

Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de Viruela Símica (Monkeypox)

Gerencia Operativa de Epidemiología
Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires
(06 de junio de 2022)



Buenos
Aires
Ciudad



Salud

Contenido

OBJETIVO GENERAL	2
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	2
AGENTE	2
TRANSMISIÓN	3
PRESENTACIÓN CLÍNICA	3
DEFINICIÓN DE CASOS	4
Caso Sospechoso	4
Caso confirmado	5
DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	5
NOTIFICACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA (SNVS 2.0)	7
MEDIDAS DE CONTROL	
Sobre el paciente	7
Prevención y control de pacientes con MPX o en investigación	7
Sobre los contactos	9
Definición de contactos estrechos	9
Rastreo y medidas sobre los contactos estrechos	9
Medioambientales	10

1. OBJETIVO GENERAL¹

Establecer los lineamientos para la detección del caso sospechoso y el diagnóstico oportuno de los casos de Viruela SÍMICA (MPX) con el fin de adoptar de manera inmediata las medidas de control adecuadas para evitar la aparición de casos secundarios.

2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Al día 26 de mayo de 2022, la Organización Mundial de la Salud reporta la notificación de 257 casos confirmados por laboratorio de viruela símica en 26 países². El presente brote tiene la particularidad de ser el mayor fuera de las áreas consideradas endémicas de circulación viral y en el que se han verificado la existencia de un número aún indeterminado de cadenas de transmisión interhumana. Se prevé la confirmación de más casos en las próximas semanas.

Históricamente, se ha demostrado que la vacunación antivariólica protege contra la viruela del mono. Si bien han sido aprobados dos vacunas por la FDA (ACAM 2000 -atenuada- y Jynneos -atenuada no replicativa- y tratamiento específico (tecovirimat) para la viruela símica en 2019 y 2022 respectivamente, estas contramedidas aún no están ampliamente disponibles.

Por otra parte, debido a la erradicación de la viruela, la población de menores de 42 años no se ha beneficiado de la vacunación antivariólica ya que ésta fue cesada en 1980. Por el momento, debido a que la infección por la viruela símica es inusual, no parece recomendable la vacunación universal.

3. AGENTE

La viruela símica es una zoonosis viral que se presenta en el ser humano con síntomas muy similares a los observados en el pasado en pacientes con viruela, aunque clínicamente es menos grave. Es causada por el virus de la viruela símica (género *Orthopoxvirus*, familia *Poxviridae*).

Hay dos clados del virus de la viruela símica: el clado de África Occidental y el clado de la Cuenca del Congo (África Central). El nombre se origina en el descubrimiento inicial del virus en monos en un laboratorio danés en 1958. El primer caso humano se identificó en un niño en la República Democrática del Congo en 1970.

Varias especies animales han sido identificadas como susceptibles al virus de la viruela símica. Sigue habiendo incertidumbre sobre la historia natural del virus y se necesitan más estudios para identificar los reservorios exactos y cómo se mantiene la circulación del virus en la naturaleza. Actividades como la caza, el comer carne mal cocida y otros productos de animales infectados se reconocen como posibles factores de riesgo para la infección humana.

¹ Este documento está basado en la Guía Nacional para el estudio y Vigilancia de viruela símica en Argentina del Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-el-estudio-y-vigilancia-epidemiologica-de-viruela-simica-en-argentina>

² <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON388>.

4. TRANSMISIÓN

La transmisión del virus de la viruela símica ocurre cuando una persona entra en contacto con el virus de un animal, humano o materiales contaminados con el virus.

El virus ingresa al cuerpo a través de soluciones de continuidad en la piel (aunque no sea visible), el tracto respiratorio o las membranas mucosas (ojos, nariz o boca). La transmisión de animal a humano puede ocurrir por mordedura o arañazo, preparación de carne de animales silvestres, aunque es posible que existan otras instancias de transmisión.

La transmisión interhumana se considera hasta el presente que se produce fundamentalmente por contacto directo con fluidos corporales o lesiones activas (es decir no resueltas en costras). Existe transmisión indirecta, producida por contacto con material contaminado con fómites o lesiones activas de una persona cursando la infección (p.ej. ropa, sábanas, toallas usadas por el paciente).

La transmisión de persona a persona que puede ocurrir a través de gotitas respiratorias requieren un contacto cara a cara prolongado lo que aumenta el riesgo para los profesionales de la salud, los miembros del hogar y otros contactos estrechos de casos activos. No se descarta que pueda haber transmisión a través de aerosoles.

