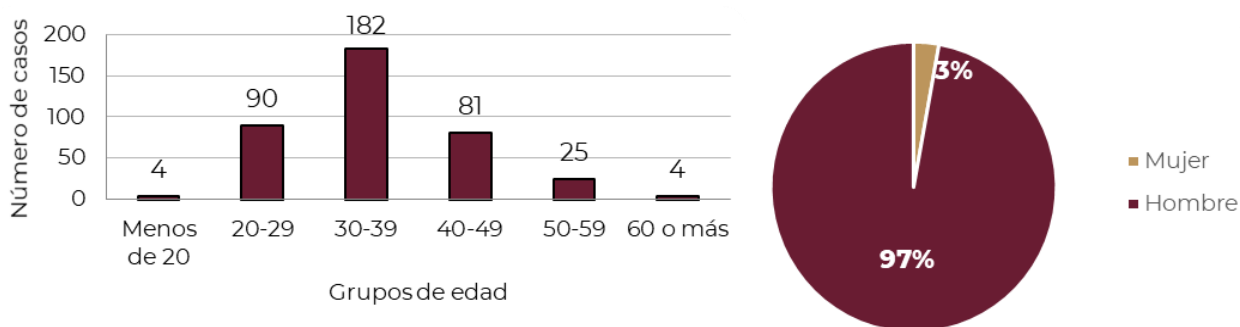
Fuente: Ssa/SPPS/DGE/Sistema de vigilancia epidemiológico de viruela símica. Fecha de corte: 22 agosto 2022, 13:00 horas

En cuanto a la distribución por sexo, el predominio es hombres en un 94 %, y el grupo etario 30 A 39 es el mayormente afectado (45.6 %) con 115 de los 252 casos confirmados.

De las personas menores de 20 años afectadas, dos tienen 18 años y las otras dos, tienen tres y nueve años (Figura 3).



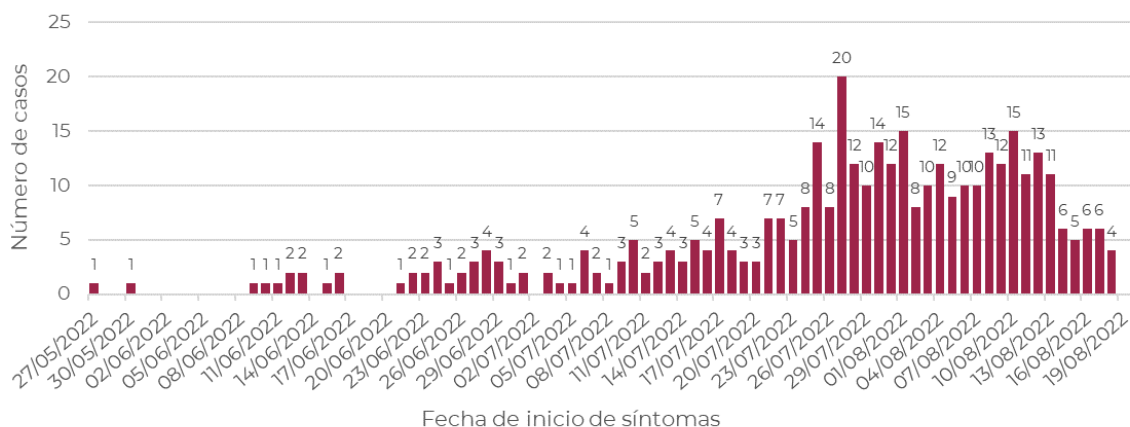
Figura 3. Grupos de Edad y Sexo de los Casos de Viruela Símica México 2022 (n=386).



Fuente: Ssa/SPPS/DGE/Sistema de vigilancia epidemiológico de viruela símica. Fecha de corte: 22 agosto 2022, 13:00 horas.

En tanto, de acuerdo con los casos confirmados por fecha de inicio de síntomas (Figura 4).

Figura 4. Curva epidémica de casos confirmados al virus de la Viruela Símica por fecha de inicio de síntomas, al 22 de agosto de 2022, México (n=386)



Fuente: Ssa/SPPS/DGE/Sistema de vigilancia epidemiológico de viruela símica. Fecha de corte: 22 agosto 2022, 13:00 horas

GENERALIDADES

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

- Periodo prodrómico (primeros cinco días), se caracteriza por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía, lumbalgia, mialgias y astenia.
- Periodo de erupción cutánea (entre los días uno y tres después del inicio de la fiebre), cuando aparecen las distintas fases del exantema que, por lo general,



afecta primero la cara y posteriormente se extiende al resto del cuerpo. El exantema inicia con máculas y evoluciona, asincrónicamente, a pápulas, vesículas, pústulas y costras. La linfadenopatía, que inicia en la fase prodrómica, puede que ayude a diferenciarla de la varicela.

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

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

9. DEFINICIONES OPERACIONALES

9.1. Caso Probable

Persona de cualquier edad y sexo, que presente una o múltiples lesiones cutáneas (mácula, pápula, vesícula, pústula y/o costra) o de mucosas y uno o más de los siguientes signos o síntomas:

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

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

9.2. Caso Confirmado

Caso probable con un resultado positivo a prueba de PCR en tiempo real (qPCR) o identificación mediante secuenciación, que haya sido emitido por el InDRE. Al momento de la publicación de este manual, es el único método diagnóstico de confirmación.

9.3. Caso Descartado

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



9.4. Definición de Contacto

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

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

10. ACCIONES Y FUNCIONES POR NIVEL TÉCNICO ADMINISTRATIVO

10.1. Nivel Local (Unidades de Salud)

Representados por las áreas aplicativas: Centro de Salud, Centro de Salud con Hospital y Unidades Hospitalarias de Primer, Segundo y Tercer nivel. Las actividades asistenciales y de vigilancia epidemiológica llevadas a efecto en estas unidades son:

- Atención médica a los casos.
- Identificar al 100% de los pacientes que cumplen con la definición operacional de caso probable de acuerdo con los criterios establecidos en este manual, por el personal de salud de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel, de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- Notificar el 100% de los casos probables de Viruela Símica al nivel superior.
- Notificar a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a todos los pacientes que cumplan con la definición operacional de Caso Probable de Viruela Símica. Si la unidad médica no cuenta con las herramientas tecnológicas para la notificación del evento a través del SINAVE, se deberá elaborar el “Estudio Epidemiológico de Viruela Símica” (Anexo 2) y enviar a la Jurisdicción Sanitaria para su captura.
- La realización del estudio epidemiológico en las unidades de salud será responsabilidad del médico tratante.
- Registro de todos los casos en el “Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades” (SUIVE-1) (Anexo 3) y envío a la Jurisdicción Sanitaria.
- Para los casos probables de Viruela Símica: tomar muestras de las lesiones o exudado faríngeo, al 100% de los casos y enviarlas a la jurisdicción sanitaria acompañadas del Formato impreso de Estudio de caso de viruela símica de Plataforma o, en caso de no contar con recursos tecnológicos de acceso al sistema



o impresión, Formato Único para el envío de muestras biológicas “REMU-F-12” (anexo 5) en el cual se integre el folio generado por la plataforma al momento de la notificación y el resumen clínico del paciente.

- En caso de Brotes por probable Viruela Símica notificar de manera inmediata (en las primeras 24 horas a partir de su detección) a la jurisdicción sanitaria correspondiente.
- Identificar, estudiar y dar seguimiento a los contactos de casos confirmados por 21 días.
- Coordinar la realización del cerco epidemiológico en torno a cada caso probable.
- Notificar la ocurrencia de las defunciones por probable Viruela Símica a nivel Jurisdiccional de manera inmediata (primeras 24 horas) posterior al conocimiento por la unidad de salud.
- Ante defunciones por probable de Viruela Símica, el personal de la unidad médica donde ocurrió la defunción deberá elaborar el resumen clínico, así como una copia del certificado de defunción y del expediente clínico de la defunción (completo, visible, letra legible y hojas numeradas) y enviarlo a la jurisdicción sanitaria correspondiente en un periodo no mayor a cinco días hábiles posteriores a la detección o conocimiento de la defunción.
- En caso de que la unidad médica no cuente con personal de vigilancia epidemiológica, el responsable/director de la unidad, será responsable de la obtención y envío a la jurisdicción sanitaria del resumen clínico, expediente completo y certificado de defunción.
- Participar en capacitaciones en materia de vigilancia epidemiológica.
- Participar en las acciones de prevención y control.

10.2. Nivel Jurisdiccional o Delegacional

Representados por la Jurisdicción Sanitaria o Nivel Delegacional que funge como instancia de enlace técnico y administrativo para la vigilancia epidemiológica. El titular responsable de este nivel es el Epidemiólogo Jurisdiccional. La jurisdicción sanitaria es la instancia responsable de:

- Asegurar la notificación del 100% de los casos probables de Viruela Símica en las unidades a su cargo.
- Verificar la notificación inmediata (primeras 24 horas) de Viruela Símica posteriores al conocimiento por parte de las unidades de primer, segundo y tercer nivel de las diferentes instituciones.
- Realizar la notificación inmediata (primeras 24 horas) de brotes a través de las vías vigentes establecidas; así como su envío simultáneo del Formato para la el estudio



Epidemiológico de brotes) (Anexo 4) por correo electrónico al área de vigilancia epidemiológica del nivel estatal posterior al conocimiento del mismo por la unidad médica que detecta el brote.

- Concentrar los formatos de “Estudio Epidemiológico de casos probables de Viruela Símica” (Anexo 2) de las unidades médicas que no cuenten con las herramientas tecnológicas para la notificación de los eventos a través del SINAVE, brote y Certificados de Defunción enviados por las unidades de primer, segundo y tercer nivel de las diferentes instituciones.
- Verificar y validar que los casos notificados a través del formato “Estudio Epidemiológico de Viruela Símica” (Anexo 2) de las unidades médicas que no cuenten con las herramientas tecnológicas para la notificación de los eventos a través del SINAVE cumplan con la definición operacional de acuerdo con los criterios establecidos en este manual.
- Verificar y validar el correcto llenado y la calidad de la información epidemiológica del formato “Estudio Epidemiológico de Viruela Símica” (Anexo 2) de las unidades médicas que no cuenten con las herramientas tecnológicas para la notificación de los eventos a través del SINAVE, y Certificados de Defunción enviados por las unidades de primer, segundo y tercer nivel de las diferentes instituciones y en caso necesario solicitar las aclaraciones pertinentes.
- Garantizar la colecta, concentración y envío oportuno del 100% de las muestras al LESP (3 días naturales) acompañadas del Formato impreso de Estudio de caso de viruela símica de Plataforma generado al momento del registro en el sistema y el resumen clínico del paciente.
- Envío semanal del “Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades” (SUIVE-1) (Anexo 3) que contenga el concentrado de Viruela Símica al nivel estatal.
- Iniciar la investigación del 100% de los brotes por Viruela Símica notificados o detectados en el área bajo su responsabilidad en las primeras 24 horas posteriores al conocimiento por la unidad de salud y dar seguimiento del mismo hasta su resolución manteniendo actualizada la información en el Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de brotes (Anexo 4) debidamente requisitado.
- Verificar y validar que el 100% de los brotes notificados cuenten con cierre a través de las vías oficiales. En caso necesario, apoyar para la realización del cierre.
- Notificar la ocurrencia de las defunciones por casos probable de Viruela Símica a nivel estatal dentro de las primeras 24 horas de su conocimiento y la recopilación del resumen clínico, expediente completo y certificado de defunción; así como su envío al nivel estatal a través de las vías establecidas.
- Realizar el análisis de la información y mantener actualizado el panorama epidemiológico de Viruela Símica a nivel jurisdiccional y municipal por institución.



