



GOBIERNO de
GUATEMALA
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL

Departamento de
EPIDEMIOLOGÍA

Ciencia al servicio



CIRCULAR JEFATURA No. TLGG-025-2022

A: Directores y Epidemiólogos de Áreas de Salud.
Directores y Epidemiólogos de Hospitales.
Hospitales Privados
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS
Y otras entidades

De: Dra. Thelma Lorena Gobern García
Jefa del Departamento de Epidemiología

Vo. Bo. Dr. Edwin Eduardo Montufar Velarde
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

c.c. M.A. Leslie Lorena Samayoa Jerez de Hermsilla
Viceministra de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Gerardo David Hernández García
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar
Director General del Sistema Integral de Atención en Salud

Asunto: GUÍA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUELA DEL MONO

Fecha: Guatemala, 5 de agosto de 2022

Atentamente me dirijo a ustedes con el propósito de remitir el documento, “**Guía de Vigilancia Epidemiológica de Viruela del Mono**”, para su conocimiento y efectos pertinentes.

Cualquier consulta o comentario favor comunicarse con esta Jefatura al número telefónico 2471-5680.

c.c. archivo
TLGG/Vivian

Trabajando por la salud de Guatemala

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social
6 Avenida 3-45 zona 11 Teléfono: 2444-7474

www.mspas.gob.gt



Vigilancia Epidemiológica de la Viruela Del mono (CIE-10: B04)

Guatemala 04 agosto 2022

1. Antecedentes

El 15 de mayo de 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue notificada de cuatro casos confirmados de viruela del mono en Reino Unido. Dos días después Portugal y Suecia iniciaron con reporte de caso los cuales se ha ido extendiendo a otros países de tal forma que al 21 de julio de 2022, se han reportado 14,734 casos confirmados en 75 países, áreas y territorios a nivel mundial: 74% en la región de Europa, 24 en la región de las Américas, 2% en la región de África, <1% en la región del Mediterráneo Oriental y <1% en la región del Pacífico Occidental.

En la Región de las Américas, se han notificado 3, 772 casos confirmados en 18 países y territorios: Estados Unidos de América (2,316), Canadá (615), Brasil (592), Perú (126) concentran el 98% de los casos. El 99% de los casos son de sexo masculino y el 97% como hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y el 64% son VIH+ (casos con información disponible). No se han reportado defunciones.

El 23 de julio del año 2022 el director de la OMS, emitió declaración sobre la Viruela del Mono, considerando que la misma representa una **Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPI)**.

En este contexto, se presenta la primera edición del protocolo de vigilancia epidemiológica de este evento el cual se estará revisando periódicamente según evolución y conocimiento vigente

2. Objetivos

- Detectar casos/conglomerados de viruela del mono en el país.
- Determinar las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad como factores de riesgo, período de exposición e incubación.
- Identificar y rastrear a los contactos de los casos para reconocer los primeros signos de infección, tratamiento y aislamiento oportuno.

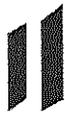
3. Alcance

Aplicación a nivel nacional

4. Descripción del evento:

La viruela del mono es una zoonosis vírica que se presenta principalmente en zonas de selva tropical de África central y occidental y, esporádicamente, se exporta a otras regiones. Se han identificado dos clados distintos del virus: el clado de África occidental y el clado de la cuenca del Congo, también conocido como el clado de África central. Las infecciones humanas con la cepa de África occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con la cepa de la cuenca del Congo.

Trabajando por la salud de Guatemala



Desde principios de mayo de 2022, se han notificado casos de viruela del mono en países donde la enfermedad no es endémica y se siguen notificando en varios países endémicos. La mayoría de los casos confirmados con antecedentes de viajes informaron viajes a países de Europa y América del Norte, en lugar de África occidental o central, donde el virus de la viruela del mono es endémico. Esta es la primera vez que se informan simultáneamente muchos casos y grupos de viruela del mono en países endémicos y no endémicos.

Los signos clínicos de la viruela del mono suelen ser fiebre, erupción cutánea e inflamación de los ganglios linfáticos, y puede provocar una variedad de complicaciones médicas. La viruela del mono suele ser una enfermedad autolimitada, con síntomas que duran de 2 a 4 semanas. Puede causar cuadros graves.

5. Aspectos epidemiológicos:

Agente etiológico:

Virus de la viruela del mono, miembro del género *Orthopoxvirus*, de la familia *Poxviridae*, subfamilia *Chordopoxvirinae* grupo I en familias sin asignar.