Desde 2018, se han notificado 7 casos de viruela del simio en el Reino Unido (en 2021, 2019 y 2018), principalmente con antecedentes de viajes a países endémicos³. Sin embargo, esta es la primera vez que se informan cadenas de transmisión en Europa sin vínculos epidemiológicos conocidos con África occidental y central. Se considera que este virus tiene una transmisibilidad moderada entre humanos.

En el presente brote, fue afectado una proporción mayor de varones que mujeres que declararon el antecedente de haber tenido sexo con hombres las semanas anteriores al comienzo de los síntomas. Si bien la transmisión entre parejas sexuales, debido al contacto íntimo durante las relaciones sexuales se considera que es a través del contacto con lesiones cutáneas infecciosas, debe señalarse que no puede descartarse la transmisión a través de mucosas en la que el virus está presente (p.ej., en el periodo de comienzo de la enfermedad). Por lo tanto, dada la frecuencia inusualmente alta de transmisión de persona a persona observada en este evento, y la transmisión comunitaria probable sin antecedentes de viajes a áreas endémicas, la probabilidad de una mayor propagación del virus a través del contacto cercano, por ejemplo, durante las actividades sexuales, se considera alta. La probabilidad de transmisión entre individuos sin contacto cercano se considera baja.

5. PRESENTACIÓN CLÍNICA

El período de incubación es de 6 a 16 días, pero puede oscilar entre 5 y 21 días.

El cuadro clínico clásico inicial descrito hasta este brote suele incluir fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, linfadenopatías y cansancio. Entre 1 y 5 días después de la aparición de la fiebre, se desarrolla una erupción, que a menudo comienza en la cara y luego se extiende a otras partes del cuerpo.

La erupción tiende a concentrarse más en la cara y las extremidades que en el tronco. Afecta la cara (en el 95% de los casos), y las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75% de los casos). También se ven afectadas las mucosas orales (en el 70% de los casos), los

³ Los países endémicos de la viruela del mono son: Benín, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Ghana (identificado solo en animales), Costa de Marfil, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona, y Sudán del Sur.

genitales (30%) y las conjuntivas (20%), así como la córnea. Se suelen observar áreas de eritema o de hiperpigmentación de la piel alrededor de las lesiones.

Las lesiones pueden variar de tamaño. La erupción evoluciona secuencialmente de máculas a pápulas, vesículas, pústulas y costras que se secan y se caen. El número de lesiones varía de unas pocas a varios miles. En casos graves, las lesiones pueden coalescer hasta que se desprenden grandes secciones de piel.⁴

Las complicaciones pueden incluir infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, sepsis, encefalitis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de visión.

Su presentación clínica es más leve que la viruela, y se ha documentado que la tasa de letalidad para el clado de África occidental es de alrededor del 1%, mientras que para el clado de la cuenca del Congo puede llegar al 10%.

El diagnóstico diferencial que debe considerarse incluye otras enfermedades exantemáticas que pueden cursar con erupción pustulosa o vesicular generalizada, como viruela, varicela, herpes virus, eczema herpeticum, algunos enterovirus (como coxsackie o echovirus) sarampión, infecciones cutáneas bacterianas, sarna, sífilis, alergias asociadas a medicamentos y algunas enfermedades dermatológicas. La linfadenopatía durante la etapa prodrómica de la enfermedad puede ser una característica clínica para distinguir MPX de la varicela o la viruela.

En el presente brote, hasta el momento, se han verificado casos de coinfección con otros agentes de transmisión sexual (gonorrea, infección por clamidia, sífilis, etc.)

6. DEFINICIÓN DE CASOS

1. Caso Sospechoso

Exantema inexplicable de aparición reciente (macular, papular, vesicular, pustular, monomorfo o de igual estadio evolutivo en cualquier localización) que no corresponda a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas.⁵

Y Uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- cefalea
- inicio súbito de fiebre (>38,5°C)
- mialgias
- dolor de espalda
- astenia
- linfadenopatía

y Vínculo epidemiológico⁶

⁴ <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox>

⁵ Varicela, herpes zóster, sarampión, Zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica; y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular.