- Evaluar los indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica a nivel jurisdiccional y por institución y presentar los resultados en el COJUVE.
- Emitir recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control.
- Evaluar en forma mensual los indicadores de evaluación operativa de Viruela Símica descritos en este Manual por institución y darlos a conocer en las reuniones del COJUVE para corrección de desviaciones a los valores satisfactorios a efecto de orientar las medidas de prevención y control.
- Evaluar en el seno del comité jurisdiccional el impacto de las acciones de prevención y control.
- Elaborar el cronograma anual de capacitaciones y supervisiones de Viruela Símica.
- Coordinar la capacitación del personal de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de todas las instituciones del sector en materia de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica.
- Realizar supervisión permanente en las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel bajo su responsabilidad con el fin de garantizar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica establecidos y poder identificar omisiones a los mismos para establecer su corrección inmediata.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial a través del COJUVE.
- Difundir la situación epidemiológica de Viruela Símica a través del sistema de vigilancia epidemiológica.
- Gestionar los recursos necesarios para las actividades de vigilancia epidemiológica.
- La realización de las actividades correspondientes a IMSS, IMSS-Bienestar, ISSSTE, SEDENA, PEMEX y otras instituciones de salud diferentes a la Secretaría de Salud deberán coordinarse con la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.

10.3. Nivel Estatal

Representado por los 32 servicios de salud de las Entidades Federativas. El titular responsable de este nivel es el Epidemiólogo Estatal. De acuerdo con su función normativa y de línea jerárquica, es la instancia responsable de:

- Verificar la notificación del 100% de los casos probables de Viruela Símica de las jurisdicciones/delegaciones a su cargo.
- Verificar la notificación inmediata (primeras 24 horas) de los brotes de Viruela Símica a través de las vías establecidas; envío del Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de brotes (Anexo 4) al correo electrónico



Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica.

viruela.si@salud.gob.mx. a la DGE posterior al conocimiento de este por la unidad médica que lo identifique.

- Validar y verificar permanentemente la calidad de la información epidemiológica de Viruela Símica y en caso necesario solicitar las aclaraciones pertinentes.
- Fortalecer la coordinación con el LESP para que realice la recepción y el envío oportuno del 100% de las muestras al InDRE (2 días naturales) acompañadas del Formato impreso de Estudio de caso de viruela símica de Plataforma generado al momento del registro en el sistema, el resumen clínico del paciente, el oficio de solicitud de estudio (elaborado por el LESP) garantizando cumplir con las especificaciones del manual de envío de muestras al InDRE.
- Envío semanal del “Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades” (SUIVE-1) (Anexo 3) que contenga el concentrado jurisdiccional de Viruela Símica a la DGE.
- Participar en conjunto con la jurisdicción sanitaria para realizar el estudio y seguimiento de todos los brotes de Viruela Símica hasta el cierre.
- Validar el adecuado llenado del Formato para la Notificación y Estudio Epidemiológico de brotes de Viruela Símica (Anexo 4).
- Verificar que la información individual de todos los casos de Viruela Símica identificados en un brote debe ser notificada en el SINAVE.
- Garantizar el inicio de la investigación del brote de Viruela Símica en las primeras 24 horas de su conocimiento y realizar el seguimiento permanente del conglomerado hasta su resolución.
- Verificar y validar que el 100% de los brotes notificados tengan seguimiento por las unidades médicas como mínimo cada 72 horas.
- Garantizar que el 100% de los brotes notificados cuenten con cierre a través de las vías oficiales.
- Ante probables defunciones por Viruela Símica, deberá solicitar el expediente clínico a la Jurisdicción Sanitaria para revisar con el Responsable Estatal del Programa de Viruela Símica y juntos validar la causa de la defunción.
- Dar seguimiento de las defunciones por probable Viruela Símica hasta su clasificación final.
- Realizar el análisis de la información y mantener actualizado el panorama epidemiológico de Viruela Símica a nivel estatal, jurisdiccional y por institución de manera mensual.
- Evaluar de forma mensual los indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica a nivel estatal, jurisdiccional, municipal y por institución y presentar los resultados en el CEVE.



Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica.

- Emitir recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control.
- Dar a conocer los resultados de la evaluación de indicadores operativos de Viruela Símica descritos en este Manual por institución en las reuniones del CEVE para corrección de desviaciones a los valores satisfactorios a efecto de orientar las medidas de prevención y control.
- Evaluar en el seno del comité estatal el impacto de las acciones de prevención y control.
- Elaborar el cronograma anual de capacitaciones y supervisiones.
- Coordinar la capacitación del personal del nivel jurisdiccional y delegacional, integrando a todas las instituciones del sector en materia de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica.
- Participar en la capacitación del personal del nivel jurisdiccional, delegacional y unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de todas las instituciones del sector en materia de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica.
- Realizar la supervisión de las jurisdicciones sanitarias con el fin de garantizar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica establecidos y poder identificar omisiones a los mismos para establecer su corrección inmediata. Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial a través del CEVE.
- Participar en la supervisión de las jurisdicciones/delegaciones, unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel bajo su responsabilidad con el fin de garantizar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica establecidos y poder identificar omisiones a los mismos para establecer su corrección inmediata.
- Difundir la situación epidemiológica de los casos de Viruela Símica a través del sistema de vigilancia epidemiológica.
- Gestionar los recursos necesarios para las actividades de vigilancia epidemiológica.
- Los representantes estatales de las otras instituciones de salud diferentes a la Secretaría de Salud deberán asegurar la participación de sus unidades en la detección, notificación, estudio, toma de muestra y seguimiento de los casos de Viruela Símica y coordinarse con las jurisdicciones sanitarias correspondientes, así como con el nivel estatal.

10.4. Nivel Nacional

Representado por la Dirección General de Epidemiología.



Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica.

De acuerdo con su función normativa y de línea jerárquica, es la instancia responsable de:

- Normar las funciones para la vigilancia epidemiológica de Viruela Símica en el país.
- Generar los lineamientos de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica en el país.
- Vinculación y coordinación con las instituciones del sector salud para las acciones de vigilancia epidemiológica.
- Recibir, concentrar, analizar y difundir la información epidemiológica nacional de Viruela Símica.
- Verificar y validar la calidad de la información epidemiológica enviada por los estados y en caso necesario solicitar las aclaraciones pertinentes al nivel estatal.
- Fortalecer la coordinación con el InDRE para que garantice la recepción, evaluación de la calidad de la muestra, procesamiento, emisión de resultados y captura oportuna de estos en plataforma del 100% de las muestras recibidas para el diagnóstico; así mismo, llevar a cabo la validación de la información contenida en los documentos establecidos para su recepción: Formato impreso de Estudio de caso de viruela símica de Plataforma generado al momento del registro en el sistema, el resumen clínico del paciente y el oficio de solicitud de estudio elaborado por el LESP.
- Asesorar las actividades de vigilancia epidemiológica en todos los niveles técnico-administrativos.
- Validar la clasificación inicial Viruela Símica y defunciones de acuerdo con los criterios clínico-epidemiológicos establecidos en el presente manual.
- Ante defunciones por Viruela Símica validar la ratificación o rectificación de acuerdo con los tiempos establecidos en la normatividad vigente por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica a nivel federal.
- Recibir la recopilación de los siguientes documentos de las defunciones enviadas por los estados: resumen clínico, copia del certificado de defunción y del expediente clínico de la defunción (completo, visible, letra legible y hojas numeradas).
- Mantener actualizado con periodicidad mensual el panorama epidemiológico de Viruela Símica a nivel nacional.
- Realizar el análisis de la información y mantener actualizado el panorama epidemiológico de Viruela Símica a nivel estatal y por institución de manera mensual.



- Evaluar de forma mensual los indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica a nivel estatal y por institución y presentar los resultados en el CONAVE.
- Emitir recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control.
- Dar a conocer los resultados de la evaluación de indicadores operativos de Viruela Símica descritos en este Manual por institución en las reuniones del CONAVE para corrección de desviaciones a los valores satisfactorios a efecto de orientar las medidas de prevención y control.
- Emitir recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control.
- Evaluar en el seno del CONAVE el impacto de las acciones de prevención y control.
- Participar cuando se requiera en la capacitación del personal de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel, así como del nivel jurisdiccional/delegacional y estatal de todas las instituciones del sector en materia de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica.
- Coordinar la capacitación al personal de salud estatal en vigilancia epidemiológica de Viruela Símica.
- Realizar permanentemente supervisión interinstitucional a todos los niveles técnico-administrativos para verificar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica y poder identificar omisiones a los mismos para establecer su corrección inmediata.
- Revisar en reuniones ordinarias o extraordinarias del CONAVE la situación epidemiológica a nivel nacional de Viruela Símica.
- Difundir la situación epidemiológica de Viruela Símica a través del sistema de vigilancia epidemiológica.
- Los representantes nacionales de las otras instituciones de salud diferentes a la Secretaría de Salud deberán asegurar la participación de sus unidades en la detección, notificación, estudio, toma de muestra, seguimiento y clasificación final de Viruela Símica y coordinarse con las jurisdicciones sanitarias correspondientes, así como con el nivel estatal.

11. PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO

11.1. Toma de muestras, equipo de protección personal (EPP) y descontaminación del sitio de toma de muestra.



La toma de muestra debe realizarse a aquellos individuos que cumplan con definición operacional de caso probable.

Las muestras de elección a enviar para el diagnóstico de viruela símica o detección de virus de viruela símica son: lesiones cutáneas (vesículas y/o pústulas), costras. Se entenderán como sinónimos hisopado y exudado de lesiones cutáneas.