Reservorio:

La evolución natural de la enfermedad es poco clara, sin embargo, los primates, ardillas y los seres humanos participan en el ciclo antropozoonótico. Al parecer se hace necesario la existencia de un reservorio animal para la transmisión al ser humano.

Período de incubación:

Puede ser entre 5 y 21 días, en promedio 12 días.

Transmisión:

La viruela del mono se caracteriza típicamente como una infección zoonótica, históricamente no se han informado brotes explosivos y sostenidos con un gran número de personas afectadas. Sin embargo, sí se produce la transmisión de persona a persona, lo que a veces conduce a brotes en áreas endémicas.

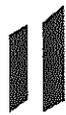
Se cree que la infección ocurre cuando el virus ingresa al cuerpo a través de la piel, las vías respiratorias o las membranas mucosas.

Animales a personas (zoonosis): se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados.

Persona a persona:

- Puede producirse por contacto estrecho lesiones cutáneas, sangre, fluidos corporales o superficies mucosas de una persona infectada, por ejemplo, contacto por brindar atención, vivir en el mismo hogar que un caso, o contacto íntimo. Si

Trabajando por la salud de Guatemala



bien el contacto físico estrecho es un factor de riesgo bien conocido para la transmisión, no está claro en este momento si la viruela del mono puede transmitirse específicamente a través de las vías de transmisión sexual. Se necesitan estudios para comprender mejor este riesgo.

- A través de la transmisión respiratoria, como el contacto con gotitas infectadas generadas al toser y estornudar. No se sabe si la viruela del mono se transmite por el aire, aunque no parece ser el principal modo de transmisión. Se necesita más evidencia para dilucidar las rutas de transmisión del brote de 2022 en varios países.
- Por medio del contacto con fómites: contacto directo y sin protección con ropa, ropa de cama, y toallas, o compartiendo objetos contaminados que han estado en contacto con una persona o animal infeccioso.

Susceptibilidad: Universal.

La viruela del mono puede afectar a personas de todas las edades. Sin embargo, las personas con antecedentes de vacunación contra la viruela pueden tener una ventaja protectora que puede ser más significativa en aquellas con vacunación más reciente.

6. Vigilancia Epidemiológica

Definiciones de caso:

Sospechoso (CIE-10 BO4.1)

Persona de cualquier edad con un exantema agudo inexplicable o una o más lesiones cutáneas agudas

Y

Que presenta uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Cefalea
- Inicio súbito fiebre (>38,5°C)
- Mialgia
- Dolor de espalda
- Astenia
- Linfadenopatía

Y

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

Caso probable (Código CIE-10 BO4.2)

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso

Trabajando por la salud de Guatemala

Y

Uno o más de los siguientes criterios:

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

ó

Ha tenido parejas sexuales múltiples o anónimas en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas. Un caso probable detectado retrospectivamente para el que ya no se pueden realizar adecuadamente las pruebas de lesiones (es decir, después de que se caen las costras) y no se encuentra ninguna otra muestra PCR positiva, permanecería clasificado como un caso probable.

Caso confirmado (código CIE- 10 B04)

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real) o secuenciación genómica.

Caso descartado

Un caso sospechoso o probable para el cual las pruebas de laboratorio del líquido de la lesión, muestras de piel o costras por PCR y/o secuenciación son negativas para Viruela del Mono(MPXVc).

Contacto

Persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado de viruela del mono (el período comienza con la aparición de los primeros síntomas del caso fuente y termina cuando se han caído todas las costras):

- Contacto físico directo de piel a piel (como tocar, abrazar, besar, contacto íntimo o sexual)
- Contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama, incluido el material que se desprende de la ropa de cama o las superficies durante la manipulación de la ropa o la limpieza de las habitaciones contaminadas.
- Exposición respiratoria (es decir, posible inhalación) o exposición de la mucosa ocular al material de la lesión (p. ej., costras/costras) de una persona infectada.
- Lo anterior también se aplica a los trabajadores de la salud potencialmente expuestos en ausencia del uso adecuado de los equipos de protección personal (EPP) adecuados.

Niveles de riesgo para los contactos de un caso de viruela del mono:

Alto riesgo:

Exposición directa de la piel o las membranas mucosas a la piel o las secreciones respiratorias de una persona con viruela del mono confirmada, probable o sospechada, sus fluidos corporales (p. ej., lesión vesicular o líquido pustular) o material potencialmente infeccioso (incluida la ropa o la ropa de cama) si no usa el EPP adecuado. Esto incluye:

- Inhalación de gotas o polvo de la limpieza de habitaciones contaminadas.