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

Los datos se recolectan a través de la ficha epidemiológica correspondiente disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>

II- Antecedente de viaje a un país endémico⁷ o donde se encuentran registrando casos⁸ de viruela símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

III- Vínculo epidemiológico en los últimos 21 días -exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama- *con una persona que haya viajado dentro de los 30 días previos al contacto a países endémicos o países no endémicos donde se están registrando casos actualmente.*

2. Caso confirmado

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

7. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

Ante la detección de un caso sospechoso de viruela símica, según la definición suministrada, se debe obtener muestra para la realización del diagnóstico etiológico por PCR. El personal encargado de realizar esta tarea deberá disponer del EPP correspondiente.

Las muestras usualmente colectadas son las que incluyen las lesiones de piel, incluyendo líquido de la lesión, el denominado “techo” de la pústula, o bien la costra. En todos los casos se tomarán dos muestras por paciente, de dos lesiones separadas una de otra y deben ser ubicadas en tubos diferentes. En todos los casos se desinfectará la zona elegida antes de proceder a la toma de muestra.

- El techo de las ampollas o pústulas será removido con un bisturí descartable o lanceta y el material obtenido será colocado en un criovial estéril de 1,8 mililitros.
- Se recomienda tomar el líquido de las ampollas o pústulas con hisopo de dacrón estéril. Una vez realizada la toma de muestra, el hisopo deberá ser colocado en el envase individual estéril y seco, o bien en un criovial de 1,8 ml.
- Si las pústulas ya explotaron espontáneamente y se observan costras, retirar alguna de ellas con la ayuda de lanceta o bisturí descartable y con pinza estéril colocarla en un criovial estéril de 1,8 ml.

⁶ Para casos que no tengan alguno de estos criterios epidemiológicos, con una alta sospecha clínica y en los que se hayan descartado diagnósticos diferenciales, deberán ser evaluados por el equipo jurisdiccional de epidemiología para considerar la pertinencia de su estudio.

⁷ Los países endémicos de la viruela del mono son: Benín, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Ghana (identificado solo en animales), Costa de Marfil, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona, y Sudán del Sur.

⁸ Al momento del documento: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Chequia, Dinamarca, Emiratos Árabes Unidos, Eslovenia, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Guyana Francesa, Israel, Italia, Holanda, Portugal, Sudán, Suecia, Suiza, Reino Unido.

En todos los casos los crioviales deberán estar correctamente identificados con nombre y dni del paciente.

Al realizar muestras de las lesiones con hisopo se debe frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecte suficiente material para la detección de ADN Viral.

Transporte de Muestras:

Las muestras deben ser remitidas junto con la ficha epidemiológica correspondiente en el compartimento respectivo y transportadas en forma refrigerada en triple envase. Si es necesario almacenarla antes del envío deben mantenerse entre 2 a 8°C. Si el transporte excede los 7 días para que la muestra se analice, las muestras deben almacenarse a -20 ° C o menos.

RÓTULO EXTERNO: PARA DIAGNÓSTICO DE VIRUELA SÍMICA

AGREGANDO:

- Servicio de Microscopía Electrónica
- Nombre, Dirección y TEL del remitente, fecha, etiqueta de espécimen clínico que diga categoría A y Pedidos de laboratorio.

Dirección del INEI- ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán. Av. Vélez Sarsfield 563 Código postal: C1282AFF Teléfono: (54-11) 4303-1807. La receptoría de muestras funciona de lunes a viernes de 9 a 18 Hs y sábados y domingos de 10 a 18hs

Antes del envío de la muestra establecer comunicación telefónica al 011-4303- 2382, Dra. Viviana Molina Directora (mail: vmolina@anlis.gob.ar) de INEI o 43017428 Bioq. Adrián Lewis, Jefe Servicio Microscopía Electrónica (mail: alewis@anlis.gob.ar)

Para establecimientos privados: la remisión de las muestras se realizará directamente al INEI Malbrán.

Para establecimientos públicos: La remisión de las mismas se realizará por medio de transporte de muestras a gestionar a través de la Gerencia de Epidemiología.

El laboratorio respectivo asegurará el envío correcto de las muestras con la ficha correspondiente. <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>

Teléfono de guardia de la Gerencia de Epidemiología CABA: 116376-8915 Para dudas o consultas epidemiológicas y para gestión de transporte de muestras (esto último, para efectores públicos de la CABA) de 8 a 20 hs. *Debido a que la muestra no modifica conducta en el caso sospechoso ni las medidas de prevención y control de contactos estrechos (que deben iniciarse ante la sospecha), durante fines de semana o feriados se pueden mantener las muestras refrigeradas convenientemente.*

El Ministerio de salud Nacional informa en su protocolo que el INEI-ANLIS solo recibirá y procesará muestras que:

- Se ajusten a la definición de caso sospechoso (verificado por personal de la autoridad epidemiológica jurisdiccional o de nivel nacional).
- Estén debidamente notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus componentes laboratorial, clínico y epidemiológico.

8. NOTIFICACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA (SNVS^{2.0})

1- Detección de un caso: se realiza teniendo en cuenta la definición de caso sospechoso.

2- Notificación al SNVS^{2.0}: Esta enfermedad deberá ser notificada al

Grupo de evento: Otros eventos de importancia en Salud Pública **O** Grupo de Evento: Viruela -

Evento: Viruela Símica.

Modalidad de notificación: Nominal-Inmediata

- La notificación debe estar realizada por el efector que asiste al caso: completa las solapas clínica, epidemiológica (por los profesionales de clínica) y de laboratorio con la derivación electrónica de muestras (por los profesionales de laboratorio).

9. MEDIDAS DE CONTROL

Prevención y control de pacientes con MPX o en investigación

Todos los casos en investigación o confirmados de MPX deben permanecer aislados y bajo vigilancia, para no diseminar el virus a otras personas o, eventualmente a animales de compañía o de producción.

El personal sanitario que atienda a estos casos o las personas que entren en la habitación de aislamiento deben utilizar el Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado para precauciones de transmisión de contacto y aérea (protección ocular, máscara facial, barbijo quirúrgico, bata y guantes desechables).

Información a recabar en el caso:

- Fecha de consulta y fecha de notificación
- DNI, nombre, edad, sexo y residencia del caso
- Fecha de inicio de los primeros síntomas, de inicio de la fiebre y fecha de aparición del exantema.
- Historial de viaje reciente (en los 5 a 21 días antes del inicio de la enfermedad)
- Exposición reciente a un caso sospechoso, probable o confirmado (en los cinco a 21 días antes del inicio de la enfermedad)
- Relación y naturaleza del contacto con el caso sospechoso, probable o confirmado (cuando corresponda)
- Antecedentes recientes de parejas sexuales múltiples o anónimas (en los 5 a 21 días anteriores al inicio de la enfermedad)
- Ocupación (incluyendo si es trabajador de la salud)
- Estado de vacunación contra la viruela
- Presencia de exantema
- Número y ubicación de las lesiones en el cuerpo
- Presencia de otros signos o síntomas clínicos según la definición de caso

- Fecha de recolección de la muestra
- Otros hallazgos clínicos o de laboratorio relevantes, particularmente para excluir causas comunes de erupción según la definición de caso
- Condición de atención (ambulatorio o internado)
- Estado del paciente al momento de la notificación (recuperado, enfermo, fallecido)
- Clasificación del caso al momento de la notificación

La investigación y rastreo de contactos estrechos se inicia frente a la sospecha de un caso, en la misma se obtendrá información epidemiológica detallada sobre cada uno de los contactos.

Medidas en casos no hospitalizados:

- **Aislamiento**
- Mantener al paciente en una habitación o área separada de otros convivientes desde el inicio de síntomas prodrómicos (si fue detectado en esa etapa sumado al antecedente epidemiológico) hasta que todas las lesiones hayan desaparecido. En caso del baño si no tiene baño individual, se recomienda higiene del baño con hipoclorito de sodio antes y después del uso por el caso sospechoso, probable o confirmado.
- Evitar el contacto físico y las relaciones sexuales con el caso hasta que las lesiones hayan desaparecido. Se recomienda que las lesiones estén cubiertas.
- Usar barbijo quirúrgico, especialmente en aquellos que presenten síntomas respiratorios. Si esto no es factible (por ejemplo, un niño infectado), se recomienda que el resto de los convivientes utilice barbijo quirúrgico.
- No abandonar el domicilio, excepto cuando necesite atención médica de seguimiento. En este caso llevará en todo momento barbijo quirúrgico. Evitar el uso de transporte público.
- Evitar las visitas.
- Adecuada higiene de manos después del contacto con personas infectadas (lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol).
- Evitar el contacto con animales silvestres o domésticos, por lo cual las mascotas deben ser excluidas del entorno de el/la paciente.
- El paciente deberá utilizar sus propios utensilios (tazas, vasos, cubiertos, ropa de cama, toallas) que deberán ser manejadas con guantes y lavadas independientes de otros utensilios y ropas del resto de los convivientes.
- Para el ingreso de una persona a la habitación de aislamiento ambos, paciente e ingresante, deberán estar con barbijo quirúrgico.