Los profesionales de salud asignados conforme a las funciones de las instituciones para la toma de muestras deben ser capacitados en la selección, colocación, uso y retiro de EPP; embalaje y transporte de sustancias infecciosas de acuerdo a la Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2021-2022; manejo integral de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI); selección y preparación de desinfectantes, limpieza y desinfección de rutina y exhaustiva. Asimismo, siempre deberá utilizar de manera correcta el siguiente (EPP) para la toma de muestra de casos probables de viruela símica:

- Guantes de nitrilo o libres de talco
- Bata quirúrgica de manga larga desechable e impermeable
- Respirador (con certificación NIOSH con eficiencia de filtración del 95 % para partículas infecciosas de 0.3 μm , N95)
- Protección ocular (goggle con ventilación indirecta o careta)
- Cubrecabello o cofia

Siempre se deberá llevar a cabo los cinco momentos de la higiene de manos, es decir NO utilizar los mismos guantes para la atención de diferentes pacientes. En el anexo 6, se esquematiza la correcta colocación y retiro del EPP.

La descontaminación del área de toma de muestra debe realizarse con una solución de hipoclorito de sodio (cloro) al 0.5%, dejando actuar el desinfectante durante 15 min; posteriormente llevar a cabo la limpieza con agua destilada para evitar la corrosión de las superficies metálicas. De acuerdo a la concentración de pacientes por día, establecer un calendario para la limpieza exhaustiva del área (descontaminación de paredes, piso, techo y superficies) empleando el mismo desinfectante y tiempo de exposición.

11.2. Especificaciones por cada tipo de muestra

Hisopado de exudado de las lesiones cutáneas (vesículas o pústulas)

- Si las vesículas son pequeñas (2-3 mm), tomar el líquido vesicular de 2-3 vesículas con el mismo hisopo, en caso de ser de mayor tamaño hacer la colecta de forma individual.
- Si presenta lesiones vesiculares en diferentes partes del cuerpo, coleccionar líquido vesicular de tres zonas diferentes del cuerpo, tomando en cuenta la consideración anterior.



Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica.

- Si presenta los diferentes lesiones cutáneas (vesícula, pústula y costra), enviar muestra de los dos tipos de lesiones predominantes, colocando los hisopos en tubos independientes para cada tipo de lesión.
- Si el paciente presenta en su mayoría costras, enviar solo costras.
- Solicitar al paciente previo a la toma de muestra, no aplicar pomadas o unguentos, baños coloidales o similares; en caso de detectar la presencia de ello realizar una limpieza superficial de la zona a manipular con ayuda de una gasa o torunda de algodón impregnadas con etanol al 70%, SIN TALLAR la lesión para evitar abrirla, dejar secar la piel y proceder a tomar la muestra con un hisopo de rayón o dacrón estéril.
- Tomar el contenido en la lesión cutánea frotando enérgicamente el hisopo sobre la lesión; colocar el hisopo dentro de un tubo de polipropileno con tapa de rosca estéril de capacidad de 8 mL, tubo cónico de 15 ml o tubo cónico de 50 ml EN SECO, cortar el hisopo hasta la boquilla del tubo, tapar (realizar sellado con papel parafilm, tela adhesiva o similar) y rotular con nombre del paciente y el tipo de muestra.
- Para la colecta de costras, realizar una limpieza superficial de la zona en caso de ser necesario como se especificó anteriormente; con ayuda de un hisopo de dacrón o rayón estéril realizar la remoción de las costras (3-5) y colocarlas dentro de un tubo de polipropileno estéril con tapón de rosca de 8 ml, tubo cónico de 15 ml o 50 mL EN SECO; o bien, con ayuda de un bisturí remover la costra evitando cortar la piel. En caso de utilizar bisturí, colocar la hoja de bisturí junto con la costra dentro del mismo tubo o bien, en un contenedor con tapa de rosca. Remover la hoja de bisturí con ayuda de pinzas para evitar un accidente laboral.
- Una vez tomada la muestra, colocar el mango de bisturí y pinzas dentro de un recipiente con cloro al 0.5%, cubriendo el instrumental completamente y dejar actuar durante 15 minutos, posteriormente enjuagar abundantemente con agua.
- Puede llevarse a cabo la colecta de costras que se encuentren en la cama del paciente.
- Refrigerar (4 a 8°C) las muestras dentro de la primera hora de recolección y enviar inmediatamente manteniendo la cadena fría; en caso de no poder enviar las muestras inmediatamente, almacenar en refrigeración hasta un máximo de cinco días.

Exudado orofaríngeo o faríngeo

- Esta muestra se tomará ÚNICAMENTE para el seguimiento de contactos de casos confirmados a viruela símica y que cumplan condiciones de contacto estrecho: exposición directa, contacto físico directo, incluido contacto sexual, o contacto con materiales contaminados como fómites, y uno o más de los siguientes signos o síntomas: cefalea, fiebre de inicio agudo ($> 38,5^{\circ}\text{C}$), linfadenopatía, mialgia, lumbalgia, astenia.



- Realizar el exudado orofaríngeo o faríngeo con un hisopo de dacrón o rayón y colocar el hisopo dentro de un tubo de polipropileno estéril con tapón de rosca de 8 ml, tubo cónico de 15 ml o tubo cónico de 50 mL, EN SECO.
- Refrigerar (4 a 8°C) la muestra dentro de la primera hora de recolección y enviar inmediatamente manteniendo la cadena fría; en caso de no poder enviar la muestra inmediatamente, almacenar en refrigeración hasta un máximo de cinco días.

Otro tipo de muestras

Las muestras para el estudio de casos graves se determinan en función del cuadro clínico.

- Si la manifestación es neurológica coleccionar líquido cefalorraquídeo (mínimo 1 mL), en un tubo de polipropileno estéril con tapón de rosca, refrigerar (4 a 8°C) la muestra dentro de la primera hora de recolección y enviar inmediatamente manteniendo la cadena fría; en caso de no poder enviar la muestra inmediatamente, almacenar en refrigeración hasta un máximo de dos días.
- Si la manifestación es respiratoria, coleccionar lavado broncoalveolar en un contenedor de polipropileno estéril con tapón de rosca, refrigerar (4 a 8°C) la muestra dentro de la primera hora de recolección y enviar inmediatamente manteniendo la cadena fría; en caso de no poder enviar la muestra inmediatamente, almacenar en refrigeración hasta un máximo de dos días.
- Si se sospecha de una septicemia, coleccionar sangre total en tubo con anticoagulante (EDTA, tapón lila); sellar con parafil, tela adhesiva o similar, refrigerar (4 a 8°C) la muestra dentro de la primera hora de recolección y enviar inmediatamente manteniendo la cadena fría; en caso de no poder enviar la muestra inmediatamente, almacenar en refrigeración hasta un máximo de dos días.
- En caso de defunción, coleccionar biopsia o necropsia del órgano u órganos afectados, de 0.5 a 1 cm de espesor, colocar en un contenedor de polipropileno estéril con tapón de rosca con solución fisiológica (cloruro de sodio al 0,9% o solución salina normal) que cubra completamente el tejido coleccionado, refrigerar (4 a 8°C) la muestra dentro de la primera hora de recolección y enviar inmediatamente manteniendo la cadena fría; en caso de no poder enviar la muestra inmediatamente, almacenar en refrigeración hasta un máximo de dos días.

11.3. Envío de muestras

- Las muestras deben almacenarse y transportarse a una temperatura de (4 a 8°C) por un máximo de 5 días. Considerar los días de tránsito de las muestras para su envío, asimismo la distancia del trayecto y con base en ello determinar la pertinencia de transportar las muestras con refrigerantes, congelantes o hielo seco.
- Las muestras deben ser enviadas en contenedores categoría A (de acuerdo con la Reglamentación Internacional de la OMS para el envío de Sustancias Infecciosas) y conforme a lo estipulado en el "Manual para el Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico" del InDRE (Disponible en:



<https://www.gob.mx/salud/documentos/manuales-y-documentos-relevantes?state=published>).

- Las muestras se deben acompañar con los siguientes documentos: oficio de solicitud de estudio dirigido a la Biól. Irma López Martínez Directora de Diagnóstico y Referencia del InDRE, con atención a D. en C. Maribel González Villa Jefa del Laboratorio de Patógenos Desconocidos y de uso en Bioterrorismo con asunto “Diagnóstico de viruela símica”, indicar el número y tipo de muestras enviadas; Formato impreso de Estudio de caso de viruela símica de Plataforma generado al momento del registro en el sistema y el resumen clínico del paciente.

11.4. Criterios de aceptación y rechazo de muestras

Criterios de aceptación

- Cumplir con la definición operacional de caso probable de viruela símica.
- Registro en la plataforma para Viruela Símica, en el caso de muestras con alto valor clínico (biopsia, LCR, médula ósea), que no estén en plataforma, se deberá notificar al Laboratorio (LESP, Jurisdicción, LAVE, InDRE) vía telefónica y correo electrónico, que la muestra será enviada para su procesamiento.
- Cumplir con las especificaciones de tipo de muestra, tiempo de toma de muestra y condiciones de transporte y almacenamiento antes especificados.

Criterios de rechazo

- No cumplan con la definición operacional de caso probable de Viruela Símica.
- Sin registro en la plataforma para Viruela Símica.
- Que excedan los días de evolución (5 días en pacientes ambulatorios, 7 días en pacientes graves).
- Muestras no etiquetadas.
- Muestras sin documentación antes especificada.
- Temperatura de almacenamiento y traslado inadecuada.
- Otro tipo de muestras no especificadas en el apartado anterior; o bien, que no hayan sido notificadas previamente por su valor diagnóstico.

11.5. Diagnóstico por el laboratorio

El procesamiento de muestras para la detección específica de Viruela Símica y clado del virus se realiza únicamente por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) mediante la prueba de amplificación de ácidos nucleicos, utilizando la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real.



Los diagnósticos diferenciales para la detección de herpes virus humano 3 (varicela zóster) y herpes virus humano 1 y 2, se llevan a cabo a través de la reacción en cadena de la polimerasa convencional (punto final). El estandar de servicio para el diagnóstico de herpes virus humano 3 (varicela zóster, VVZ) es de hasta 72 hr posterior al resultado emitido para el diagnóstico de viruela símica. La ejecución del diagnóstico diferencial para herpes virus humano 1 y 2 (VHS) está sujeto a la revisión del resumen clínico. El algoritmo diagnóstico se muestra en el anexo 7.

El estandar de servicio es de 48 hr a partir de que la muestra es recibida por el laboratorio, la notificación de informes de prueba para el diagnóstico de Viruela Símica son enviados a los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) de cada entidad federativa y Jurisdicción Sanitaria (JS) en la Ciudad de México y solo en caso de que exista una causa de fuerza mayor por la cual, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), envíe muestras directo al InDRE, los informes de prueba son enviados al Laboratorio Central de Epidemiología (CMN La Raza IMSS), con copia al Laboratorio Estatal de Salud Pública que corresponda.