Trabajando por la salud de Guatemala

- Exposición de mucosas por salpicaduras de fluidos corporales.
- Contacto físico con alguien que tiene viruela del mono, incluido el contacto directo durante las actividades sexuales. Esto incluye el contacto cara a cara, piel con piel o boca con piel o la exposición a fluidos corporales o materiales u objetos contaminados (fómites).
- Compartir una residencia (permanente u ocasionalmente) durante el presunto período de incubación con una persona a la que se le ha diagnosticado viruela del mono
- Una herida punzante penetrante de un dispositivo contaminado o a través de guantes contaminados.

Mediano riesgo:

Sin contacto directo, pero con proximidad en la misma habitación o espacio físico que un paciente con viruela del mono sintomático, sin el EPP apropiado.

Bajo riesgo

- Contacto con una persona con viruela del mono confirmada, probable o sospechosa o un entorno que pueda estar contaminado con el virus de la viruela, mientras usa el EPP apropiado y sin ninguna infracción conocida del EPP o de los procedimientos para ponerse y quitarse el EPP.
- Contacto con la comunidad, como estar en un entorno al aire libre con un caso sintomático sin proximidad o contacto físico

7. Descripción de procedimientos

Laboratorio

Toma de muestra

Para la toma de muestras se debe garantizar el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP), incluyendo bata desechable antifluidos, guantes de látex, gafas o cubierta facial completa, gorro, y cubre zapatos, así como la correcta eliminación de este.

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

- Hisopado de la superficie de las lesiones y/o exudado.
- Costra o material de superficie de la lesión.

Previo a la toma de muestra se debe limpiar el área de la lesión con abundante solución salina estéril y dejar secar. Los hisopados deberán realizarse frotando vigorosamente la lesión para asegurar que el material (ADN viral) sea colectado. Si se encuentran lesiones abiertas o se abren en el proceso de toma de muestra se puede tomar el exudado de la lesión.

En el caso que las lesiones sean costras estas se pueden raspar con el hisopo para desprenderla en caso de ser necesario realizarlo con una lanceta, pinza o aguja. Para la toma de muestra deberá utilizarse hisopo de dacrón o poliéster, no madera y medio de transporte viral o universal.

Se recomienda:

- Tomar muestras de dos lesiones del mismo tipo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieren en apariencia y colocarlos en el mismo tubo.
- En el mismo tubo de medio de transporte NO se deben mezclar, lesiones, costras y fluidos vesiculares.
- Si enviaran diferentes tipos de muestras, deberán recolectarlas en diferentes tubos de medios de transporte, para minimizar el riesgo de muestreo deficiente o inhibidores, sin embargo, solo se analizará una muestra, las otras solo se analizarán en caso de que la primera muestra proporcione resultados no concluyentes.

Manejo de muestras:

Las muestras deben almacenarse de 2 a 8 °C dentro de la hora posterior a la recolección y transportarse al LNS lo antes posible en cadena de frío. Las muestras que sean procesadas en las primeras 24 horas pueden almacenarse 2 a 8 °C en caso contrario deben congelarse a -20 grados °C o menos. La manipulación y el almacenamiento correcto de las muestras durante el transporte son esenciales para realizar pruebas diagnósticas precisas.

Transporte de muestra:

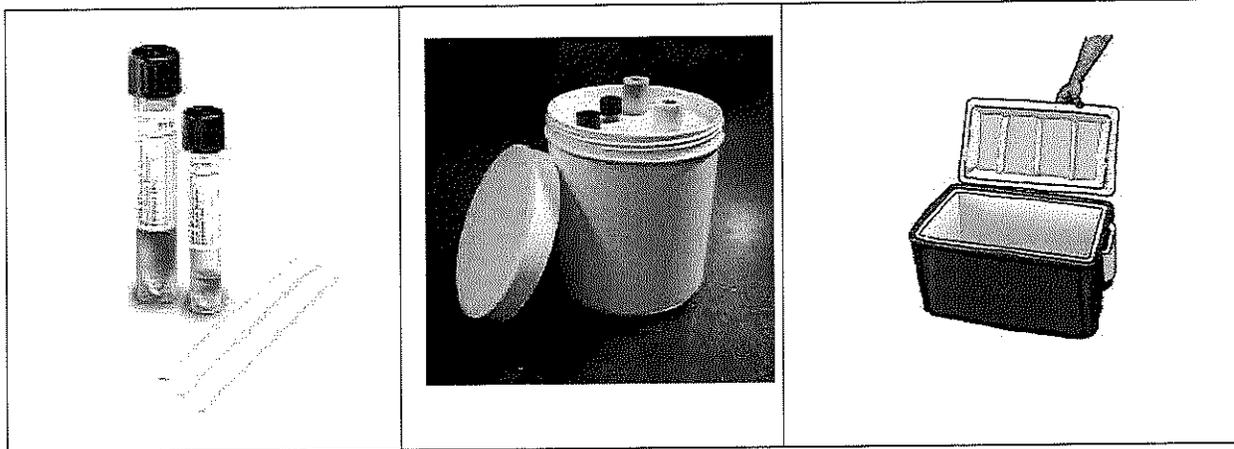
El transporte de muestras debe realizarse en cadena frío (de 2 a 8 °C) y cumplir obligatoriamente con las reglamentaciones nacionales y/o internacionales aplicables, es decir triple embalaje, las muestras deberán venir acompañadas con la documentación respectiva (Ficha epidemiológica y resultados de laboratorio de los diagnósticos diferenciales)

No se recibirán muestras para este diagnóstico que se envíen con muestras de otros eventos en el mismo termo o hielera, así mismo, será motivo de rechazo que las muestras vengán derramadas.

Triple embalaje

Recipiente primario	Recipiente secundario	Recipiente terciario*
Vial o tubo donde se encuentra la muestra, el cual debe encontrarse bien cerrado para evitar derrames	Embalaje/envase hermético e impermeable a prueba de derrames para contener y proteger el recipiente primario	Embalaje/envase que se utiliza para proteger el embalaje/envase secundario de daños físicos durante el transporte. En este recipiente es donde se debe colocar icepack.

Trabajando por la salud de Guatemala



*El embalaje/envase terciario debe estar identificado con el Área de Salud y Hospital al que pertenece.

Procesamiento de muestra

El Laboratorio Nacional de Salud realizará el procesamiento de muestras que cumplan con los criterios clínicos, epidemiológicos y que cuenten con un diagnóstico diferencial negativo. La metodología utilizada será PCR en tiempo real y el reporte de resultados se dará en un máximo de 48 horas. El LNS también realizará la detección de clados de las muestras positivas enviadas por los diferentes establecimientos de salud.

8. Notificación

Clasificación CIE-10 y registro en SIGSA:

Caso sospechoso se debe registrar en el SIGSA 3 con el código **B04.1**

Caso probable se debe registrar en el SIGSA2 con el código **B04.2**

Caso confirmado debe registrarse en el SIGSA 3 con el código **B04**

Ficha epidemiológica: Llenar clara y correctamente el formato específico para viruela del mono (ver anexo) e ingresar en Epiweb.

Notificación inmediata: Al nivel inmediato superior (Epidiario, Epiweb) y a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica del Departamento de Epidemiología, a los teléfonos: 24710338- 24454040, y correo electrónico epidemiologia@mspas.gob.gt y debe incluir:

- Fecha y lugar de notificación
- Nombre, edad, género y residencia del caso
- Fecha de inicio de síntomas
- Antecedente de viaje reciente
- Exposición reciente a un caso probable o confirmado
- Contacto (tipo de contacto)
- Antecedente reciente de haber tenido múltiples parejas sexuales
- Estado de vacunación contra la viruela

Trabajando por la salud de Guatemala

- Presencia de exantema vesicular
- Clasificación CIE-10 y registro en SIGSA:
- Llenado completo y correcto de la ficha de vigilancia epidemiológica (anexo 1).
- Antecedente de viaje en los últimos 21 días.

Notificación internacional

El Departamento de Epidemiología (DE) se constituye el Centro Nacional de Enlace (CNE) por lo cual deberá cumplir con lo estipulado en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en su anexo No.4.

Investigación de brote

Al identificar un brote, activar el equipo de respuesta inmediata de los servicios de salud para realizar la investigación respectiva en la comunidad (ver Guía de investigación de brotes, documento 1- Protocolos de Vigilancia Epidemiológica 2018 SINAVE).

La alerta de un brote deberá notificarse en el formulario correspondiente (ver Guía de Investigación de brotes, documento 1 Protocolos de Vigilancia Epidemiológica 2018 SINAVE) e inmediatamente en un período máximo de 24 horas de identificado el brote al DE utilizando las vías de Epidiario, correo electrónico oficial de departamento de vigilancia o telefónicamente.