Casos que requieren ingreso hospitalario

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

- Por principio de precaución, el ingreso debe llevarse a cabo en habitaciones con presión negativa, si hay disponibilidad. En caso contrario, en una habitación individual con baño incluido. No deben utilizarse habitaciones con presión positiva.
- Se debe mantener el aislamiento del caso mientras tenga lesiones activas (hasta la caída de las costras).
- Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles los profesionales de salud deben utilizar máscaras N95 o equivalentes.

10. MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS

Ante cualquier caso sospechoso se iniciará la búsqueda e identificación de posibles contactos estrechos tanto entre el personal sanitario como entre convivientes, laborales o sociales, especialmente los contactos sexuales. No se iniciará el seguimiento hasta la confirmación del caso.

Definición de contactos estrechos

Se clasificará/n como contacto/s estrecho/s aquella/s persona/s que haya/n estado en contacto con un caso confirmado desde el comienzo del periodo de transmisibilidad, que se considera desde el momento de aparición de los primeros síntomas (que habitualmente precede entre uno y cinco días a la aparición del exantema) en las siguientes circunstancias:

- Contacto cercano (inferior a 1 metro en la misma habitación) con un caso confirmado, sin EPP (o con incidencias en su utilización). Se tendrá que valorar a los convivientes, el personal sanitario que ha atendido al paciente, contactos en el ámbito laboral y social. Se hará especial hincapié en recabar información sobre las personas que haya podido mantener relaciones sexuales.
- Contacto directo con ropas, ropa de cama o fómites usados por un caso confirmado de MPX durante el periodo infeccioso, sin el EPP adecuado (o con incidencias en su utilización).
- Herida percutánea (por ejemplo, con una aguja) o exposición de las mucosas a fluidos corporales, tejidos, o muestras de laboratorio de un caso confirmado.
- Manejo de muestras de un caso confirmado por personal de laboratorio sin el EPP apropiado (o con incidencias en la utilización del mismo).
- Contacto con el cadáver de una persona fallecida por MPX o con ropa o fómites del cadáver, sin el EPP apropiado (o con incidencias en su utilización).
- Contacto estrecho en ocasión de viaje (avión, tren, ómnibus), en trayectos iguales o mayores a 8 horas. Para estos fines, se considerarán aquellos que estuvieran a dos asientos alrededor del caso.

Es importante la recolección de información detallada sobre el contacto de cada persona con el caso.

Actuaciones sobre los contactos estrechos

Seguimiento

Si una persona ha tenido contacto de riesgo con un caso sospechoso o confirmado de viruela símica en el período infeccioso -comprendido entre el inicio de síntomas del caso hasta

que hayan caído todas las costras de las lesiones cutáneas-, deberá guardar los siguientes cuidados:

- Se realizará seguimiento clínico-sanitario estricto durante 21 días desde el último contacto con el caso. Se recomienda mantener el domicilio actual durante estos días y colaborar con los encargados del seguimiento.
- Controlará su temperatura dos veces al día.
- Mientras permanezca asintomática, podrá continuar con las actividades diarias de rutina.
- No deberá donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia.

Un contacto debe ser monitoreado por 21 días a partir del último contacto con el caso.

*Debe controlar su temperatura, así como el desarrollo de otros signos/síntomas iniciales que no sean exantemas (los que les serán advertidos), si los presentara **debe ser aislado** y supervisado por 7 días para detectar la aparición de lesiones cutáneas. Si no se detectan las mismas al cabo de los 7 días puede levantarse el aislamiento, pero continúa en seguimiento hasta los 21 días.*

*Si presentara lesiones cutáneas en algún momento **se considerará como caso sospechoso y se tomará muestra de laboratorio para detectar viruela símica.***

El efector de salud que asiste el caso, ya debe iniciar las acciones de prevención impartiendo las medidas para el/la paciente y los contactos estrechos e informarle que se contactarán con él desde la jurisdicción donde esté residiendo en ese momento. Para ello es vital contar con un teléfono de contacto preferentemente celular.

11. MEDIDAS DE CONTROL MEDIOAMBIENTALES

La ropa de uso personal, así también como ropa de cama, toallas, etc., se debe lavar en una lavadora estándar con agua caliente (60 grados) y detergente. Se debe tener cuidado al manipular la ropa sucia para evitar el contacto directo con el material contaminado.