12. EVALUACIÓN DE INDICADORES

La evaluación de los indicadores descritos a continuación permitirá medir la oportunidad de la información obtenida de Viruela Símica (Tabla 3).

La elaboración de los indicadores de evaluación será responsabilidad del encargado de la unidad de vigilancia epidemiológica en todos los niveles técnico-administrativos, con una **periodicidad mensual o con mayor frecuencia cuando sea considerado por los comités de vigilancia**. La evaluación debe hacerse en forma integral y desglosarse por cada una de las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud en cada nivel técnico-administrativo.

- *Nivel local:* por unidad (de primer y segundo nivel).
- *Nivel Jurisdiccional:* jurisdiccional/delegacional por municipio, institución y por unidad médica.
- *Nivel estatal:* estatal, jurisdiccional y por institución.
- *Nivel federal:* nacional y por entidad federativa.



Tabla 3. Indicadores Mensuales de Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica, México 2022

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	CONSTRUCCIÓN	CONSTANTE	VALOR ESPERADO
Notificación* Oportuna de Viruela Símica	Evalúa el cumplimiento oportuno de la notificación de los casos de Viruela Símica	Total de casos de Viruela Símica notificado en las primeras 24 horas a partir del primer contacto con los servicios de salud	X 100	90%
		Total de casos probables de Viruela Símica		
Casos con muestra	Evalúa la cobertura de toma de muestra de los casos probables de Viruela Símica	Número de casos de Viruela Símica con muestras recibidas en el LESP	X 100	100%
		Total de casos probables de Viruela Símica		
Envío oportuno de la Muestra al LESP	Evalúa los casos con muestras recibidas en el LESP en los primeros 3 días a partir de la toma de la muestra	Número de casos de Viruela Símica con muestras recibidas en el LESP en los primeros 3 días naturales a partir de la toma de la muestra	X 100	80%
		Total de casos probables de Viruela Símica		
Clasificación Oportuna 7 días	Evalúa la oportunidad en la clasificación final de los casos de Viruela Símica	Número de casos probables con resultado de laboratorio capturado en plataforma en los 7 días naturales posteriores a la fecha de primer contacto.	X 100	80%
		Total de casos probables de Viruela Símica con muestra procesada		
Envío oportuno de la Muestra por el LESP al InDRE	Evalúa los casos con muestras recibidas en el InDRE en los primeros 2 días a partir de la recepción de la muestra por LESP	Número de casos de Viruela Símica con muestras recibidas en el InDRE en los primeros 2 días hábiles a partir de la fecha de recepción de LESP	X 100	80%
		Total de casos probables de Viruela Símica con fecha de recepción en el InDRE		

* La notificación de los casos de Viruela Símica es a través del SINAVE.

13. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Parte fundamental para orientar la toma de decisiones de los casos de Viruela Símica, es el análisis de la información recopilada por las unidades de salud, el cual debe realizarse en todos los niveles técnico-administrativos del país y debe incluir:

- *Calidad de la información:* Para alcanzar su objetivo, es necesario que la información provista en los reportes sea de alta calidad en términos de completitud y validez de la información.
- *Confidencialidad:* Como cualquier sistema de información que colecte información de identificación personal y sobre la situación de salud de las personas, se deben tomar medidas que permitan garantizar la seguridad de dicha información. Desde el momento de la colecta de los datos, la preservación de su confidencialidad debe ser una prioridad.



13.1. Nivel Local

- *Unidades de primer nivel.*
 - o Clasificación de los casos de Viruela Símica y defunciones.
 - o Municipio, institución y unidades de salud de procedencia de los casos.
- *Unidades de segundo y tercer nivel.*
 - o Clasificación de los casos de Viruela Símica y defunciones.
 - o Municipio, institución y unidades de salud de procedencia de los casos.
 - o Diagnóstico y estado de salud de egreso de los casos.

13.2. Nivel Jurisdiccional o Delegacional

- Caracterización de los casos de Viruela Símica (semanas epidemiológicas, mes, año en que se presentan los casos de Viruela Símica); lugar (zonas, unidades y municipios donde se detecta la ocurrencia del evento) y persona (edad, sexo, biológico aplicado).
- Institución notificante.
- Tasa de mortalidad.
- Tasa de letalidad.
- Curvas: epidémicas por semana epidemiológica, mes y/o año de casos de Viruela Símica.
- Evaluación de indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica con periodicidad mensual.
- Acuerdos establecidos en el COJUVE para la vigilancia epidemiológica de los Viruela Símica y cumplimiento de estos.
- Informes de supervisiones realizadas y acciones correctivas ante omisiones detectadas en los procedimientos de vigilancia.

13.3. Nivel Estatal

- Caracterización de los casos de Viruela Símica (semana epidemiológica, mes, año en que se presentan los eventos); lugar (zonas, unidades y municipios donde se detecta la ocurrencia de los casos) y persona (edad, sexo, biológico aplicado).
- Institución notificante.
- Tasa de mortalidad.
- Curvas: epidémicas por semana epidemiológica, mes y/o año de Viruela Símica.
- Calidad del llenado de los estudios epidemiológicos de Viruela Símica.
- Calidad de la base de datos de Viruela Símica.



- Evaluación de indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica con periodicidad mensual.
- Acuerdos establecidos en el CEVE para la vigilancia epidemiológica de Viruela Símica y cumplimiento de estos.
- Informes de supervisiones realizadas y acciones correctivas ante omisiones detectadas en los procedimientos de vigilancia.

13.4. Nivel Nacional

- Caracterización de los casos de Viruela Símica (semana epidemiológica, mes, año en que se presentan los casos); lugar (zonas, unidades y municipios donde se detecta la ocurrencia del evento) y persona (edad, sexo, biológico aplicado).
- Institución notificante.
- Tasa de mortalidad.
- Curvas epidémicas por semana epidemiológica, mes y/o año de Viruela Símica.
- Calidad de la base de datos de Viruela Símica.
- Evaluación de indicadores operativos de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica con periodicidad mensual.
- Cumplimiento de información al Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) con periodicidad semanal.
- Acuerdos establecidos en el CONAVE para la vigilancia epidemiológica de Viruela Símica y cumplimiento de estos.
- Informes de supervisiones realizadas y acciones correctivas ante omisiones detectadas en los procedimientos de vigilancia.

14. DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida de la vigilancia epidemiológica de Viruela Símica debe difundirse a través de reportes impresos o electrónicos que favorezcan su accesibilidad, como en el boletín epidemiológico semanal, páginas Web y otros que defina la autoridad sanitaria.

Se deberá proteger los datos personales de las personas, de acuerdo con los principios que establece la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.



15. CAPACITACIÓN

Se debe contar con un cronograma anual de capacitación por nivel técnico-administrativo.

Cada nivel técnico-administrativo, deberá realizar al menos una capacitación anual de actualización al personal que realice las actividades de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica.

Se deberá realizar una evaluación escrita a cada participante, previa y posterior al desarrollo del curso.

A todo personal de nuevo ingreso deberá otorgarse un curso de inducción al puesto (antes del primer mes) que incluya al menos, los siguientes aspectos:

- Generalidades de vigilancia epidemiológica.
- Normatividad vigente de vigilancia epidemiológica de Viruela Símica.
- Panorama epidemiológico de Viruela Símica.
- Definiciones operacionales.
- Correcto llenado del estudio epidemiológico de Viruela Símica.
- Red negativa semanal de Viruela Símica.
- Procedimientos para la notificación y seguimiento de los casos de Viruela Símica.
- Captura, manejo, validación y verificación de bases de datos de Viruela Símica.
- Análisis de la información.
- Construcción de Indicadores de evaluación.

El Programa de Capacitación deberá incluir la Carta Descriptiva, presentaciones y las evaluaciones previa y posterior de cada participante.

16. SUPERVISIÓN

Se debe contar con un cronograma anual de supervisión por nivel técnico-administrativo.

La supervisión es un proceso planificado y organizado de carácter formativo, de ayuda, asesoría y orientación; su objetivo principal es vigilar que las actividades para la vigilancia epidemiológica de Viruela Símica se realicen acorde a los lineamientos vigentes.

El análisis de la problemática de los procedimientos de la vigilancia epidemiológica de Viruela Símica por los responsables de las unidades de vigilancia epidemiológica en todos los niveles operativos deberá definir las necesidades de supervisión y como resultado se elaborará el cronograma de supervisión anual.



16.1. Etapas de la supervisión

- *Diagnóstico de la situación epidemiológica:* Comprende la obtención de toda la información epidemiológica de Viruela Símica de las unidades a supervisar, la verificación de la información obtenida, así como la evaluación de los indicadores de vigilancia correspondientes.
- *Planeación:* Consiste en la elaboración del plan de trabajo que incluye, entre otros aspectos, las actividades a realizar, responsables en los diferentes niveles, cronograma y áreas o unidades a supervisar.
- *Ejecución:* Es el proceso en el cual se interactúa con los supervisados y se coteja la información obtenida en cada nivel de supervisión.
- *Informe de supervisión:* Todas las actividades encontradas, ya sea de buen o inadecuado funcionamiento, deben quedar plasmadas en un informe escrito que deberá ser asignado de conformidad por la parte evaluada y el supervisor. En dicho informe deberá quedar plasmados los acuerdos y compromisos derivados de la misma, precisando los responsables y tiempos máximos de cumplimiento.

Para la realización de la supervisión debe contarse con Guías o cédulas de supervisión para cada nivel técnico-administrativo. El contenido general de las guías debe incluir la verificación de:

1. Normatividad.
2. Organización y Coordinación.
3. Vigilancia epidemiológica.
4. Sistemas de información.
5. Análisis de información.
6. Capacitación.
7. Supervisión.
8. Difusión.

Los resultados de la supervisión y acuerdos establecidos deberán ser del conocimiento y seguimiento de las autoridades estatales y de los comités de vigilancia epidemiológica de cada uno de los niveles técnico-administrativos; quienes deberán dar seguimiento y garantizar el cumplimiento de estos.