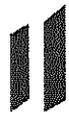
Toda alerta de brote deberá notificarse inmediatamente al nivel superior y a la coordinación de vigilancia epidemiológica del Departamento de Epidemiología, a los teléfonos: 24710338- 24454040, correos electrónicos oficiales del departamento de Epidemiología.

9. Acciones de prevención y control

Con el caso sospechoso

- Revisión de la historia clínica
 - Evolución de las lesiones
 - Posibles fuentes de infección
 - Presencia de enfermedades similares en la comunidad
- Examen clínico del paciente utilizando medidas apropiadas de prevención y control de infecciones (PCI).
- Recolección y envío de muestra para examen de laboratorio de viruela del mono. La investigación de la exposición debe cubrir el período entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas
- Realizar listado de contactos del paciente, tanto antes de convertirse en un caso (rastreo retrospectivo) para identificar la fuente, como desde el comienzo del período infeccioso hasta el aislamiento (rastreo prospectivo) para reducir la transmisión posterior.
- Instalación de aislamiento (domiciliar u hospitalario) desde el inicio de los síntomas hasta el momento en que se caen todas las costras vesiculares.

Trabajando por la salud de Guatemala



Con los contactos

- Los contactos cercanos del caso deben ser informados de su condición de contacto, dentro de las 24 horas posteriores a la identificación.
- Realizar seguimiento del contacto cada 24 horas para detectar la aparición de signos y síntomas durante un período de 21 días desde el último contacto con un paciente en el período infeccioso.
- Monitoreo de temperatura 2 veces al día.
- Un contacto que desarrolle signos o síntomas iniciales que no sea exantema debe ser aislado y vigilado de cerca para detectar signos de exantema durante los próximos cinco días.
- Si algún contacto desarrolla erupción, este debe ser aislado y evaluarse como caso sospechoso, además se debe recolectar una muestra para análisis de laboratorio para detectar viruela del mono.
- Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades diarias, debiendo permanecer cerca de casa mientras dure la vigilancia y no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas.
- Si los contactos se encuentran en edad preescolar se recomienda evitar que acudan a guarderías u otros entornos grupales.

Con los casos confirmados:

- La mayoría de los casos de Viruela Del mono cursan con una enfermedad leve y autolimitada.
- Instalación de aislamiento (domiciliar u hospitalario) desde el inicio de los síntomas hasta el momento en que se caen todas las costras vesiculares.
- Dar al paciente líquidos y alimentos para mantener un buen estado de hidratación y alimentación.
- Dar tratamiento de sostén, aliviando el dolor y manteniendo las lesiones limpias (ver guía de manejo clínico vigente)
- Tratar las complicaciones según corresponda
- Dar seguimiento al paciente hasta que finalice su enfermedad y en consecuencia su aislamiento (2 a 4 semanas, según presencia de lesiones secas)

En los Servicios de Salud:

- Los trabajadores de la salud que atienden a casos sospechosos o confirmados de viruela del mono deben implementar precauciones estándar, de contacto y por microgotas utilizando Equipos de Protección Personal (EPP):
 - Protección para los ojos
 - Mascarilla quirúrgica (en procedimientos generadores utilizar N95 o equivalentes)
 - Bata y guantes desechables
 - Higiene de manos de acuerdo con los 5 momentos para la higiene de manos de la OMS, incluso antes de ponerse y después de quitarse el EPP.

Trabajando por la salud de Guatemala

- Los servicios de salud deben contar con áreas específicas para la atención de casos sospechoso.
- Los hospitales deberán de contar con áreas específicas para el aislamiento de casos que requieran hospitalización:
 - Coloque al paciente en una habitación de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire, con un baño o inodoro exclusivo y mantenga la puerta cerrada.
 - Use equipo de protección personal que incluya (PPE): guantes, bata, respirador (p. ej., N95, FFP2, KN95, etc.) y considere protección para los ojos según la evaluación de riesgos
 - Indique al paciente que use una máscara médica y siga la higiene respiratoria y la tos cuando sea necesario el transporte.
 - Indique al paciente que cubra las lesiones expuestas (p. ej., con gasa o vendaje limpio, ropa o una sábana) cuando haya otras personas en la habitación y si el paciente puede tolerarlo.
 - La sala/área de aislamiento debe tener letreros colocados en la entrada que indiquen que el paciente está bajo precauciones de contacto/gotas/transmisión aérea y el EPP requerido en el orden correcto para los trabajadores de la salud.
- Cualquier paciente con sospecha de viruela del mono debe ser aislado durante los períodos infecciosos (prodrómica y exantemática de la enfermedad) hasta la resolución del exantema vesicular.