La ropa sucia no debe sacudirse ni manipularse de manera que pueda dispersar partículas infecciosas. No se lavará con el resto de la ropa de la casa.

Los platos y otros utensilios para comer no deben compartirse. Los platos sucios y los utensilios para comer deben lavarse con agua caliente y jabón.

Las superficies y objetos contaminados deben limpiarse y desinfectarse con un desinfectante de uso hospitalario o con una dilución de 1:100 de hipoclorito sódico (lavandina) de uso doméstico.

Los residuos generados en las habitaciones de los pacientes con viruela símica deben eliminarse como residuos patogénicos en bolsa roja.

ANEXO 2: Declaración Jurada Aislamiento Domiciliario

DECLARACIÓN JURADA PARA AISLAMIENTO DOMICILIARIO

.....DNI

teléfono....., con domicilio en

Caso Sospechoso o Probable o Confirmado de Viruela Símica.

Declaro estar cursando un cuadro clínico leve al momento de la firma de este documento y entiendo que el falseamiento de esta información, así como el incumplimiento de las indicaciones detalladas abajo, puede acarrear la propagación del virus. Las medidas dispuestas por las Autoridades Nacionales y Locales para evitar la propagación de la Viruela Símica son de cumplimiento obligatorio, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el artículo 202 del Código Penal a través del cual se establece que será reprimido con reclusión o prisión de 3 a 15 años al que propagare una enfermedad peligrosa y contagiosa para las personas.

En este sentido en particular, se pone en mi conocimiento que, a aquellas personas a las que se considera **Caso Sospechoso o Confirmado de diagnóstico de Viruela Símica** cuadro clínico leve y en condiciones de cumplir aislamiento domiciliario, las mismas deberán permanecer en el domicilio, como una medida esencial para velar por su salud y al mismo tiempo, por la salud pública, para evitar la propagación del virus en la Ciudad y/o el país.

De acuerdo a lo expuesto, me comprometo a:

- Recibir y responder las comunicaciones telefónicas o virtuales que reciba de parte del equipo de seguimiento de salud, suministrando información veraz bajo apercibimiento de ley.
- Permanecer en una habitación o área separada de otros convivientes hasta que en todas las lesiones se hayan desprendido las costras, especialmente si las personas presentan lesiones extensas o con secreciones o síntomas respiratorios, según las indicaciones de la Autoridad Sanitaria.
- Evitar el contacto físico y las relaciones sexuales con el caso hasta que las lesiones hayan desaparecido. Se recomienda que las lesiones estén cubiertas.
- Usar barbijo quirúrgico, especialmente en aquellos que presenten síntomas respiratorios. Si esto no es factible (por ejemplo, un niño infectado), se recomienda que el resto de los convivientes utilice barbijo quirúrgico.
- No abandonar el domicilio, excepto cuando necesite atención médica de seguimiento. En este caso llevará en todo momento barbijo quirúrgico. Evitar el uso de transporte público.
- Los/las convivientes deben evitar en lo posible el contacto con el caso y evitar las visitas.
- Adecuada higiene de manos (lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol).
- Evitar el contacto con animales silvestres o domésticos
- Utilizar mis propios utensilios (tazas, vasos, cubiertos, ropa de cama, toallas) que deberán ser manejadas con guantes y lavadas independientes de otros utensilios y ropas del resto de los convivientes.
- Lavar la ropa de cama, toallas, etc., separada del resto de los convivientes, con agua a más de 60°C. y secarla completamente antes de volver a utilizarla.

- Colocar la basura que yo genere en un cesto de residuos y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos, en bolsa separada del resto de los convivientes, cerrarla y colocarla en una segunda bolsa cerrada.
- Las superficies y objetos contaminados deben limpiarse y desinfectarse con un desinfectante de uso hospitalario o con una dilución de 1:100 de hipoclorito sódico (lavandina) de uso doméstico.
- Utilizar un baño exclusivo, En caso de compartir el baño, se recomienda higiene del baño (hipoclorito de sodio al 20%) antes y después del uso por el caso sospechoso, probable o confirmado.
- Utilizar barbijo quirúrgico en el caso excepcional de tener que utilizar un espacio común con otros convivientes (cocina).
- En caso de presentar síntomas o signos de alarma, consultar al Servicio de Emergencias.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

FECHA