17. REFERENCIAS

1. Durski KN, McCollum AM, Nakazawa Y, Petersen BW, Reynolds MG, Briand S, et al. Aparición de la viruela del simio: África occidental y central, 1970–2017. Informe semanal de morbilidad y mortalidad. [Internet]. 2018 [Consultado julio 2022]; 67(10):306. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6710a5.htm>
2. McCollum AM, Damon IK. Viruela humana del simio. Clinical infectious diseases. [Internet]. 2014 [Consultado julio 2022]; 58(2):260–267. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article/58/2/260/335791>
3. Ladnyj I, Ziegler P, Kima E. Una infección humana causada por el virus de la viruela símica en el territorio de Basankusu, República Democrática del Congo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 1972 [Consultado julio 2022]; 46(5):593. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2480792/>
4. Di Giulio DB, Eckburg PB. Viruela símica humana: una zoonosis emergente. Lancet Enfermedades infecciosas. [Internet]. 2004 [Consultado julio 2022]; 4(1):15–25. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2803%29008569/fulltext#:~:text=Human%20monkeypox%20is%20a%20rare,illnesses%2C%20particularly%20smallpox%20and%20chickenpox.>
5. Damon IK. Estado de la viruela del simio humano: enfermedad clínica, epidemiología e investigación. . Vaccine. [Internet]. 2011 [Consultado julio 2022]; 29:D54–D59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22185831/>
6. Centros de Control y Prevención de Enfermedades . 2003 Estados Unidos Brote de viruela del mono. [Internet]. Atlanta: CDC, 28 de septiembre de 2018. [Consultado julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/outbreak.html>.
7. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. Brote multinacional de viruela del simio. [Internet]. Estocolmo: ECDC, 23 de mayo de 2022. [Consultado julio de 2022]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monkeypox-multi-country-outbreak.pdf>.
8. Brown K, Leggat PA. Viruela símica humana: estado actual del conocimiento e implicaciones para el futuro. Medicina tropical y enfermedades infecciosas. [Internet]. 2016 [Consultado julio 2022]; 1(1):8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30270859/>
9. Yinka-Ogunleye A, Aruna O, Ogoina D, Aworabhi N, Eteng W, Badaru S, et al. Resurgimiento de la viruela del simio humano en Nigeria, 2017. Enfermedades



- infecciosas emergentes. [Internet] 2018 [Consultado julio 2022];24(6):1149. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29619921/>
10. Petersen E, Kantele A, Koopmans M, Asogun D, Yinka-Ogunleye A, Ihekweazu C, et al. Viruela símica humana: características epidemiológicas y clínicas, diagnóstico y prevención. Infectious Disease Clinics. [Internet] 2019 [Consultado julio 2022];33(4):1027–1043. Disponible en: [https://www.id.theclinics.com/article/S0891-5520\(19\)30017-0/fulltext](https://www.id.theclinics.com/article/S0891-5520(19)30017-0/fulltext)
11. Brote multinacional de viruela símica-Tendencias globales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2022. Disponible en línea: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ (última cita: [15/agosto/2022]).
12. Gobierno de México. Secretaría de Salud. Comunicado 28 de mayo de 2022. México confirma primer caso importado de viruela símica. [Internet]. 2022 [Consultado julio 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/252-mexico-confirma-primer-caso-importado-de-viruela-simica?idiom=es>.
13. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica.
14. Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica en México <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-viruela-simica-en-mexico>[Consultado agosto 2022]
15. Viruela símica: los expertos cambian el nombre de las variantes del virus <https://www.who.int/es/news/item/12-08-2022-monkeypox--experts-give-virus-variants-new-names>[Consultado agosto 2022]

18. ANEXOS

Anexo 1. Glosario

Brote: Dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia en una zona donde no existía el padecimiento se considera también un brote. Un brote sucede por el aumento inusual del número de casos de una enfermedad más allá de lo normal.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades. Todos los padecimientos son clasificados a nivel internacional con una letra y número.

Indicador: Un indicador puede definirse como el modo de medir un objetivo que se pretende alcanzar, un recurso utilizado, un efecto obtenido, un criterio de calidad o una variable contextual. Todo indicador está compuesto de una definición, de un valor y de una unidad de medida.

Notificación: Acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de las unidades del Sistema Nacional de Salud.



Unidad de salud: Todo establecimiento del sector público, privado o social, que preste atención médica o de servicios preventivos de salud.

Unidad de vigilancia epidemiológica: Todas las dependencias y grupos de trabajo que, con base en sus atribuciones institucionales, coordinan y realizan sistemáticamente actividades de vigilancia epidemiológica.

Niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud (SNS):

Local. Nivel técnico-administrativo en la cual se otorgan los servicios de atención a la salud de la población, y se instrumentan acciones a cargo de las unidades de salud y otras instancias técnicas y administrativas, principalmente del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y de Regulación Sanitaria.

Jurisdiccional. Entidad técnica administrativa de carácter regional, dentro de las entidades federativas, que tiene como responsabilidad otorgar servicios de salud a la población en su área de circunscripción y coordinar los programas institucionales, las acciones intersectoriales y la participación social dentro de su ámbito de competencia.

Estatal. (Estado o entidad federativa) estructura orgánica y funcional responsable de la operación de los servicios de salud en el ámbito geográfico y político de una entidad federativa, cuya infraestructura se organiza en Jurisdicciones Sanitarias.

Nacional. (Federal) instancia o nivel técnico-administrativo máximo del SNS y de los organismos que lo integran, cuyo ámbito de competencia comprende a los servicios y su organización en todo el territorio nacional.

Sistema Nacional de Salud: Conjunto constituido por las dependencias e instituciones de la Administración Pública, tanto federal como local y por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos establecidos para la coordinación de acciones. Tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección a la salud.

Vigilancia epidemiológica: Es el conjunto de procesos y actividades definidos, regulados y organizados por la Dirección General de Epidemiología, con el objetivo de estudiar continuamente el estado de salud y los determinantes de la población.



Anexo 2. Formato de Estudio Epidemiológico de Viruela Símica

Anverso

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO DE VIRUELA SÍMICA									
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE									
NÚMERO DE AFILIACIÓN O EXPEDIENTE: _____					FOLIO: _____				
NOMBRE: _____									
FECHA DE NACIMIENTO: _____		EDAD: AÑOS _____		MESES _____		SEXO ASIGNADO AL NACER: _____		NOMBRE(S) _____	
PRIMER APELLIDO _____		SEGUNDO APELLIDO _____		DÍA _____		MES _____		AÑO _____	
GÉNERO: _____		ORIENTACIÓN SEXUAL: _____		HOMBRE		MUIER		TRANSGÉNERO	
HOMBRE		HETEROSEXUAL		GAY		HOMBRE QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES		LESBIANA	
BISSEXUAL		OTRO		DESCONOCIDO					
ESTADO DE NACIMIENTO: _____		MUNICIPIO: _____		CURP: _____					
RESIDENCIA ACTUAL: _____		CALLE: _____		NÚMERO EXTERIOR _____		NÚMERO INTERIOR _____		COLONIA: _____	
ESTADO: _____		JURISDICCIÓN: _____		MUNICIPIO: _____					
LOCALIDAD: _____		ENTRE CALLE: _____		Y CALLE: _____		C.P.: _____			
TELÉFONO: _____		¿SE RECONOCE COMO INDÍGENA? <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO, 9-DESCONOCE		¿HABLA LENGUA INDÍGENA? <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO, 9-DESCONOCE		¿CUÁL?: _____			
OCUPACIÓN: _____		DIRECCIÓN LABORAL: _____							
Es migrante: <input type="checkbox"/> 1= Sí, 2= No		País de Nacionalidad: _____		País de Origen: _____					
Países de tránsito en los últimos tres meses: 1.- _____		2.- _____		3.- _____					
4.- Otro: _____		Fecha de Ingreso al territorio mexicano: _____		DÍA _____		MES _____		AÑO _____	
II. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN									
NOMBRE DE LA UNIDAD: _____		ESTADO: _____		JURISDICCIÓN: _____					
CLAVE DE LA UNIDAD: _____		MUNICIPIO: _____		LOCALIDAD: _____					
INSTITUCIÓN: _____		DELEGACIÓN: _____							
PRIMER CONTACTO CON SERVICIOS DE SALUD: _____		FECHA: _____		NOTIFICACIÓN A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA: _____		DÍA _____		MES _____	
NOTIFICACIÓN A LA JURISDICCIÓN: _____		AÑO _____		FECHA DE ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO: _____		DÍA _____		MES _____	
NOTIFICACIÓN A LA COORDINACIÓN ESTATAL: _____						AÑO _____			
III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS									
Ha salido de su lugar de residencia en las últimas tres semanas: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <i>En caso de respuesta afirmativa, especifique a dónde:</i>									
LUGARES VISITADOS:									
País _____		Estado/Provincia: _____		Ciudad/Municipio: _____		Localidad: _____			
Fecha de entrada: _____		Fecha de salida: _____		DÍA _____		MES _____		AÑO _____	
País _____		Estado/Provincia: _____		Ciudad/Municipio: _____		Localidad: _____			
Fecha de entrada: _____		Fecha de salida: _____		DÍA _____		MES _____		AÑO _____	
Procedencia: De la Jurisdicción: <input type="checkbox"/>		Otra jurisdicción dentro del estado: <input type="checkbox"/>		De otro estado: <input type="checkbox"/>		De otro País: <input type="checkbox"/>			
¿ESTUVO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON LOS MISMOS SÍNTOMAS? <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO, 3= SE IGNORA									
¿CUÁL ES EL ENTORNO DONDE OCURRIÓ LA EXPOSICIÓN AL CASO DE INFECCIÓN MÁS PROBABLE?									
<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> ESCUELA <input type="checkbox"/> SERVICIOS DE SALUD <input type="checkbox"/> FIESTA <input type="checkbox"/> BAR <input type="checkbox"/> EVENTO MASIVO SIN CONTACTO SEXUAL <input type="checkbox"/> EVENTO MASIVO CON CONTACTO SEXUAL <input type="checkbox"/> OTRO									
ESPECIFIQUE LUGAR: _____									
CONTACTO CON ANIMALES: <input type="checkbox"/> MASCOTAS DOMÉSTICAS <input type="checkbox"/> ROEDORES MASCOTAS <input type="checkbox"/> ROEDORES SALVAJES <input type="checkbox"/> ANIMALES SALVAJES <input type="checkbox"/> OTRO ESPECIFIQUE: _____									
IV. MECANISMO DE TRANSMISIÓN									
INDIQUE EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN QUE PROBABLEMENTE ESTÉ INVOLUCRADO:									
<input type="checkbox"/> ANIMAL <input type="checkbox"/> EN LOS SERVICIOS DE SALUD <input type="checkbox"/> OCUPACIONAL EN LABORATORIO <input type="checkbox"/> MADRE A HIJO <input type="checkbox"/> CONTACTO CON FOMITE <input type="checkbox"/> SEXUAL <input type="checkbox"/> TRANSFUSIONAL									
<input type="checkbox"/> PERSONA A PERSONA (EXCEPTO LAS OPCIIONES ANTERIORES) <input type="checkbox"/> OTRO ESPECIFIQUE: _____ <input type="checkbox"/> DESCONOCIDA									
V. CUADRO CLÍNICO									
FECHA DE INICIO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS: _____		FECHA DE INICIO DEL EXANTEMA: _____		TIPO DE EXANTEMA: _____		Mácula <input type="checkbox"/> Pápula <input type="checkbox"/> Vesícula <input type="checkbox"/> Pústula <input type="checkbox"/> Costra <input type="checkbox"/>			
DISTRIBUCIÓN DEL EXANTEMA: _____		LOCALIZACIÓN DEL EXANTEMA: _____		Cabeza <input type="checkbox"/> Cara <input type="checkbox"/> Cuello <input type="checkbox"/> Torax <input type="checkbox"/> Miemb. Sup. <input type="checkbox"/> Miemb. Inf. <input type="checkbox"/>		Genitales <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Espalda <input type="checkbox"/> Reg. Perianal <input type="checkbox"/> Plantas <input type="checkbox"/> Palmas <input type="checkbox"/>			
FIEBRE: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		CUANTIFICACIÓN: _____ °C		FECHA DE INICIO: _____		COMORBILIDADES:			
CEFALEA: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		ARTRALGIAS: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		NÁUSEA: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		D. MELLITUS <input type="checkbox"/> NEOPLASIA <input type="checkbox"/> HEPATITIS C <input type="checkbox"/> GONORREA <input type="checkbox"/>			
MIALGIAS: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		LUMBALGIA: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		VÓMITO: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		INF. CLAMIDIA <input type="checkbox"/> HERPES GEN. <input type="checkbox"/> SÍFILIS <input type="checkbox"/> VERRUGAS GEN. <input type="checkbox"/>			
LINFADENOPATÍAS: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		ASTENIA: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		TOS: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		MICOPLASMA GEN. <input type="checkbox"/> TRICOMONIASIS <input type="checkbox"/> LINFOGRANULOMA V. <input type="checkbox"/>			
AXILAR <input type="checkbox"/>		ODINOFAGIA: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		ULCERAS: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		VIH <input type="checkbox"/> Conteo de CD4: _____			
CERVICAL <input type="checkbox"/>		ESCALOFRIOS: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		SANGRANTES: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		OTRAS <input type="checkbox"/> 1 _____			
INGUINAL <input type="checkbox"/>		DIAFORESIS: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		DOLOROSAS: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		2 _____			
OTROS <input type="checkbox"/>		CONJUNTIVITIS: <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO				3 _____			
ESPECIFIQUE: _____		OTROS DATOS CLÍNICOS: _____				EMBARAZO <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO		SEMANAS DE GESTACIÓN <input type="checkbox"/>	
						PUERPERIO <input type="checkbox"/> 1-SÍ, 2-NO			