10. Comunicación de riesgos

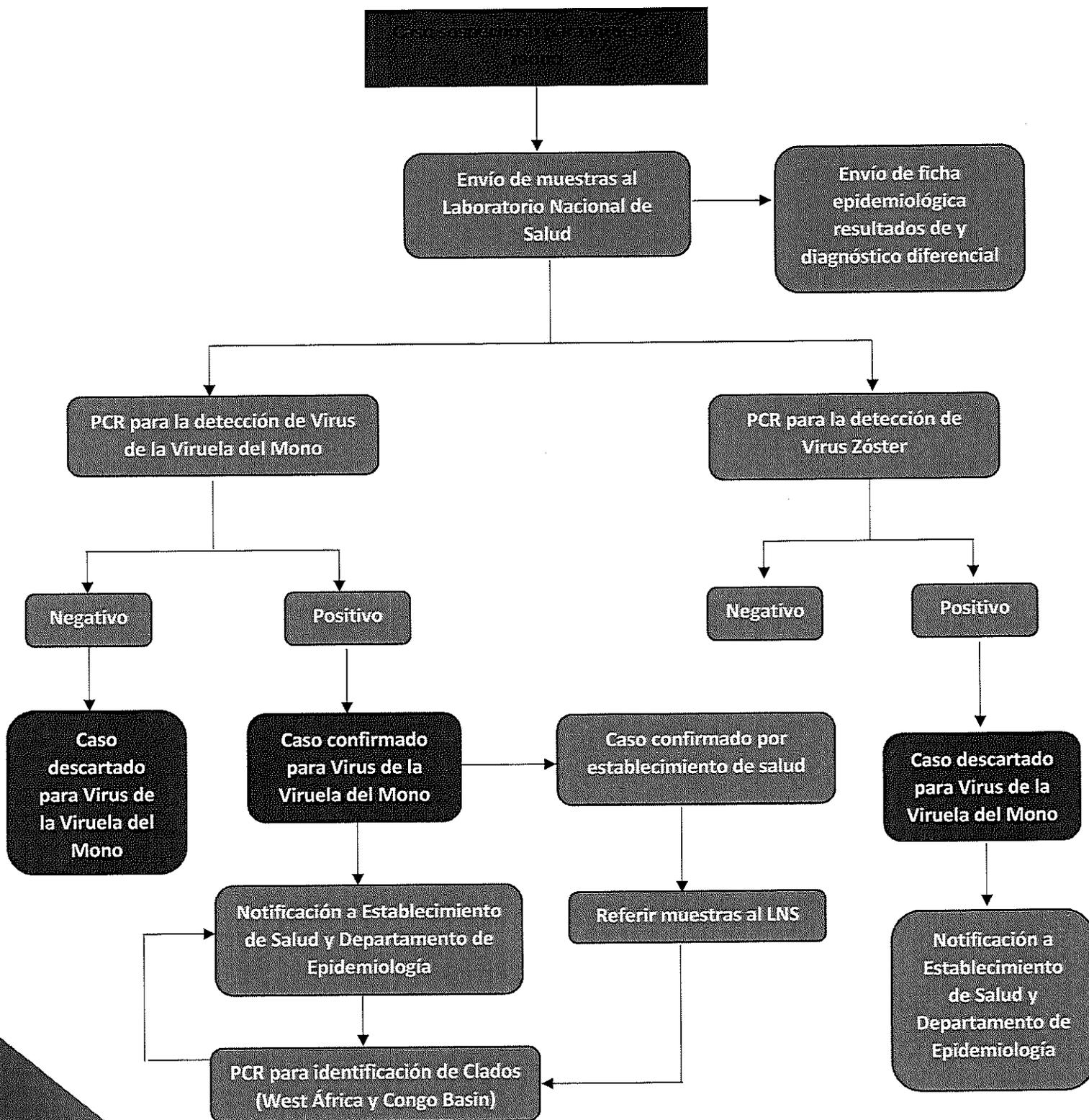
- Enfocar la comunicación de riesgos y los esfuerzos de apoyo comunitario en los grupos de población que se ven actualmente mayormente afectados y de manera importante, pero no exclusivamente, hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) o personas con múltiples parejas sexuales), así como entre otros grupos de población que pueden estar en riesgo (por ejemplo, trabajadores sexuales, personas transgénero). También no debería descuidarse esta comunicación a otros grupos como los trabajadores de salud, trabajadores sexuales, miembros del hogar de los casos, personas inmunodeprimidas, mujeres embarazadas, niños y adolescentes.

11. Referencias bibliográficas

- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Actualización Epidemiológica Viruela del mono en países no endémicos*. Washington. Retrieved from <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-monkeypox>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de la viruela del mono. 23 mayo 2022*. Washington. Retrieved from [paho.org/en/documents/laboratory-guidelines-detection-and-diagnosis-monkeypox-virus-infection](https://www.paho.org/en/documents/laboratory-guidelines-detection-and-diagnosis-monkeypox-virus-infection)
- World Health Organization. (2022). *Surveillance, case investigation and contact tracing for Monkeypox*. Ginebra. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354486>
- World Health Organization. (2022). Clinical Management and Infection Prevention and Control for Monkeypox. Interim rapid response guidance, 10 June 2022, (June), 76.
- World Health Organization. (2022). *Vaccines and immunization for monkeypox*. Ginebra.
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>.
- El Control de las Enfermedades Transmisibles, 20ª. Edición, Washington, D.C.: OPS, 2017: 834-3

Anexo 1

Algoritmo para Virus de la Viruela del Mono



Trabajando por la salud de Guatemala

Anexo 2

FICHA EPIDEMIOLÓGICA

Trabajando por la salud de Guatemala

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social
6 Avenida 3-45 zona 11 Teléfono: 2444-7474

www.mspas.gob.gt





No. de Expediente Clínico:										No. De Ficha: (EPIWEB)													
1. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN																							
1.1 Fecha de Notificación		Día		Mes		Año		1.2 Dirección de Área de Salud				1.3 Distrito de Salud:				1.4 Servicio u Hospital:							
1.5 Seguro Social (IGSS)				Especifique												1.6 Establecimiento Privado				Especifique			
1.7 Servicio donde se capta el caso:										Emergencia		Consulta Externa		Encamamiento		UCI		Otro		Especifique:			
1.8 Nombre de responsable de llenar ficha						1.9 Cargo de responsable de llenado:																	
2. INFORMACIÓN DEL PACIENTE																							
2.1 Nombres:						2.2 Apellidos						2.3 Código Único de Identificación / Otro Documento											
2.4 Fecha De Nacimiento:		Día		Mes		Año		2.5 Edad		Años		Meses		Días		2.6 Sexo		M	F	2.7 Género			
2.8 País De Residencia:				2.9 Departamento de Residencia																			
2.9 Municipio de Residencia						2.10 Lugar Poblado						2.12 Teléfono											
2.11 Dirección de Residencia																							
2.13 Pueblo		Ladino		Maya		Garífuna		Xinca		Extranjero		2.14 Ocupación											
2.15 Escolaridad		Ninguna		Primaria		Secundaria		Diversificado		Universitaria		2.16 Trabajador de salud				Si		No					
2.17 Orientación Sexual		Bisexual		HSH		Homosexual		Heterosexual		No Aplica		2.18 Embarazada				Si		No					
2.19 Semanas De Embarazo:		2.20 Post Parto		Si	No	2.21 Nombre del Tutor o Responsable (Si Menor De Edad)										2.22 Teléfono del Tutor							
3. ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN																							
3.1 Vacuna antivariólica (Contra la Viruela)						Si				No				No Sabe									
4. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS																							
4.1 Antecedente De Viaje				Si	No	4.2 Nombre Del País																	
4.3 Fecha de Inicio del Viaje		Día		Mes		Año		4.4 Fecha Regreso Viaje				Día		Mes		Año							
4.5 Contacto Físico Directo (Incluyendo Contacto Sexual) Con Alguna Persona Que Ha Presentado Dolor De Cabeza, Fiebre, Exantema, Linfadenopatía En Los Últimos 21 Días														Si		No							
4.6 Contacto Con Animales Silvestres, Vivos, Muertos O Sus Derivados (Carne, Visceras, Piel, Etc.) En Los Últimos 21 Días Antes Del Inicio De La Enfermedad														Si		No							
5. COMORBILIDADES																							
Cáncer		Enfermedad Renal Crónica		Tratamiento con Corticoesteroides		VIH		Enfermedad Hepática Crónica		Inmunosupresión		Otras											
6. DATOS CLÍNICOS																							
6.1 Fecha De Inicio De Síntomas		Día		Mes		Año		6.2 Signos y Síntomas		Fiebre		Linfadenopatía		Astenia		Cefalea		Mialgia					
6.3 Exantema		Si	No	6.4 Fecha de Inicio del Exantema		Día		Mes		Año		6.5 Tipo de Exantema		Maculopapular		Vesicular		Pústula		Costra			
7. TOMA DE MUESTRA Y LABORATORIO																							
7.1 Se Tomó Muestra		Si	No	7.2 Fecha Toma De Muestra		Día		Mes		Año		7.3 Hisopado de Exudado				Si	No						
7.4 Hisopado de la Superficie de las Lesiones		Si	No	7.5 Muestra de la Costra o Material de Superficie de la Lesión		Si	No	7.6 Fecha del Resultado de Laboratorio		Día		Mes		Año		7.7 Resultado de Laboratorio		Positivo		Negativo			
8. EVOLUCION DEL CASO																							
8.1 Lugar De Aislamiento		Domiciliar		Hospitalario		Otro		Especifique:								8.2 Fecha Inicio Aislamiento		Día		Mes		Año	
8.3 Fecha Fin Aislamiento		Día		Mes		Año		8.4 Fue Hospitalizado		Si	NO	8.5 Fecha De Hospitalización		Día		Mes		Año					
8.6 Nombre Hospital				8.7 Diagnostico De Ingreso																			
8.8 Condición Final del Caso		Vivo	Fallecido	8.9 Fecha de Defunción		Día		Mes		Año		8.10 Clasificación Final del Caso		Confirmado		Probable		Descartado					