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica.

Reverso

VI. MUESTRAS DE LABORATORIO

VIRUELA SÍMICA
TIPO DE MUESTRA
LESIONES CUTÁNEAS

FECHA DE TOMA

FECHA DE ENVÍO AL LESP

FECHA DE RECEPCIÓN AL LESPILAVE

FECHA DE ENVÍO AL INDI

FECHA DE RECEPCIÓN EN EL INDI

FECHA DE RESULTADOS

RESULTADO

CLADO

Calidad de la muestra

Adecuada

Rechazada

Motivo:

FECHA DE RECHAZO AL LESPILAVE

FECHA DE RECHAZO EN INDI

Técnica

PCR punto final

PCR punto final-secuenciación

EXUDADO FARINGEO

Calidad de la muestra

Adecuada

Rechazada

Motivo:

FECHA DE RECHAZO AL LESPILAVE

FECHA DE RECHAZO EN INDI

Técnica

PCR punto final

PCR punto final-secuenciación

Otro tipo de muestras en casos graves o defunciones

1. LÍQUIDO CEFALO RAQUÍDEO

2. Biopsia (especificar)

Calidad de la muestra

Adecuada

Rechazada

Motivo:

FECHA DE RECHAZO AL LESPILAVE

FECHA DE RECHAZO EN INDI

Técnica

PCR punto final

PCR punto final-secuenciación

VII. ESTADO DE SALUD AL MOMENTO DE LA NOTIFICACIÓN

¿FUE HOSPITALIZADO?

1=SI, 2=NO

FECHA:

¿REQUIRIÓ CUIDADOS INTENSIVOS?

1=SI, 2=NO

¿RECIBIÓ TRATAMIENTO?

1=SI, 2=NO

INICIO DE TRATAMIENTO:

TIPO DE TRATAMIENTO:

ANTIBIÓTICO

ANTIVIRAL

ANTIFÚNGICO

OTRO

OTRO/ESPECIFIQUE:

SITUACIÓN ACTUAL:

AMBULATORIO

HOSPITALIZADO:

ALTA:

FECHA DEL ALTA:

DEFUNCIÓN:

FECHA DE DEFUNCIÓN:

VIII. ESTUDIO DE CONTACTOS

NÚMERO DE CONTACTOS DECLARADOS:

Parentesco: 1. Mamá, 2. Papá, 3. Hermano(a), 4. Hijo(a), 5. Espos(a), 6. Amigo(a), 7. Conocido(a), 8. Compañero(a) de Trabajo, 9. Otro y 10. Ninguna.

No.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	EDAD	SEXO	PARENTESCO	CONTACTO ESTUDIADO	CASO PROBABLE DE VIRUELA SÍMICA	TOMA DE MUESTRA	DATOS DE LOCALIZACIÓN				
				AÑOS	MESES	MAS	FEM	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

IX. CLASIFICACIÓN

PROBABLE

CONFIRMADO:

DESCARTADO:

DIAGNÓSTICO FINAL VIRUELA SÍMICA:

CASO PROBABLE

CONFIRMADO

DESCARTADO

OTRO DIAGNÓSTICO (ESPECIFIQUE):

X. OBSERVACIONES

OBSERVACIONES:

XI. ELABORACIÓN

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ELABORÓ EL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO:


NOMBRE DE LA PERSONA QUE VALIDÓ:

CARGO:

TELÉFONO:

Página 1

35



SISTEMA NACIONAL DE SALUD
PEMEX

Informe semanal de casos nuevos de enfermedades

SUVE-1-2019

Instrucciones: Llene a máquina preferentemente; remita el original al nivel jerárquico inmediato superior y conserve una copia

Unidad: _____

Localidad: _____

Institución: Secretaría de Salud 1 IMSS 2 ISSSTE 3

Clave Unidad SUAVE: _____

Municipio: _____

Otras (especificar) 4 _____

Semana No. _____

del: _____

de: _____

al: _____

de 20 _____

CLUES: _____

Entidad o Delegación: _____

SEDENA 8 PEMEX 7 IMSS-Prospera 5 DIF 6 SEMAR 9

Grupo	Diagnóstico y Código CIE10a Revisión	EPI Clave	Número de casos según grupo de edad y sexo														Total											
			< de 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 44		45 - 49		50 - 59		60 - 64		65 Y >		Ign.		Total	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
ZOOZOSIS	BRUCELOSIS (+ #) A23	29																										
	LEPTOSPIROSIS (+ #) A27	102																										
	RABIA HUMANA (+ #) A62	31																										
	CISTICEROSIS B69	30																										
	TENIASIS B68	12																										
	TRIQUINOSIS B75	103																										
OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	ESCARLATINA A38	34																										
	ERISPELA A46	35																										
	TUBERCULOSIS OTRAS FORMAS (+) A17.1, A17.2, A17.3, A18.419	45																										
	LEPRA (+) A30	73																										
	HEPATITIS VIRICA C B17.1, B18.2	104																										
	OTRAS HEPATITIS VIRICAS B17.819 excepto B17.1, B18.2	39																										
	CONJUNTIVITIS H10	173																										
	ESCABOSIS B86	43																										
	CONJUNTIVITIS EPIDÉMICA AGUDA HEMORRÁGICA (#) B00.3	36																										
	MAL DEL PINTO A67	72																										
OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	MENINGOENCEFALITIS ANEBIANA PRIMARIA (+ #) B60.2	68																										
	TOXOPLASMOSIS B58	105																										
	TRIPANOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGAS) AGUDA (+ #) B57.0, B57.1	186																										
	TRIPANOSOMIASIS AMERICANA (ENFERMEDAD DE CHAGAS) CRÓNICA (+ #) B57.2, B57.5	187																										
	INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (+ #) S1C	181																										
	ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA (+ #) A98.4	162																										
	LEISHMANIASIS VISCERAL (+ #) B55.0	144																										
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA (+ #) B55.1	145																										
	ONCOCERCOSIS (+) B73	69																										
	TRACOMA (+) A71	74																										
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	ENFERMEDAD FEBRIL EVANESCENTE (+ #) U97	64																										
	PARÁLISIS FLAJIDA AGUDA (+ #) U98	66																										
	SINDROME COQUELCHUQUE (+ #) U99	98																										
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		NOTIFICACIÓN INMEDIATA		(+ #) HACER ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO		(+ #) ESTUDIO DE BROTE																						

Grupo	Diagnóstico y Código OE 10a Revisión	EPI Clave	Número de casos según grupo de edad y sexo																Total				TOTAL										
			< de 1 año		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-44		45-49		50-59		60-64			65 y >		Ign.							
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F						
INFECCIONES Y PARASITARIAS	ERISIPÉLASE (01.01)	41																															
	INFECCIÓN DE VASOS LINFÁTICOS (01.02)	110																															
	ERISIPÉLASE DEL CARRO (01.03)	48																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.04)	07																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.05)	49																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.06)	06																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.07)	112																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.08)	46																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.09)	47																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.10)	51																															
INFECCIONES Y PARASITARIAS	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.11)	52																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.12)	54																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.13)	08																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.14)	09																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.15)	111																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.16)	57																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.17)	58																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.18)	94																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.19)	07																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.20)	91																															
INFECCIONES Y PARASITARIAS	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.21)	51																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.22)	52																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.23)	06																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.24)	53																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.25)	114																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.26)	05																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.27)	50																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.28)	48																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.29)	114																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.30)	115																															
NUTRICIÓN	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.31)	116																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.32)	05																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.33)	05																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.34)	05																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.35)	05																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.36)	05																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.37)	05																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.38)	05																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.39)	05																															
	ERISIPÉLASE DEL CROQUIS (01.40)	05																															

NOTA: 1. ESTUDIO PRELIMINAR 2. ESTUDIO DE BROTE 3. ESTUDIO DE SEGUIMIENTO 4. ESTUDIO DE EVALUACIÓN 5. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN 6. ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN 7. ESTUDIO DE INTERVENCIÓN 8. ESTUDIO DE EVALUACIÓN DE INTERVENCIÓN 9. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE INTERVENCIÓN 10. ESTUDIO DE EVALUACIÓN DE MONITORIZACIÓN 11. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 12. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 13. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 14. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 15. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 16. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 17. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 18. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 19. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 20. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 21. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 22. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 23. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 24. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 25. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 26. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 27. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 28. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 29. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 30. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 31. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 32. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 33. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 34. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 35. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 36. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 37. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 38. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 39. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 40. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 41. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 42. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 43. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 44. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 45. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 46. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 47. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 48. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 49. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 50. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 51. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 52. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 53. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 54. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 55. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 56. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 57. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 58. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 59. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 60. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 61. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 62. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 63. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 64. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 65. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 66. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 67. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 68. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 69. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 70. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 71. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 72. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 73. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 74. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 75. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 76. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 77. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 78. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 79. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 80. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 81. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 82. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 83. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 84. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 85. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 86. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN 87. ESTUDIO DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE MONITORIZACIÓN



[illegible]

[illegible]

Anexo 4. Formato para la Notificación y Estudio de brotes

Anverso



SISTEMA NACIONAL DE SALUD NOTIFICACIÓN DE BROTE

SUIVE-3-2020

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

III. DISTRIBUCIÓN POR PERSONA LLENAR LOS ESPACIOS COMO SE INDICA

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

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

FRECUENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

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

*Tasas por 100

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica.