ANEXO – INFORMACIÓN DE CONTACTOS

NOMBRE DEL CASO:

CUI O CÓDIGO DE EPIWEB:

No	NOMBRE DEL CONTACTO	FECHA DEL ÚLTIMO CONTACTO	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DIRECCIÓN	TELEFONO
1						
2						
3						
4						
5						

INSTRUCTIVO GENERAL

El llenado de la ficha es obligatorio en todos sus campos. En donde corresponda marque con una X.

No. Expediente Clínico: Es el número asignado en cada servicio de salud.

No. De Ficha: (EPIWEB): Es el número que de manera automática le asigna Epiweb.

1 - DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

- 1.1: Fecha del llenado de la ficha
- 1.2, 1.3, 1.4: Red de Servicios del MSPAS
- 1.5: Seguro Social
- 1.6: Nombre del Establecimiento Privado
- Numeral 1.7, 1.8, 1.9: Auto explicativos.

2 – INFORMACIÓN DEL PACIENTE

- 2.1, 2.2: Nombre completo del paciente
- 2.3: Código único de identificación del paciente o algún otro documento de identificación en caso de ser extranjero.
- 2.4 al 2.16: Auto explicativo
- 2.17: Opción "NO APLICA" con una "X" cuando sea menor de edad.
- 2.18 a 2.22 Auto explicativo.

3 – ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN

3.1 Colocar si el paciente recibió la vacuna contra la viruela o vacuna antivariólica

4 - ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

4.1 al 4.6 Llenar los datos de viaje y contacto según como el paciente lo indique

5 - COMORBILIDADES

Preguntar cada una de las comorbilidades y colocar en "otras" las que el paciente indique diferentes al listado de la ficha.

6 - DATOS CLINICOS

- 6.1 Fecha de inicio de síntomas es obligatorio obtener el dato.
- 6.2 Signos y Síntomas: Marcar con una X todos los síntomas que el paciente indique.
- 6.3, 6.4 y 6.5 Colocar la información del exantema

7 – TOMA DE MUESTRA Y LABORATORIO

- 7.1 Obligatorio colocar si se tomó muestra o no
- 7.6 al 7.7 Datos colocados luego de procesar la muestra

8 - EVOLUCIÓN DEL CASO

- 8.1 a 8.3 Indicar los datos del aislamiento del paciente
- 8.4 a 8.7 Indicar los datos si en caso el paciente fue hospitalizado
- 8.7 En el diagnóstico de ingreso anotar lo registrado en su expediente.
- 8.8 a 8.10 Indicar la condición y clasificación finales del caso

ANEXO-INFORMACIÓN DE CONTACTOS:

Registrar los datos de los contactos que hayan sido establecidos después de la entrevista con el caso.