Reverso

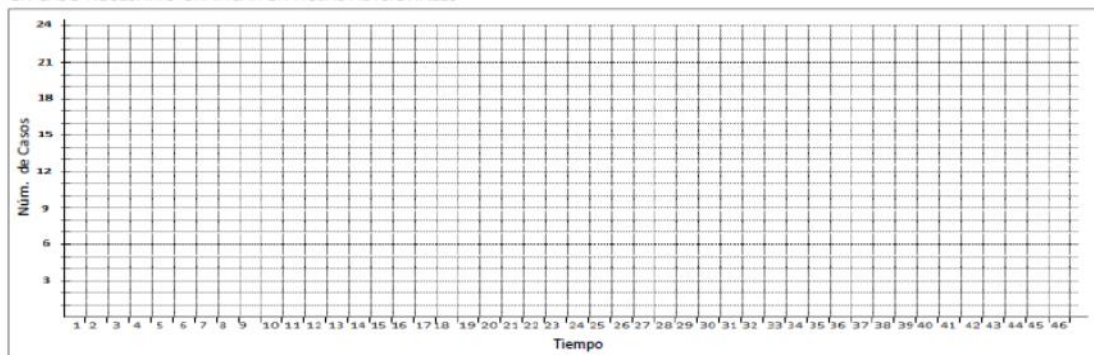


IV. DISTRIBUCIÓN EN EL TIEMPO

GRAFICAR EN EL EJE HORIZONTAL EL TIEMPO (HORAS, DÍAS, SEMANAS, ETC.) EN QUE OCURRE EL BROTE

EN EL EJE VERTICAL LA ESCALA MÁS ADECUADA DEL NÚMERO DE CASOS Y DEFUNCIONES QUE SE PRESENTAN

EN CASO NECESARIO GRAFICAR EN HOJAS ADICIONALES



V. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

ANEXAR CROQUIS CON LA UBICACIÓN DE CASOS Y/O DEFUNCIONES POR FECHA DE INICIO

EN CASO NECESARIO AGREGAR MÁS DE UN CROQUIS. SELECCIONAR SÓLO EL AGREGADO O CATEGORÍA QUE MEJOR REPRESENTA

LA DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS EN DONDE OCURRE EL BROTE

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

VI. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

1. Antecedentes epidemiológicos del brote

2. Probables fuentes del brote

3. Probables mecanismos de transmisión

VII. ACCIONES DE CONTROL

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

Nombre y cargo de quien elaboró

Vo.Bo. del Director

Vo.Bo. del Epidemiólogo


El formato debe ser llenado por el epidemiólogo o personal asignado

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



Anexo 5. Formato para el envío de muestras biológicas al InDRE

Anverso



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
"Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE)
Francisco de P. Miranda 173, Col. Lomas de Plateros, C.P. 04480
Tel: (5255) 5052-1600 ext. 58386 Fax: (5255) 6383-0043
www.gob.mx/salud indre@salud.gob.mx

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

REM-J-F-126

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

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y/o Referencia: _____			
Nombre(s) _____		Apellido Paterno _____	
Apellido Materno _____		Domicilio: _____	
Estado: <u>Seleccionar</u>		Municipio: _____	
Localidad: _____		C.P. _____	
Fecha de nacimiento: _____		o Edad: _____ Años _____ Meses _____ Días	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I		CURP: _____	
Entidad de nacimiento: <u>Seleccionar</u>		Nacionalidad: _____	
Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Situación: <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Muerto	

INFORMACIÓN SOBRE LA MUESTRA

Justificación del envío: <input type="checkbox"/> Diagnóstico <input type="checkbox"/> Referencia <input type="checkbox"/> Control de calidad		Tipo de Vigilancia: <input type="checkbox"/> Rutina <input type="checkbox"/> Brote <input type="checkbox"/> Contingencia	
Origen: <input type="checkbox"/> Humana <input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/> Alimento <input type="checkbox"/> Ambiental			
Tipo de muestra: <input type="checkbox"/> Plasma <input type="checkbox"/> Suero <input type="checkbox"/> Orina <input type="checkbox"/> Capa <input type="checkbox"/> Hisopo <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Esputo <input type="checkbox"/> Cerebro <input type="checkbox"/> Hemocultivo			
<input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Exudado faríngeo <input type="checkbox"/> Exudado nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Biopsia <input type="checkbox"/> Laminilla <input type="checkbox"/> Gargarismo <input type="checkbox"/> Impronta			
<input type="checkbox"/> Sangre <input type="checkbox"/> Piel <input type="checkbox"/> Tejido cerebral <input type="checkbox"/> Piel cabeluda <input type="checkbox"/> Lavado nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Agua			
Heces: <input type="checkbox"/> Sólidas <input type="checkbox"/> Pastosas <input type="checkbox"/> Líquidas			
Otras: _____			
Cantidad o volumen: _____		Fecha de toma: _____	
		Fecha de inicio de síntomas: _____	

DIAGNÓSTICO SOLICITADO

Impresión diagnóstica: _____	
Estudio solicitado: _____	
Clave	Descripción

INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO

En casos de sospecha de RABIA conteste lo siguiente: ¿Sufrió agresión por parte de algún animal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de la agresión: _____	
Especie agresora: _____	
Sito anatómico de la lesión: _____ Núm. de personas que estuvieron en contacto con el animal: _____	
Edad del animal: _____ Fecha de muerte del animal: _____ Causa de la muerte: _____	
Tipo de vacuna: _____ Fecha de última dosis: _____ No. de caso: _____	
Datos clínicos del animal: <input type="checkbox"/> Agresividad <input type="checkbox"/> Fobia <input type="checkbox"/> Aerofobia <input type="checkbox"/> Hidrofobia <input type="checkbox"/> Salivación profusa <input type="checkbox"/> Incoordinación <input type="checkbox"/> Parálisis <input type="checkbox"/> Agresor <input type="checkbox"/> Víctima	

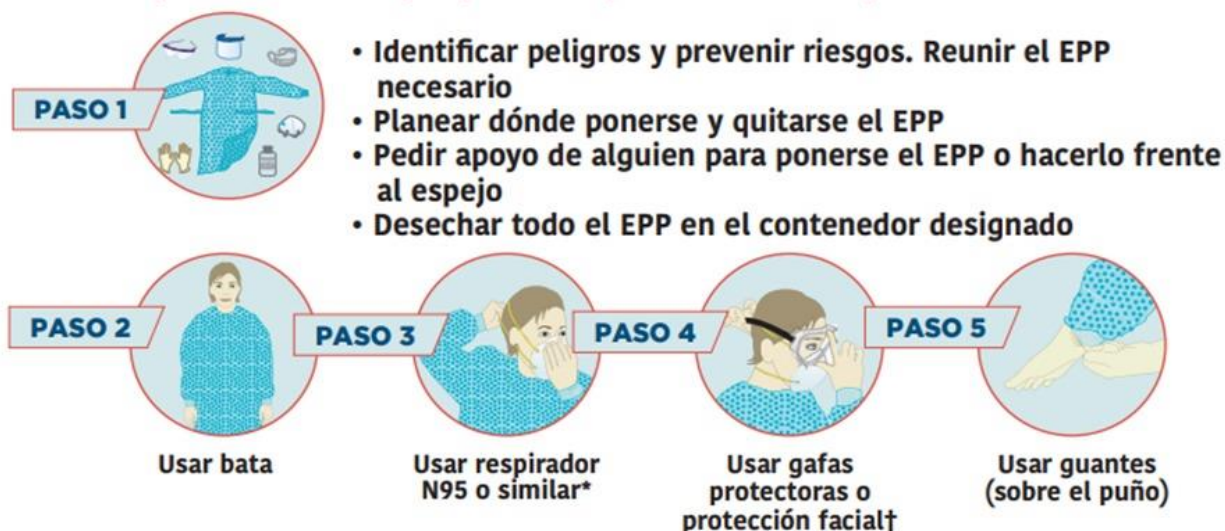
Reverso

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL DIAGNÓSTICO

<p>En caso de sospecha de Tuberculosis conteste lo siguiente: ¿Ha recibido tratamiento antituberculosis? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso afirmativo indique cual(es): <input type="checkbox"/> Estreptomina <input type="checkbox"/> Isoniáida <input type="checkbox"/> Rifampicina <input type="checkbox"/> Etambutol <input type="checkbox"/> Pirazinamida <input type="checkbox"/> Etionamida Otras: _____</p> <p>Fecha última toma: _____</p> <p>Antecedentes citopatológicos: Tipo de revisión: <input type="checkbox"/> Primera vez <input type="checkbox"/> Después de 3 años <input type="checkbox"/> Subsecuente Actividad sexual: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Edad de inicio: _____</p> <p>Número de parejas sexuales: _____</p> <p>Antecedentes de Vacunación para VPH: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Fecha de vacunación: _____</p> <p>Sintomatología: <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Prurito <input type="checkbox"/> Secedón y/o Leucorrea</p> <p>Situación Gineco-obstétrica: <input type="checkbox"/> Puérpero o postoborto <input type="checkbox"/> Postmenopausa <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> Uso de hormonas <input type="checkbox"/> Histerectomía <input type="checkbox"/> Embarazo actual <input type="checkbox"/> Tratamiento farmacológico <input type="checkbox"/> Tratamiento colposcópico previo <input type="checkbox"/> Ninguno</p> <p>Factores de riesgo para infección por VIH: <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Transusión <input type="checkbox"/> Heredillo <input type="checkbox"/> Hijo de madre infectada <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Sexoanidoro(s) <input type="checkbox"/> Uso de droga IV <input type="checkbox"/> Número de parejas</p> <p>Fiebre: Fecha de inicio: _____ Temperatura: _____ Duración: _____ Días Periodicidad: _____</p> <p>Signos y síntomas generales: <input type="checkbox"/> Enfermedad crónica <input type="checkbox"/> Pérdida de peso <input type="checkbox"/> Fatiga <input type="checkbox"/> Artralgias <input type="checkbox"/> Escatofeo <input type="checkbox"/> Mialgias <input type="checkbox"/> Sudoración profusa <input type="checkbox"/> Posturación <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Dolor retrocular <input type="checkbox"/> Disminución de agudeza visual <input type="checkbox"/> Conjuntivitis <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Presencia de quiste/nódulo <input type="checkbox"/> Uveitis <input type="checkbox"/> Geofagia <input type="checkbox"/> Ictericia <input type="checkbox"/> Lesión en mucosas <input type="checkbox"/> Conotemilias <input type="checkbox"/> Esplenomegalia <input type="checkbox"/> Hepatomegalia <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Linfadenopatía (Cervical, Supraclavicular o Retroauricular)</p> <p>Exantema y piel: <input type="checkbox"/> Macular <input type="checkbox"/> Papular <input type="checkbox"/> Eritematoso <input type="checkbox"/> Vesicular <input type="checkbox"/> Pústula <input type="checkbox"/> Úlcera <input type="checkbox"/> Costra <input type="checkbox"/> Presencia de nódulos <input type="checkbox"/> Kóplik <input type="checkbox"/> Chagóna de inoculación</p> <p>Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____</p> <p>Respiratorios: <input type="checkbox"/> Congestión nasal <input type="checkbox"/> Rinitis <input type="checkbox"/> Rinorrea <input type="checkbox"/> Dolor o ardor de garganta <input type="checkbox"/> Disfonía <input type="checkbox"/> Faringitis <input type="checkbox"/> Tos seca <input type="checkbox"/> Disnea <input type="checkbox"/> Neumonía <input type="checkbox"/> Cianosis <input type="checkbox"/> Apneas <input type="checkbox"/> Tos productiva <input type="checkbox"/> Hemoptisis <input type="checkbox"/> Coriza</p> <p>Cardiovascular: <input type="checkbox"/> Miocarditis <input type="checkbox"/> Endocarditis <input type="checkbox"/> Pericarditis <input type="checkbox"/> Vasculitis <input type="checkbox"/> Flebitis</p> <p>Sistema Nervioso Central: <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Incoordinación <input type="checkbox"/> Cambios de conducta <input type="checkbox"/> Fotofobia <input type="checkbox"/> Meningitis <input type="checkbox"/> Hidrocefalia <input type="checkbox"/> Parálisis <input type="checkbox"/> Paranoia <input type="checkbox"/> Alucinaciones <input type="checkbox"/> Hidrofobia <input type="checkbox"/> Calcificaciones <input type="checkbox"/> Hipertensión endocraneal <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Cambio del ciclo circadiano</p> <p>Génito urinario: <input type="checkbox"/> Dolor durante la micción <input type="checkbox"/> Uretritis <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal</p> <p>Lesiones en genitales: <input type="checkbox"/> Úlceras <input type="checkbox"/> Vesículas <input type="checkbox"/> Chancho <input type="checkbox"/> Chancroide <input type="checkbox"/> Flujo vaginal <input type="checkbox"/> Embarazo</p> <p>Fecha de última regla: _____</p> <p>Semanas de gestación: _____</p>	<p>Gastrointestinal: <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Dolor abdominal <input type="checkbox"/> Constipación <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/> Diarrea recurrente <input type="checkbox"/> Diarrea sanguinolenta <input type="checkbox"/> Mucoosa</p> <p>Consistencia de diarrea: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Prolongada (pt. sem.)</p> <p>- No. de evacuaciones en las últimas 24 horas: _____ - No. de evacuaciones en los últimos 15 días <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No - No. de cuadros diarreicos durante el año: _____ <input type="checkbox"/> Deshidratación: <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa</p> <p>Num. de vómitos en las últimas 24 hrs. _____ Num. de días con vómito: _____</p> <p>Ha expulsado lombrices: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de expulsión: _____ Ha expulsado proglótidos: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de expulsión: _____</p> <p>Estadio de la enfermedad <input type="checkbox"/> Agudo <input type="checkbox"/> Crónico <input type="checkbox"/> Sintomático <input type="checkbox"/> Asintomático <input type="checkbox"/> Localizado <input type="checkbox"/> Diseminado <input type="checkbox"/> Recaída <input type="checkbox"/> Convaleciente <input type="checkbox"/> Defunción</p> <p>Otros: _____</p> <p>Hemorragias y otras alteraciones hematológicas: <input type="checkbox"/> Fragilidad capilar <input type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/> Equimosis <input type="checkbox"/> Gingivorragia <input type="checkbox"/> Epistaxis <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Rectomagia <input type="checkbox"/> Hematemesis <input type="checkbox"/> Metrorragia <input type="checkbox"/> Shock <input type="checkbox"/> Plaquetopenia <input type="checkbox"/> Hemocostricción <input type="checkbox"/> Eosinofilia</p> <p>Tratamiento: ¿Ha recibido tratamiento? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cual? _____ Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____ Dosis <input type="checkbox"/> Convencional <input type="checkbox"/> Especial Especifique: _____</p> <p>Antecedentes vacunales: Tipo de vacuna: _____ Fecha de primera vacuna: _____ Fecha de última dosis: _____</p> <p>Notas adicionales: (Resultados de laboratorio y gabinete importantes en el caso) _____ _____ _____ _____</p> <p>Fuente de información: <input type="checkbox"/> Registro hospitalario <input type="checkbox"/> Vig. Epid. Activa <input type="checkbox"/> Certificado de defunción</p> <p>Servicios de atención: <input type="checkbox"/> Consulta externa <input type="checkbox"/> Hidratación oral <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Hospitalización</p> <p>Motivo del término de la atención: <input type="checkbox"/> Mejoría <input type="checkbox"/> Alta voluntaria <input type="checkbox"/> Defunción</p> <p>Fecha de término de la atención: _____</p> <p>Observaciones: A) No se recibirá muestra alguna si no viene acompañada de este formato B) Verificar que el nombre del paciente sea el mismo en la muestra que en este formato C) Utilizar letra de molde en el formato y en la etiqueta de la muestra D) La muestra debe identificarse utilizando una cinta de tela adhesiva, escrita con lápiz donde se incluyan los datos relevantes del caso como: -Nombre o clave, diagnóstico presunto, fecha de toma, tipo de muestra indicando también si es la 1a, 2a, 3a, etc., Si es capa anotar la fecha de siembra y el tipo de muestra. E) Enviar la muestra adecuada y en cantidad suficiente al estudio solicitado F) No se recibirán muestras en envases de cristal</p> <p style="text-align: right;"> <input type="button" value="Guardar"/> <input type="button" value="Imprimir"/> </p>
--	--

Anexo 6. Colocación y retiro del Equipo de Protección Personal

Cómo poner el equipo de protección personal (EPP)

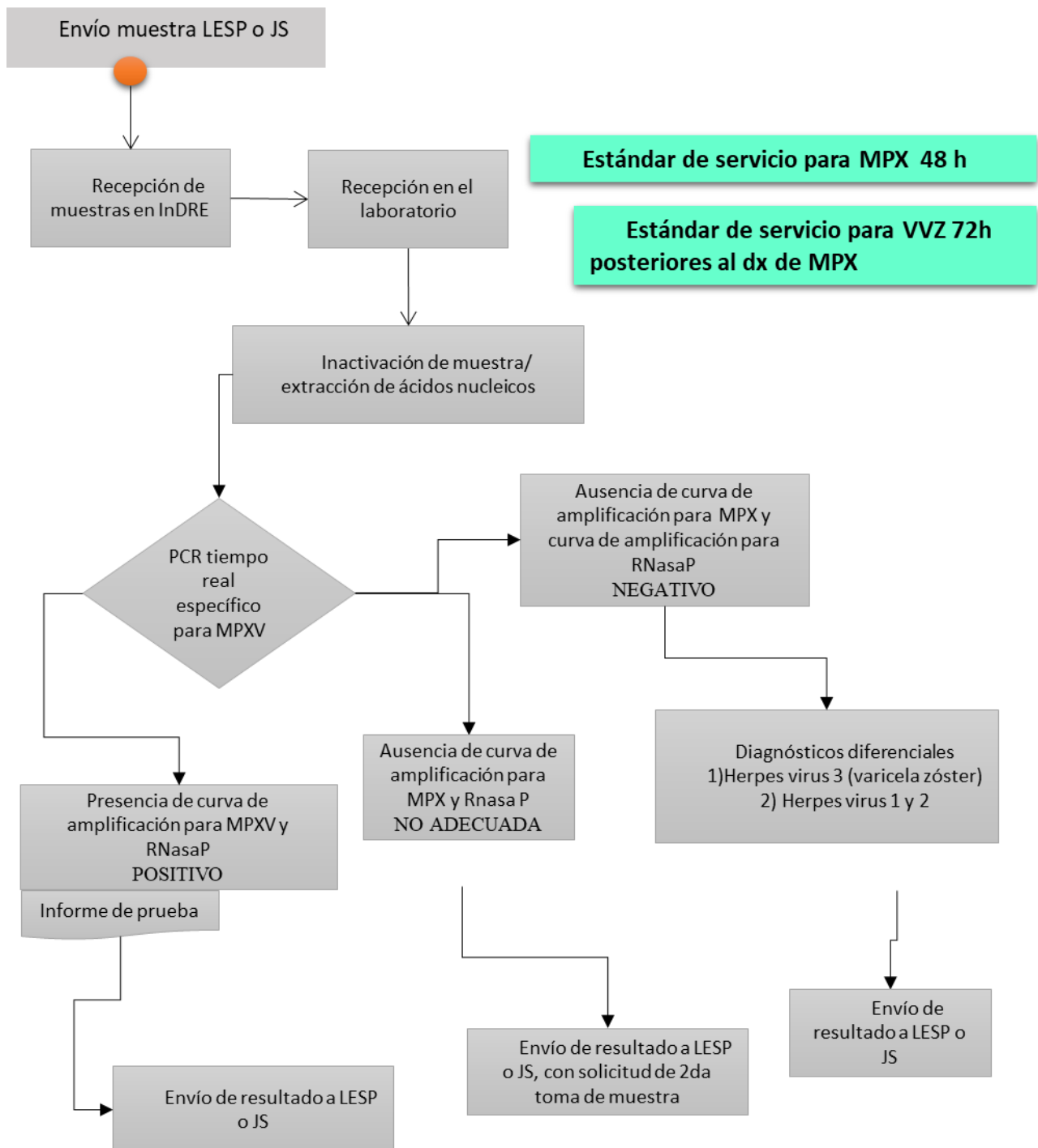


Cómo quitar el equipo de protección personal (EPP)

- Evitar la contaminación para usted mismo, los demás y el entorno
- Comenzar por retirar los elementos más contaminados



Anexo 7. Algoritmo diagnóstico para las muestras de Viruela Símica.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA