



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Plan de Respuesta para el abordaje de la Viruela Símica en México

Versión 1.0 | Octubre 2022

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.viruela.salud.gob.mx

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. Plan de respuesta para el abordaje de la viruela símica en México, Ciudad de México, 2022.

Hecho en México, Octubre 2022

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Zoé Robledo Aburto

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Pedro Zenteno Santaella

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios
Sociales de los Trabajadores del Estado

Capitán de Navío S.S.N.M.C. Hemat.

Pediatra Roberto Mar Aldana

Director General Adjunto de Sanidad Naval

**General de Brigada M. C. Guadalupe Maza
de La Torre**

Director General de Sanidad Secretaria de la Defensa
Nacional

Dr. Rodolfo Lehmann Mendoza

Subdirector de Servicios de Salud de Petróleos
Mexicanos

Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar

Director General del Instituto de Salud para el Bienestar

Dra. Gisela Lara Saldaña

Directora general de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar

Dr. Gustavo Reyes Terán

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Lic. Nuria Fernández Espresate

Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez

Titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Gady Savicky Sirot

Titular de la Comisión Nacional contra las Adicciones

Dr. Gabriel García Rodríguez

Director General de Epidemiología

Dra. Alethse de la Torre Rosas

Directora General Centro Nacional para la prevención y el control del VIH y el SIDA

Dr. Ruy López Ridaura

Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Dr. Ricardo Cortés Alcalá

Director General de Promoción de la Salud

Dra. Karla Berdichevsky Feldman

Directora General del Centro Nacional de Equidad de
Género y Salud Reproductiva

Dr. Jorge Enrique Trejo Gómora

Director General del Centro Nacional de Transfusión
Sanguínea

Dr. José Luis Díaz Ortega

Encargado del despacho del Centro Nacional para la Salud
de la Infancia y Adolescencia

Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán

Director General de los Servicios de Atención Psiquiátrica

Mtra. Diana Iris Tejadilla Orozco

Titular del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de
Salud Mental

ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Dr. Gabriel García Rodríguez

Director General de Epidemiología

Dra. Santa Elizabeth Ceballos Liceaga

Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles de la DGE

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez

Director de Información Epidemiológica de la DGE

Dra. Yaneth Fortunata López Santiago

Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles de la DGE

Dra. Nilza Aslim Rojas Arroyo

Directora de Investigación Operativa Epidemiológica de la DGE

Biol. Irma López Martínez

Directora de Diagnóstico y Referencia del InDRE

MGS Lucia Hernández Rivas

Directora de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE

Dr. Guillermo Carbajal Sandoval

Coordinador de sistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles en la DGE

Dra. Luisa Sosa Laso

Jefa del departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación en la DGE

Dra. Maribel González Villa

Jefa del Laboratorio de Patógenos Desconocidos y de uso en Bioterrorismo en el InDRE

L.E. Estela Canseco Chacón

Jefa del departamento de Sistemas Especiales de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles

Dra. Estrella Albarrán Suárez

Médico supervisor en área normativa

Dr. Ernesto Ramírez Gonzalez

Titular de la Unidad de Desarrollo Tecnológico e Investigación Molecular del InDRE

Dra. Nancy Anaid Chávez Roman

Responsable del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática y Viruela Símica de la DGE

Dr. Juan Francisco Román Pedroza

Apoyo a la Dirección de Diagnóstico y Referencia del InDRE

Dra. Ruth Purísima González Sánchez.

Enlace técnico de la Dirección General de Epidemiología

Dr. Ricardo Cortés Alcalá

Director General de Promoción de la Salud

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero

Directora de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables de la DGPS

Dra. Elena Montserrat Licona León

Jefa del Departamento de Evaluación de Impacto de la DGPS

Mtra. Raquel Almazan Del Castillo

Coordinadora de Estrategias de Comunicación en Salud en la DGPS

Mtro. José Javier González Velázquez

Coordinador de Estrategia Digital de la DGPS

Dra. Alethse De La Torre Rosas

Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida

Mtra. Nicole Finkelstein Mizrahi

Directora de Atención Integral en CENSIDA

Lic. Tzitzlalli Medina Machuca

Directora de Investigación Operativa en CENSIDA

Dr. Daniel Fernando Pérez Larios

Supervisor de mejoras para la calidad de la atención en CENSIDA

Dr. José Luis Díaz Ortega

Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dra. Claudia Olivares Nolasco

Supervisora médica en área normativa CENSIA

Dra. Mayra Elizabeth Yaguat Castro

Supervisora Médica en área normativa CENSIA

Dr. Carlos Peña Michel

Apoyo técnico en vacunación CENSIA

Dr. Erick Antonio Osorio López

Apoyo técnico en vacunación CENSIA

Dra. Carla del Carmen Toledo Salinas

Directora General de Coordinación de la CCINSHAE

Dr. Arturo Galindo Fraga

Subdirector de epidemiología hospitalaria y control de calidad de la atención médica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”

Dr. Juan Pablo Ramírez Hinojosa

Subdirector de epidemiología e Infectología del Hospital General Dr. Manuel Gea González

Dra. María Isabel Villegas Mota

Jefa de la unidad de enfermedades infecciosas y epidemiología del Instituto Nacional de Perinatología

Dra. Verónica Fonte Ávalos

Jefa de cirugía dermatológica del Hospital General Dr. Manuel Gea González

Dr. Luis Antonio Cervantes Aguilera

Médico residente de la especialidad médica en calidad de la atención clínica

Dr. Santiago Montiel Romero

Médico internista residente de la especialidad de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”

Mtra. Miriam Jackeline Loera Rosales

Comisionada de Evidencia y Manejo de Riesgos de la COFEPRIS

Mtro. Juan León Ojeda

Verificador especializado de la COFEPRIS

Dr. Luis Felipe Ortiz Gómez

Médico adscrito a la Dirección General de Rehabilitación del Sistema Nacional DIF

Dr. Cesar Alejandro Arce Salinas

Titular de la Coordinación Nacional Médica INSABI

Dra. Ana Luisa Pérez Cardoso

Directora de Programas Estratégicos en Áreas Rurales, Indígenas y Grupos Vulnerables INSABI

Mtra. Sandra Guadalupe Moya Sánchez

Directora de Enfermería INSABI

Mtra. Estela Valdéz Godina

Subdirección de Formación e Investigación de Enfermería INSABI

Dr. Ramiro López Elizalde

Director Normativo de Salud ISSSTE

Dra. Michelle Herrera Canales

Subdirectora de Prevención y Protección a la Salud ISSSTE

Dr. Miguel Ángel Nakamura López

Jefe de Servicios de Programas Preventivos ISSSTE

QFB. Adriana Angélica Martínez Rodríguez

Jefa de Departamento de Vigilancia y Control Epidemiológico ISSSTE

Dr. Bruno Alí López Luis

Infectólogo del Centro Médico Nacional "20 de noviembre" ISSSTE

QFB. Juana Salazar Salinas

Coordinadora de la Red Institucional de Laboratorios de Vigilancia Epidemiológica del ISSSTE (RIVELISSSTE)

Dra. Gabriela Peregrino Rodríguez

Subgerente de Medicina Preventiva y Promoción a la Salud de Petróleos Mexicanos

Dra. Perla Ríos Villalba

Coordinadora Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Petróleos Mexicanos

Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez

Coordinador de Atención Integral a la Salud IMSS-Bienestar

Dr. José Misael Hernández Carrillo

Jefe de Departamento de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades IMSS-Bienestar

Dra. María del Carmen Martínez De la O

Jefe de Oficina de Vigilancia Epidemiológica IMSS-Bienestar

Dra. Xochitl Refugio Romero Guerrero

Titular de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

Coordinación de Vigilancia Epidemiológica IMSS

Dra. Lumumba Arriaga Nieto

Jefa de Área de Contingencias Epidemiológicas

Coordinación de Vigilancia Epidemiológica IMSS

Dr. Alfonso Vallejos Paras

Coordinador de Programas Médicos IMSS

Dr. Luis Osvaldo Martínez Sánchez

Titular de la División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles del IMSS

Mtra. Fabiana Maribel Zepeda Arias

Titular de la Coordinación Técnica de Enfermería IMSS

Mtra. Rosalinda Ramos López

Coordinadora de Programas de Enfermería
Coordinación Técnica de Enfermería IMSS

Mtra. Martha Verónica Murillo Gómez

Coordinadora de Programas de Enfermería
Coordinación Técnica de Enfermería IMSS

Dra. Luisa Estela Gil Velázquez.

Encargada de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel IMSS

Dr. Héctor Raúl Vargas Sánchez.

Titular de la División de Medicina Familiar
Coordinación de Unidades de Primer Nivel IMSS

Dr. Juan Carlos Tomás Lopez

Coordinador de Programas Médicos
Coordinación de Unidades de Primer Nivel IMSS

Dr. Jesus Ojino Sosa García

Titular de la División de Educación Permanente
Coordinación de Educación en Salud IMSS

Dra. Clara Esperanza Santacruz Tinoco

Titular de la División de Laboratorios Especializados
Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados IMSS

QFB Bernardo Martínez Miguel

Responsable de la Jefatura de la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica.
Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados IMSS

Dr. Ernesto Krug Llamas

Titular de la División de Promoción a la Salud
Coordinación de Unidades de Primer Nivel IMSS

Dr. Antonio Rosales Piñon

Jefe de Área Médica
Coordinación de Unidades de Primer Nivel IMSS

Dr. Eduardo Pineda Ruiz

Jefe de Área Médica
Coordinación de Unidades de Primer Nivel IMSS

Dra. Maria del Rosario Niebla Fuentes

Coordinadora de Programas Médicos
Coordinación de Unidades de Primer Nivel IMSS

Dra. Anais Cortes Escamilla

Coordinadora técnica de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Lic. Ulises Rangel Cruz

Subdirector de proyectos prioritarios en salud pública de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

CDC: Siglas en inglés de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América

CdR: Comunicación de Riesgos

CENAPRECE: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

CENSIA: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia

CENSIDA: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

CONAVE: Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica

DGE: Dirección General de Epidemiología

DGPS: Dirección General de Promoción de la Salud

ECdR: Estrategia de Comunicación de Riesgos

EPP: Equipo de Protección Personal

ESPII: Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional

HSH: Hombres que tienen sexo con hombres

InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

LAVES: Laboratorios de Apoyo para la Vigilancia Epidemiológica

LESP: Laboratorio Estatal de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil

PCR: Reacción en cadena de la polimerasa

RNLSP: Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

RIVELISSSTE: Red Institucional de Laboratorios de Vigilancia Epidemiológica del ISSSTE

PVU: Programa de Vacunación Universal

SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

GLOSARIO

Lesbiana: Orientación sexual que describe a una mujer que tiene atracción emocional, afectiva o sexual por otras mujeres.

Gay: Orientación sexual de una persona que tiene atracción emocional, afectiva o sexual hacia personas de su mismo género.

Bisexual: Persona que se siente atraída emocional, erótica o afectivamente por más de un sexo o género.

Transgénero o Trans: Persona cuya identidad de género no coincide con las expectativas que social y culturalmente se asigna a su sexo y género asignado al nacer

Transexual: Personas cuya biología no corresponde con su identidad de género y opta por la intervención hormonal y quirúrgica para adecuarla

Travesti: Personas que gustan de presentar una apariencia opuesta a la del género que socialmente se le asigna a su sexo de nacimiento, mediante la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos.

Intersexual: Personas que nacen con una combinación de características biológicas femeninas y masculinas, como cromosomas o genitales, por lo que la definición específica de su sexo biológico resulta ambigua

Queer: Personas que viven su identidad de género y su orientación sexual de manera fluida, sin sentir la necesidad de adoptar ninguna denominación en particular

Asexual: Personas que no experimentan atracción sexual hacia ninguno de los sexos o géneros.

Pansexual: Personas que se sienten atraídas eróticas y afectivamente por personas, sin dar prioridad a su género u orientación sexual.

Estigma: Es el conjunto de las actitudes y creencias desfavorables que “desacreditan o rechazan” a una persona o un grupo por considerarlos diferentes.

Estereotipo: Es una imagen o idea comúnmente aceptada en la que se asignan características determinadas a cierto grupo o tipo de personas sin que dicha característica resulte de un análisis objetivo.

Prejuicio: Es una idea que se forma al juzgar o calificar a una persona anticipadamente, es decir, prejuzgar, emitir una opinión o juicio (generalmente negativo) sobre una persona a la que no se conoce, a partir de cualquier característica o motivo. Los prejuicios son una forma de juzgar lo distinto a nosotros sin conocerlo, considerando generalmente lo diferente como “malo, erróneo, inaceptable o inadecuado”.

Estigmatización: Es el señalamiento negativo hacia una persona o grupo de personas con el fin de insultar, ofender, atacar o someter, justificado por el desprecio, prejuicios y estereotipos aprendidos.

Discriminación: La discriminación es una práctica que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo. Se deriva de los prejuicios que tenemos e implica la afectación de los derechos humanos de las personas.

CONTENIDO

1.	ANTECEDENTES.....	10
2.	OBJETIVOS.....	11
2.1.	Objetivo general	11
2.2.	Objetivos específicos	11
I.	Coordinación de la Respuesta Nacional	11
II.	Involucramiento, empoderamiento y participación comunitaria	11
III.	Diagnóstico y vigilancia epidemiológica.....	11
IV.	Atención integral.....	12
V.	Comunicación de riesgos para la activación en salud.....	12
3.	COORDINACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL.....	13
3.1.	Coordinación ejecutiva.....	13
3.2.	Coordinación técnico-operativa.....	14
4.	INVOLUCRAMIENTO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	17
5.	DIAGNÓSTICO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	18
5.1.	Diagnóstico clínico.....	18
5.2.	Vigilancia epidemiológica	18
I.	Identificación de casos probables o confirmados de viruela símica.....	19
II.	Notificación de los casos en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica	19
III.	Identificación de contactos.....	20
IV.	Notificación de defunción.....	21
5.3.	Diagnóstico por laboratorio	23
5.4.	Criterios para la transferencia y autorización del diagnóstico por laboratorio del virus de la viruela símica	25
6.	REGULACIÓN DE VACUNAS, MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS ESPECÍFICOS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA VIRUELA SÍMICA..	27
7.	ATENCIÓN INTEGRAL	28
7.1.	Regulación de Urgencias Médicas	28
7.2.	Prevención y control de infecciones.....	28
7.3.	Aislamiento de personas.....	29
7.4.	Utilización de estrategias amigables para la identificación de contactos	30
7.5.	Vinculación con sitios clave.....	30
7.6.	Línea de atención	31
7.7.	Mecanismos de telementoría	32
I.	Integración del grupo de personas expertas.....	33
II.	Sesiones de telementoría.....	33
7.8.	Atención a personas sin seguridad alimentaria	34

7.9.	Manejo clínico	35
7.10.	Incapacidad médica.....	36
7.11.	Unidades médicas libres de discriminación.....	37
7.12.	Atención de la salud mental.....	38
7.13.	Donación de sangre total y hemocomponentes	40
8.	COMUNICACIÓN DE RIESGOS PARA LA ACTIVACIÓN EN SALUD.....	41
8.1.	Estrategia de comunicación de riesgos (CdR).....	41
I.	Segmentación de públicos meta y desarrollo de mensajes de acuerdo a fase de la ECdR.....	42
8.2.	Acciones primordiales regionalizadas.....	44
8.3.	Manejo de infodemia.....	45
8.4.	Coordinación y trabajo con la sociedad civil	46
8.5.	Estrategia para la realización de mensajes de comunicación de riesgos libres de estigma y discriminación.....	47
8.6.	Activación en salud.....	48
9.	REFERENCIAS	51
10.	ANEXOS.....	54
10.1.	Anexo 1. Formato de estudio epidemiológico de viruela símica.....	54
10.2.	Anexo 2. Formato de ratificación o rectificación de defunciones por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica	56
10.3.	Anexo 3. Estrategias amigables para la identificación de contacto (ejemplos) 57	
10.4.	Anexo 4. Formato 1. Reporte de actividades de comunicación de riesgos: viruela símica	60

PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

La viruela símica humana es una enfermedad zoonótica causada por el virus de la viruela símica y tiene una presentación clínica similar a la viruela, es endémica de las regiones de la selva tropical de África Central y Occidental, es reconocida como enfermedad humana desde 1970.

Se notificó el primer brote de Viruela Símica fuera de África en 2003, relacionado con la importación de mamíferos infectados a los Estados Unidos. Desde 2018 hasta finales de 2021, se notificaron 12 casos de Viruela Símica en Europa asociados a viajes fuera de África hasta finales de 2021 y 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.

En México, desde el 24 de mayo de 2022, la Secretaría de Salud Federal emitió el primer aviso epidemiológico sobre Viruela Símica con las subsecuentes actualizaciones; posterior a ello, se confirmó el primer caso importado el día 28 de mayo del 2022, llevando a cabo la primera reunión del grupo de trabajo de Viruela Símica el 28 de junio del 2022, seguido por la realización del “Taller de Diagnóstico y detección por laboratorio del virus de viruela símica en el mes de julio y la creación de la página oficial de Viruela Símica <https://viruela.salud.gob.mx>, con diversos documentos dentro de los que se encuentran entre otros:

- Avisos Epidemiológicos;
- Guía para el Manejo de los Casos de Viruela Símica en México;
- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica;
- Recomendaciones para la comunicación de riesgos en el contexto de la Viruela Símica en México, y;
- Recomendaciones para las unidades médicas que atienden a personas con VIH frente a la emergencia sanitaria de la viruela símica.

Actualmente, se cuenta con la Plataforma Informática del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) para la notificación de casos; adicionalmente, se inició en el mes de septiembre de 2022 la Preparación y Programación de la transferencia del Diagnóstico de Viruela Símica por el InDRE hacia los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) y Laboratorios de Apoyo para la Vigilancia Epidemiológica (LAVES), y se han realizado múltiples sesiones y capacitaciones dirigidas a personal médico de los tres niveles de atención, así como a los integrantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

Por tal motivo, la Secretaría de Salud en su papel como entidad rectora, desarrolla el presente Plan de Respuesta para el Abordaje de la Viruela Símica en México, diseñado con la participación de la Secretaría de Salud, las Instituciones de Seguridad Social así como las organizaciones de la sociedad civil y la academia, con el fin de proporcionar un sistema marco de respuesta oportuna; a través del trabajo multisectorial coordinado y estandarizado para controlar, atender y dar seguimiento a la transmisión de viruela símica y reducir el impacto derivado de esta enfermedad en la población mexicana, empleando las lecciones aprendidas de la respuesta de las pandemias por VIH y COVID-19.

Este documento representa el conjunto de acciones y estrategias destinadas a la comunicación, prevención, atención, contención, mitigación y respuesta ante la transmisión de la Viruela Símica, basado en evidencia disponible, las normativas, lineamientos, manuales y protocolos de atención a la salud pública, así como las recomendaciones y lineamientos internacionales.

Cada entidad federativa deberá adaptar su plan de respuesta alineándose a las recomendaciones y lineamientos establecidos en el plan de Respuesta para el Abordaje de la Viruela Símica en México; teniendo especial consideración hacia los grupos de atención prioritaria.

1. 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. Pertenece al género *Orthopoxvirus* de la familia *Poxviridae* el cual incluye cuatro especies patógenas para los seres humanos incluido el virus de la enfermedad vacuna (vaccinia virus) y el virus de la viruela (Variola virus- VAR) el agente causante de la viruela. (1)

Se detectó por primera vez en 1958 en un brote de una enfermedad vesicular entre monos cautivos empleados para propósitos de investigación los cuales fueron transportados a Copenhague, Dinamarca desde África, de ahí el nombre “Viruela Símica”, (2) y fue reconocida como enfermedad humana en 1970. (1-3) 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).(4) 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. (3-5)

Desde su descubrimiento, la enfermedad había sido endémica en África central y occidental con casos intermitentes y esporádicos notificados entre humanos, transmitidos por la vida silvestre local. (6,7) En 2022, por primera vez, se notificaron diversos brotes en países no endémicos, por lo que en junio del 2022 fue declarada por la OMS como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).(8)

La viruela símica tiene un periodo de incubación de 4 a 21 días.(9) Hasta el momento la presentación clínica se ha caracterizado por lesiones en piel y mucosas incluyendo en genitales y perianales, y hasta en un 70% acompañado de otros síntomas como linfadenopatía (60%), fiebre, cefalea entre otros,(10,11) que generalmente se autolimita en dos a cuatro semanas. La letalidad en los cuadros graves es de entre el 3% al 6%. (1-3)

Al ser una situación emergente y que evoluciona de manera rápida, la información se actualiza de manera constante. A continuación, se presenta

el plan de respuesta para la prevención, atención y contención de la Viruela Símica.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

A través de los órganos colegiados de coordinación del Sistema Nacional de Salud, según corresponda, generar una respuesta coordinada entre las dependencias y entidades de la administración pública federal, las autoridades federales y los gobiernos de las entidades federativas, a través de los órganos colegiados de coordinación del Sistema Nacional de Salud, según corresponda; así como promover la concertación con los sectores social y privado, para la prevención, atención y control de la Viruela Símica desde un marco de derechos humanos, libre de estigma, discriminación y enfoque en población de mayor riesgo con involucramiento proactivo desde las personas y comunidad, mediante la instrumentación del plan y la óptima utilización de los recursos.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I. Coordinación de la Respuesta Nacional

Establecer mediante los órganos colegiados de coordinación del Sistema Nacional de Salud, según corresponda, las directrices de coordinación entre los diferentes sectores e instituciones de los diferentes niveles de atención con el objetivo de disminuir el impacto para la comunidad y las personas, priorizando a los grupos con mayor riesgo de exposición.

II. Involucramiento, empoderamiento y participación comunitaria

Involucrar en la respuesta a población clave, líderes comunitarios y académicos para el desarrollo, implementación y seguimiento de la respuesta nacional de Viruela Símica, así como las estrategias que garanticen una atención libre de estigma y discriminación.

III. Diagnóstico y vigilancia epidemiológica

Garantizar el desarrollo de capacidades diagnósticas, clínicas y por laboratorio para la detección oportuna de los casos de viruela símica, a

través de la capacitación del personal de salud y la descentralización de las capacidades diagnósticas de laboratorio.

IV. Atención integral

Establecer los lineamientos enfocados a la prevención, detección, triage, aislamiento, atención, mitigación y evaluación de los casos de viruela símica.

V. Comunicación de riesgos para la activación en salud

Establecer campañas efectivas de comunicación con enfoque a grupos de atención prioritaria, con la participación de las personas líderes comunitarias, las diferentes dependencias del sector salud, la colaboración interinstitucional de trabajo en todos los niveles y transversal entre organismos de gobierno, realizando una amplia convocatoria social; para la prevención, identificación y atención oportuna de casos.

3. COORDINACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL

La Secretaría de Salud, como autoridad sanitaria federal, ejerce rectoría sobre el Sistema Nacional de Salud, vigilando el cumplimiento del artículo 4º Constitucional y ejerce las atribuciones que le confiere la Ley General de Salud en materia de coordinación general, prevención y control de las enfermedades, transmisibles y no transmisibles, así como de accidentes y en materia de salubridad general.

3.1. COORDINACIÓN EJECUTIVA

A nivel federal, la Secretaría de Salud cuenta con diferentes órganos que, que de acuerdo a sus atribuciones le permiten planear y ejecutar las políticas públicas para desempeñar las acciones a nivel estratégico, táctico y operativo de las necesidades específicas de coordinación que la situación de respuesta requiere. En este sentido, desde los primeros casos y alertamiento internacionales y posterior a los primeros avisos epidemiológicos por parte de la DGE el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), como órgano colegiado de coordinación y definición del sistema de vigilancia ha emitido lineamientos y desarrollado sistemas especiales para el monitoreo específico de los casos de viruela símica en el país y en todas las instituciones de salud, para la toma de decisiones.

El Consejo de Salubridad General (CSG) como autoridad sanitaria tiene la facultad de emitir declaratoria de emergencia sanitaria y desencadenar acciones extraordinarias de salubridad general en situación que ponen en peligro el país. En el momento actual, aun no se ha considerado la necesidad de una declaratoria de emergencia ni medidas extraordinarias para su ejecución multisectorial para una adecuada respuesta ante los casos de viruela símica. Sin embargo, se considera necesaria la coordinación principalmente del sector salud y las autoridades sanitarias de las entidades federativas por lo que otros órganos colegiados como el Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS) o el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI), serán encargados de coordinar a nivel federal la respuesta.

En el nivel estatal, corresponde a los titulares de los Servicios de Salud, quienes son los enlaces directos con el nivel federal e instancias participantes en el plan, con el apoyo de los organismos colegiados, espejo de los federales y sus correspondientes niveles estatales y jurisdiccionales, contando con la participación de los organismos e instituciones del Sector Salud y otros sectores vinculados.

3.2. COORDINACIÓN TÉCNICO-OPERATIVA

De acuerdo con sus atribuciones y especialidad técnica, corresponde a las dependencias y entidades de la administración pública, federal, estatal y local, con sus recursos humanos, financieros y materiales; realizar la planeación, operación y seguimiento de las acciones implementadas para la atención de la epidemia de la viruela símica en México, así como identificar necesidades específicas para gestionar recursos de apoyo.

La Secretaría de Salud, como cabeza de sector, con la ayuda del CONASABI, integrará y coordinará a las diversas instituciones y organizaciones del Sector, así como aquellas que tienen injerencia o coadyuvan en la atención de la población afectada por esta enfermedad, bajo un esquema vertical, pasando por el nivel estatal y hasta el ámbito aplicativo a través de la Jurisdicción Sanitaria y que garantice la atención médica estandarizada de todos los pacientes con cuadros clínicos probables o confirmados para viruela símica que por su complejidad o el desarrollo de complicaciones requieran de tratamiento ambulatorio específico o en casos graves el tratamiento hospitalario, bajo la guía de los lineamientos, manuales y protocolos establecidos desde la Secretaría de Salud.

La organización, coordinación y seguimiento de la implementación y operación del Plan, estará bajo la coordinación de la Dirección General de Epidemiología (DGE) que, a través de sus contrapartes en el nivel estatal y local, serán los coordinadores que designen los titulares de las Secretarías de Salud Estatales.

La implementación de las acciones del plan se realizará bajo el esquema de “Componentes de Acción en Salud”, que tendrá un coordinador temático, que aplica para todos los niveles de gobierno. En este caso, aplica la instancia nacional de salud rectora del programa específico o áreas técnicas correspondientes, y que se replican a nivel estatal y jurisdiccional. Los Componentes de Acción se agrupan de la siguiente manera:

- 1) Coordinación de la respuesta nacional
 - Coordinación ejecutiva: CNSS, CONAVE, CONASABI.
 - Coordinación táctica y operativa: DGE.

- 2) Involucramiento y Participación Comunitaria
 - Coordinada por el CENSIDA a través del Observatorio Nacional para el Seguimiento de la Viruela Símica en México.

- 3) Diagnóstico y vigilancia epidemiológica
 - Vigilancia epidemiológica coordinada por DGE a través del Grupo Interinstitucional del CONAVE.
 - Laboratorio de diagnóstico por el INDRE y laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública incluyendo LESP y LAVES previamente autorizados por el INDRE.

- 4) Atención Integral
 - Lineamientos de atención clínica integral en constante actualización por parte del grupo de expertos multiinstitucional. Incluye:
 - Prevención y control de infecciones.
 - Atención integral médica ambulatoria, pre hospitalaria, hospitalaria y salud mental.

Operación de la respuesta clínica en las entidades federativas: Coordinada por CENSIDA a través de las Secretarías de Salud Estatales, las Instituciones de Salud y coordinado con el programa nacional y los programas estatales e institucionales de VIH e ITS y sus CAPACITS. Se

incluirá la conformación de grupos de expertos clínicos para el apoyo de telementoría y atención psicológica.

Asistencia social: Se coordinará a las instituciones de asistencia social a través del SNDIF para dar apoyo necesario a población vulnerable que requiera asilamiento asegurando a la seguridad alimentaria y las condiciones de aislamiento y prevención de infecciones.

5) Comunicación de riesgos

- Coordinada por la DGPS y sus contrapartes tanto en las instituciones de salud federal como en las entidades federativas. Incluirá:
 - Entornos saludables
 - Comunicación educativa
 - Comunicación de riesgos

Otras acciones de programas preventivos, según se requiera: VIH y otras infecciones de transmisión sexual, salud mental y adicciones, enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, etcétera), prevención de la violencia de género y/o sexual, salud materno infantil, etc.

Es en este contexto, cada institución federal y Secretarías de Salud de los estados deberán establecer los enlaces operativos correspondientes para asegurar la respuesta coordinada para la atención de emergencia de salud por viruela símica, en el marco de los manuales, lineamientos y disposiciones en materia de Vigilancia Epidemiológica, Seguridad en Salud y Atención Médica emitidas por la Secretaría de Salud y los órganos colegiados correspondientes, incluyendo los puntos a fortalecer (personal, infraestructura, insumos, capacidades técnicas diagnósticas), para lograr controlar la transmisión de viruela símica, debiendo estar sujeta a modificaciones en caso de ser necesaria.

4. INVOLUCRAMIENTO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

La piedra angular de programas efectivos, equitativos y sostenibles en poblaciones clave son las comunidades. Las comunidades deben expresar la opinión de aquellos que precisan los servicios, proporcionar información respecto a si las políticas y los programas funcionan y sugerir cómo se pueden mejorar. Así, involucrar en la respuesta a la población clave, líderes comunitarios, organizaciones de la sociedad civil y líderes académicos será un aspecto clave para el desarrollo, implementación y seguimiento de la respuesta nacional de la viruela símica, así como estrategias que eviten el estigma y discriminación.

El involucramiento comunitario deberá de comprender desde la planeación de la política, implementación y seguimiento de la misma, poniendo en práctica las lecciones de la lucha contra el VIH y COVID-19. Los líderes comunitarios y las comunidades, tienen décadas de experiencia, en las cuales han logrado trazar el camino de comunicación efectiva dentro de la comunidad, generar respuesta y activar la salud de su comunidad.

Para lograr un mayor impacto, hay que centrar los esfuerzos en atender las necesidades de las personas, así como en focalizar las acciones en zonas geográficas y poblaciones más afectadas por la viruela símica, sin dejar de lado a las poblaciones del resto del territorio nacional, para ello, será necesaria la coordinación sectorial e interinstitucional con la participación de los niveles estatales y comunidades en estrategias locales, para así mejorar los resultados del proceso continuo de la prevención-atención de la viruela símica.(12)

Incluir la participación de las comunidades, como un elemento esencial para; ampliar el alcance de los servicios de promoción de la salud sexual, prevención y detección de la viruela símica, apoyo en seguimiento de contactos y localización de sitios de encuentro, supervisar la calidad de los servicios, hacer valer el derecho a la protección de la salud, combatir el estigma y la discriminación y reducir las desigualdades de género.

5. DIAGNÓSTICO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

5.1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

El diagnóstico clínico en viruela símica es de vital importancia para la detección oportuna e inicio de medidas de contención de las cadenas de transmisión. Cuando se sospeche de viruela símica (caso probable, según definición operacional) o cualquier enfermedad infecciosa similar, se debe indicar aislamiento hasta tener un diagnóstico confirmatorio final y recibir nuevas indicaciones.

Se debe sospechar viruela símica en todo paciente con presencia de una o múltiples lesiones en piel o mucosas (mácula, pápula, vesícula, pústula y/o costra). En muchas ocasiones, puede haber sido precedida de síntomas prodrómicos, que incluyen; fiebre, cefalea, escalofríos, malestar general y/o linfadenopatía. Las características de las erupciones cutáneas y diagnóstico diferencial podrán consultarse en la actualización más reciente de la *“Guía para el manejo médico de los casos de viruela símica en México”* disponible para su revisión en:

https://viruela.salud.gob.mx/documentos_consulta_profesionales.html

5.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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.

El Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica se enfoca en la detección y notificación (reporte) de los casos que cumplan las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad; que permita generar la información necesaria para coadyuvar a la toma de decisiones y contener la propagación del virus en la población mexicana.

La información generada por el sistema, facilita la detección, diagnóstico, investigación y análisis de las características epidemiológicas, clínicas y demográficas; para establecer una respuesta adecuada y rápida del plan

y así minimizar el impacto negativo en la salud de los individuos y mantener el control de la enfermedad, fomentando la confianza de los profesionales de la salud.

I. Identificación de casos probables o confirmados de viruela símica

Para la detección oportuna de casos de viruela símica en la población, es importante tomar en cuenta las definiciones operacionales; sin embargo, se debe recalcar que la ejecución de las medidas preventivas no debe limitarse al diagnóstico por laboratorio, sino que, se deben emprender acciones desde el momento en el que un individuo presenta un diagnóstico de caso probable de viruela símica.

Considerando mecanismo de transmisión y población afectada es fundamental la generación de estrategias específicas en un marco de derechos humanos, libre de estigma y discriminación.

Las definiciones de caso probable, confirmado, confirmado por asociación clínica-epidemiológica y descartado pueden ser consultadas en el “Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica”, disponible en la liga: <https://www.gob.mx/salud/documentos/manuales-para-la-vigilancia-epidemiologica-102563> así como en la “Guía para el manejo médico de los casos de viruela símica en México”, disponibles para su revisión en: https://viruela.salud.gob.mx/documentos_consulta_profesionales.html

II. Notificación de los casos en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Ante la identificación de casos probables de viruela símica, el personal de las unidades médicas responsable (Unidad Médica Móvil, Centro de Salud, Centro de Salud con Hospital y Unidades Hospitalarias de Primer, Segundo y Tercer nivel públicos y privados) deberá realizar el llenado del estudio epidemiológico de Viruela Símica y notificar a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente:

- Se deberán capturar los estudios epidemiológicos de todas las personas que cumplan con la definición operacional de Caso Probable de Viruela Símica en las primeras 24 horas a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en el

sistema de información desarrollado específicamente para este propósito: <https://viruelasimica.sinave.gob.mx/>.

- o Si la unidad médica no cuenta con las herramientas tecnológicas para la notificación de los casos a través del SINAVE, o no cuenta con usuario para acceder a la plataforma de Viruela Símica, se deberá elaborar el Estudio Epidemiológico de Viruela Símica en papel (Anexo 1) y enviar a la Jurisdicción Sanitaria para su captura.

La jurisdicción sanitaria verificará y validará el correcto llenado y la calidad de la información de la notificación inmediata de Viruela Símica por parte de las unidades de primer, segundo y tercer nivel de las diferentes instituciones públicas y privadas; posteriormente concentrará los formatos de Estudio Epidemiológico de casos probables de Viruela Símica de las unidades médicas que no cuenten con las herramientas tecnológicas para la notificación de los casos a través del SINAVE y llevará a cabo el registro y la notificación a través del sistema de información (plataforma) a través de la liga: <https://viruelasimica.sinave.gob.mx/>

El nivel estatal verificará la notificación del 100% de los casos probables de viruela Símica de las jurisdicciones/delegaciones a su cargo, y validará y verificará permanentemente la calidad de la información epidemiológica de viruela Símica y en caso necesario solicitará las aclaraciones pertinentes a la Dirección General de Epidemiología (DGE).

La Secretaría de Salud coordinada por la DGE, recibirá, concentrará, analizará y difundirá la información epidemiológica nacional de viruela símica y normará las funciones para la vigilancia epidemiológica en el país, como se establece en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica, vigente el cual está disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/manuales-para-la-vigilancia-epidemiologica-102563>.

III. Identificación de contactos

Se considera un contacto a aquella persona que haya 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 (cualquier objeto que se contamine con el virus) o materiales contaminados, como ropa, ropa de cama y utensilios de uso personal sin el Equipo de protección Personal (EPP) adecuado.

Considerando el mecanismo de transmisión y la población afectada es fundamental la generación de estrategias específicas en un marco de derechos humanos, libre de estigma y discriminación.

Las versiones actualizadas de las definiciones operacionales se podrán consultar en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de viruela Símica, el cual está disponible en <https://www.gob.mx/salud/documentos/manuales-para-la-vigilancia-epidemiologica-102563>.

IV. Notificación de defunción

Ante la ocurrencia de una defunción en pacientes que cumplan con la definición de caso probable o confirmado de viruela Símica, el personal de la unidad médica donde ocurrió la defunción deberá realizar el llenado del estudio epidemiológico de viruela Símica, especificando en el apartado VII. “Estado de salud al momento de la notificación” que se trata de una DEFUNCIÓN. Se deberá colocar la fecha de egreso por defunción de la persona, así como el **folio del certificado de defunción**; aunado a esto, se deberá llevar a cabo la toma y envío de muestras/necropsia, tal como se indica en el apartado “11. Procedimientos de laboratorio, 11.2 Especificaciones por cada tipo de muestra” según se indica en el “Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica”, vigente el cual esta disponible para la descarga y consulta a través de la liga: <https://www.gob.mx/salud/documentos/manuales-para-la-vigilancia-epidemiologica-102563>

Finalmente se deberá notificar a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente y capturar en el sistema de información (plataforma) a través de la liga: <https://viruelasimica.sinave.gob.mx/>

Como complemento para la investigación y dictaminación por el Comité de personas expertas, el equipo de médicos tratantes del caso en la unidad donde ocurrió la defunción deberá elaborar un resumen clínico, y el personal de vigilancia epidemiológica deberá coordinarse con el equipo tratante y sus directivos de unidad para recabar una copia del certificado de defunción y del expediente clínico de la defunción, el cual deberá enviar vía correo electrónico a la jurisdicción sanitaria correspondiente a su unidad 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, la persona responsable de la unidad (titular de la dirección), será la responsable de la obtención y envío a la jurisdicción sanitaria correspondiente del resumen clínico, expediente completo y certificado de defunción.

La jurisdicción sanitaria concentrará la información recabada y notificará la ocurrencia de las defunciones por casos probables de Viruela Símica al nivel estatal, estos a su vez llevarán a cabo la ratificación o rectificación de la causa básica de la defunción sujeta a vigilancia epidemiológica a través del “Formato de Ratificación o Rectificación de defunciones por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica” (Anexo 2).

Los Servicios de Salud de las entidades, darán seguimiento de todas las defunciones notificadas al sistema hasta su clasificación final, según se establece en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica, vigente el cual está disponible para la descarga en:

<https://www.gob.mx/salud/documentos/manuales-para-la-vigilancia-epidemiologica-102563>.

La Secretaría de Salud Federal, contará con un comité integrado por un grupo de personas expertas para dictaminar si existe asociación causal entre la infección por viruela símica y la defunción; dicho comité contará con personas expertas en infectología y epidemiología y de múltiples instituciones.

5.3. DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO

La DGE, en su carácter de instancia de seguridad nacional a través del InDRE, forma parte de la Red de Laboratorios de Respuesta (Laboratory Response Network, LRN) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), Laboratorio Nacional de Referencia ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Rector de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLS); será la institución responsable que, conforme a las disposiciones aplicables:

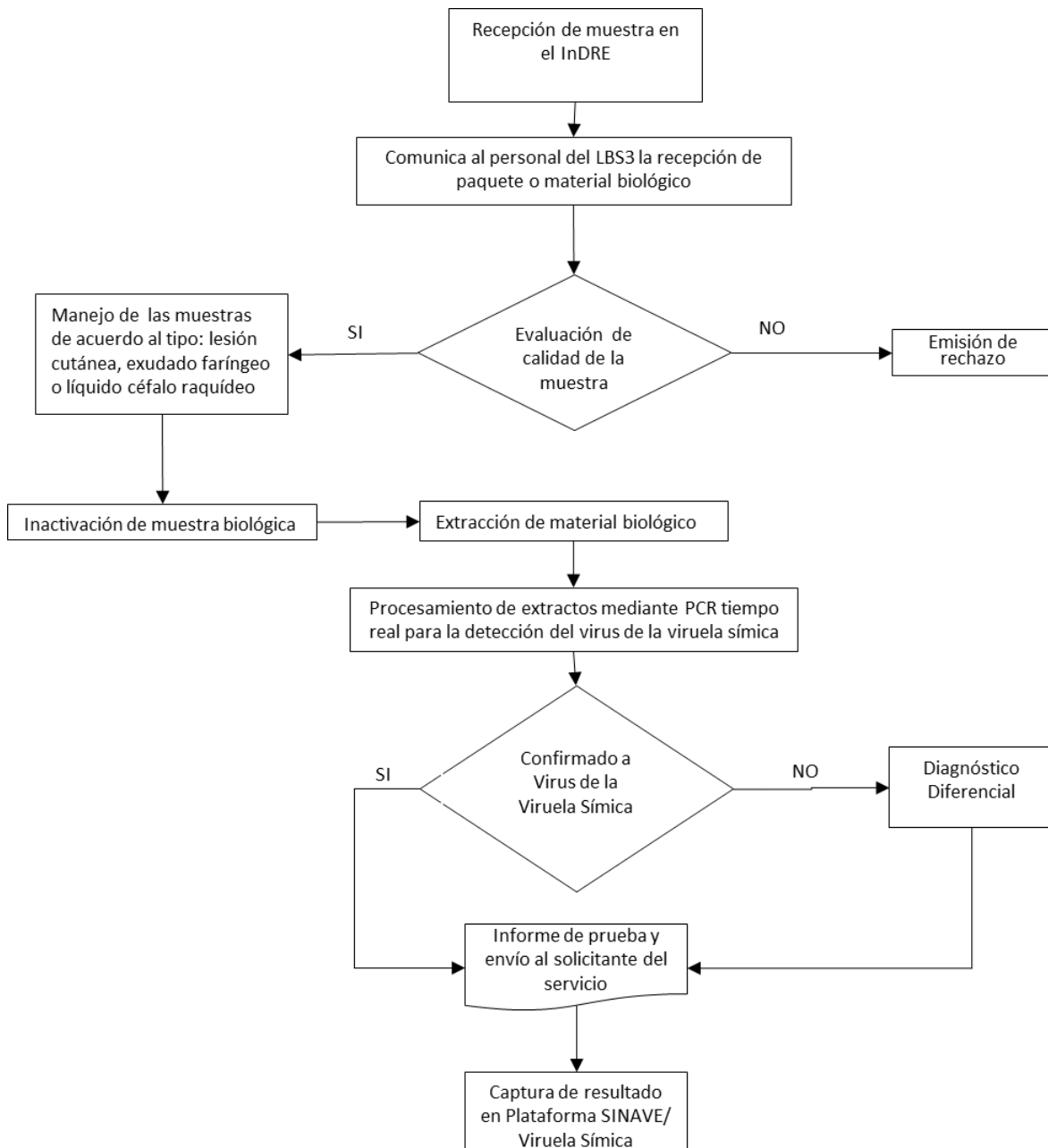
- Establecerá los lineamientos para la transferencia de técnicas y métodos a laboratorios en materia de diagnóstico epidemiológicos;
- Definirá las técnicas y métodos de examen para utilizarse obligatoriamente en el diagnóstico, la investigación, el control de calidad y referencia epidemiológicos, así como de
- Realizar la evaluación del desempeño y, en su caso,
- Emitirá la aprobación de la transferencia tecnológica correspondientes para establecer la cobertura diagnóstica nacional, así como el escalamiento de la estrategia de viruela símica.

La recomendación por parte de organismos internacionales para poder trabajar en el laboratorio muestras de lesiones provenientes de pacientes con sospecha de infección por el virus de la viruela símica, es realizar la inactivación y extracción del material genético del virus, mínimamente en un laboratorio con nivel de contención LBS2, con prácticas LBS3 implementando todos los procedimientos de bioseguridad y biocustodia normados por el Laboratorio Nacional de Referencia (InDRE).

Una vez inactivado y extraído el material genético del virus, el diagnóstico molecular por PCR en tiempo real, puede realizarse en un laboratorio LBS2. Los procesos para toma, envío y procesamiento de las muestras pueden consultarse en los “Lineamiento para la vigilancia por laboratorio de la Viruela Símica”.

Plan de Respuesta para el abordaje de la Viruela Símica en México

Figura 1. Proceso de recepción, procesamiento y emisión de resultados para las muestras de Viruela Símica en la RNLSP por los laboratorios regionales de procesamiento, verificados y evaluados por el InDRE como Laboratorio Nacional de Referencia.



5.4. CRITERIOS PARA LA TRANSFERENCIA Y AUTORIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO DEL VIRUS DE LA VIRUELA SÍMICA

El escalamiento de la estrategia de diagnóstico de Viruela Símica será determinada por el InDRE con base en las necesidades y el comportamiento de la epidemia en México, tomando en cuenta que la clasificación del virus de viruela símica se encuentra dentro de los agentes patógenos del grupo de riesgo 3, lo anterior, conforme a lo establecido en el artículo 22 del Reglamento Sanitario Internacional que, establece la función de las autoridades competentes para prever las medidas de contingencia para afrontar eventos de salud pública, en congruencia con el Anexo 1 del citado instrumento que establece que, la capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta, las medidas de control necesarias deben ser establecidas con la finalidad de prevenir la propagación nacional e internacional y deberá ser establecida por los Estados miembros.

Dada el número de casos probables y su distribución geográfica, es necesario tener una estrategia de descentralización de las capacidades diagnósticas, manteniendo los estándares establecidos, incluyendo el estándar de servicio de 48 horas desde la recepción de la muestra en el laboratorio de procesamiento, hasta la entrega de resultados a la institución solicitante del servicio. Se establecen hasta el momento, los siguientes criterios para llevar a cabo la transferencia de la metodología a un laboratorio diferente al InDRE para la detección del virus de viruela símica:

- La transferencia se establecerá de acuerdo a la demanda del diagnóstico y confirmación de casos positivos en las entidades federativas.
- EL laboratorio donde se pretende hacer la transferencia debe Pertenecer a la Red de laboratorios estatales de salud pública (LESP) o ser un Laboratorio de apoyo a la Vigilancia Epidemiológica (LAVE).

- Aprobación por parte del INDRE de la cédula de transferencia de la metodología la cual contempla: infraestructura, bioseguridad y biocustodia, equipamiento para el diagnóstico, capital humano.
- Evaluación por parte del INDRE de la capacidad técnica y metodológica.

Cualquier otra institución designada para la verificación y evaluación de la estrategia escalonada de transferencia del tecnología fuera de la RNLSP deberá ser un establecimiento de atención médica con atribución legal y normativa de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica, para la notificación de casos a la Secretaría de Salud de acuerdo a las especificaciones del Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la viruela símica; y que cuente en sus instalaciones con un laboratorio de procesamiento con responsable sanitario para el aseguramiento de la notificación de casos al sistema de información previsto para su registro en el SINAVE y estar en una de las entidades con casos confirmados.

Una vez realizada la transferencia tecnológica por parte del InDRE, estos laboratorios en los establecimientos de atención médica descritos deberán apegarse a todas las especificaciones emitidas para la RNLSP en materia de evaluación del desempeño y bioseguridad, de lo contrario no se permitirá ofertar y realizar el diagnóstico por carecer de elementos para asegurar la calidad del resultado emitido.

En este contexto, la transferencia tecnológica del diagnóstico del virus de la viruela símica por PCR en tiempo real se ha planificado en tres componentes

- Supervisión de las áreas de Laboratorios;
- Capacitación técnica, y
- Evaluación por medio de ensayos de aptitud.

Las actividades de estos tres componentes, serán realizadas por personal experto del InDRE avalado por LRN de los CDC con amplio conocimiento en procedimientos de bioseguridad y biocustodia y actualmente responsables del diagnóstico a nivel nacional de la detección del virus de la viruela símica.

6. REGULACIÓN DE VACUNAS, MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS ESPECÍFICOS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA VIRUELA SÍMICA

La autoridad sanitaria se encuentra con la capacidad de atender todos los trámites para la obtención de la autorización sanitaria para vacunas, medicamentos y otros insumos específicos para la prevención y/o tratamiento de la viruela símica, en los que llevará a cabo la revisión y evaluación correspondiente sobre el cumplimiento en materia de seguridad, eficacia y/o calidad de los mismos, los cuales deberán ser demostrados por el particular mediante evidencia técnico-científica, con el fin de que no representen un riesgo sanitario para la población.

Por lo que, cualquier autorización que emita la COFEPRIS para medicamentos, vacunas y otros insumos para la salud, estará basada en evaluar el cumplimiento a la legislación y normatividad vigente aplicable en la materia (incluyendo el Reglamento de Insumos para la Salud); así como en los procedimientos establecidos por la autoridad sanitaria.

Es importante señalar que en el territorio nacional no deben de distribuirse o comercializarse pruebas de diagnóstico, vacunas, ni tratamientos antivirales específicos para la viruela símica, en tanto no cuenten con la autorización sanitaria correspondiente; en caso de identificar la circulación en el país de alguna “presunta” vacuna o tratamiento antiviral para viruela símica, se recomienda no adquirirlo(s) ni administrarlo(s) ya que se desconoce el contenido, manejo y resguardo de dicho(s) producto(s), lo que representa un riesgo para la salud de las personas; asimismo, se deberá informar a la COFEPRIS a través de la siguiente dirección electrónica: <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/denuncias-sanitarias>

Una vez que la autoridad sanitaria, emita alguna autorización para vacuna o tratamiento antiviral específico para viruela símica, se dará a conocer a través de los mecanismos de comunicación establecidos.

7. ATENCIÓN INTEGRAL

7.1. REGULACIÓN DE URGENCIAS MÉDICAS

Los Centros Reguladores de Urgencias Médicas (CRUM) y Servicios de Atención Médica de Urgencias (SAMU) son las instancias técnico-médico-administrativas, que establecerán la secuencia de actividades específicas para la atención médica pre hospitalaria desde el sitio, traslado y la recepción del paciente probable y/o confirmado de viruela símica que por su condición de urgencia médica solicite directamente (regulación primaria) o de algún establecimiento de salud (regulación secundaria) al establecimiento adecuado para su atención médica oportuna y especializada.

Es a través de este sistema que se llevará el registro, control y seguimiento de estas urgencias, tanto de primarias (domicilio) como de secundarias (traslados interhospitalarios). Derivado de lo anterior, agiliza la referencia y contrareferencia de pacientes ante la alta demanda de servicios hospitalarios.

El protocolo de atención para emergencias relacionadas a viruela símica consta de cinco secciones:

- Gestión de llamadas y de despacho
- Asignación de recursos según la gravedad de la enfermedad
- Comunicación y coordinación con la red integrada de servicios de salud
- Traslado
- Limpieza y desinfección

7.2. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

En el ámbito de la atención a la salud la forma más frecuente de transmisión es por contacto ya sea directo o indirecto. Si bien la viruela símica puede afectar a cualquier persona, la dinámica de transmisión que ha tenido hasta este momento sugiere la vía sexual como el componente principal transmisión. Al momento de la emisión del

presente documento, uno de los grupos más afectados, son los hombres que tienen sexo con hombres. Se recomienda a las personas que hayan tenido el diagnóstico de viruela símica, utilizar un método de barrera (condón), hasta 12 semanas después de haber resuelto la infección y salido del período de aislamiento. (21,22)

Se deberán establecer medidas para la capacitación en prevención y control de infecciones, incluida la verificación de cadenas de suministro de equipo de protección personal, insumos de limpieza y desinfección para establecimientos de salud y estrategias de capacitación para establecimientos y sitios de encuentro.

Para más información sobre las medidas de prevención consultar la “Guía para el manejo médico de los casos de viruela símica en México” en https://viruela.salud.gob.mx/documentos_consulta_profesionales.html

7.3. AISLAMIENTO DE PERSONAS

Los casos con enfermedad leve o no complicada y sin alto riesgo de complicaciones pueden recibir manejo ambulatorio con aislamiento en el hogar durante el periodo infeccioso, siguiendo las recomendaciones de la “Guía para el manejo médico de los casos de viruela símica en México”, disponible para su consulta y descarga a través de la liga: https://viruela.salud.gob.mx/documentos_consulta_profesionales.html.

Las unidades médicas realizarán el seguimiento y monitoreo en el hogar de las personas infectadas y sus cuidadores; este podrá realizarse a distancia por medios telefónicos o virtuales siempre que se dispongan de las herramientas necesarias; la duración y frecuencia del seguimiento se realizará de acuerdo a lo establecido en la “Guía para el manejo médico de los casos de viruela símica en México”, disponible para su consulta y descarga a través de la liga: https://viruela.salud.gob.mx/documentos_consulta_profesionales.html.

Para facilitar esta medida de contención se deberá de contar con la coordinación sectorial incluyendo seguridad alimentaria, de vivienda y trabajo (facilidad de incapacidades para trabajadores formales).

7.4. UTILIZACIÓN DE ESTRATEGIAS AMIGABLES PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS

Se debe establecer una comunicación amigable y clara con la persona recién diagnosticada de viruela símica, y dar una explicación de la importancia de notificar a contactos cercanos, así como a contactos sexuales para su oportuna detección, diagnóstico y aislamiento, siempre dentro de un marco de protección de datos personales y respeto a los derechos humanos. El personal deberá de estar capacitado en proveer medidas de apoyo, contención y atención libre de estigma y discriminación.

La notificación a las parejas sexuales es el proceso mediante el cual los contactos sexuales de una persona diagnosticada de una infección de transmisión sexual (ITS) son identificados e informados de su exposición, con el fin de diagnosticar, tratar, y prevenir nuevas infecciones.

Puede revisar algunos ejemplos en el Anexo 2 de este documento.

7.5. VINCULACIÓN CON SITIOS CLAVE

Los sitios clave son los espacios de frecuentación tanto de índole pública o privada, en donde las personas acuden para satisfacer diversas necesidades, las cuales pueden responder a: necesidades de socialización y convivencia, consumo de sustancias diversas o actividades que le permitan obtener satisfacción sexual.

Los sitios clave también pueden ser aplicaciones de redes sociales, grupos de mensajería instantánea específicos y otras tecnologías para acercar a las poblaciones.

Como una alternativa a la búsqueda de las redes de contacto y cadenas de transmisión que en este escenario es complicado, los estudios epidemiológicos, deben enfocarse en los probables sitios de encuentro con mayor riesgo de contagio para abordarlos con la ayuda de la sociedad civil organizada y/o líderes comunitarios.

Acercar la información a estos sitios es fundamental para poder acercar la prevención a los grupos con mayor riesgo de adquirir la infección y generar entornos saludables.

7.6. LÍNEA DE ATENCIÓN

La línea de atención surge con la necesidad de brindar orientación, navegación y vinculación oportuna y efectiva de la atención a personas con signos y síntomas sugestivos de viruela símica y en mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave y a personas con diagnóstico confirmado y con síntomas sugerentes de complicaciones que requieren atención médica.

Asimismo, otorgar información general sobre el cuidado, medidas de prevención y recomendaciones para personas con sospecha o viruela símica con riesgo de enfermedad grave.

Este programa está destinado a atender a las personas que a través de la línea telefónica se identifiquen con lesiones cutáneas compatibles con viruela símica que no han tenido una evaluación clínica o complicaciones que no requieren de la atención médica intrahospitalaria pero que impactan de manera sustancial su calidad de vida, entre ellas, salud mental y/o dolor.

Al ser una situación emergente, y siguiendo con el fin de lograr una respuesta multisectorial coordinada ante un evento inesperado, la línea de atención para la viruela símica, está dirigido a todas las personas, independientemente de su estatus de seguridad social, así como a las profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas, para su vinculación a atención integral a través del centro automatizado de atención telefónica de CENSIDA **55.1946.9772** y el correo censida@salud.gob.mx, el cual fue desarrollado en coordinación con líderes comunitarios y CONASIDA, permitiendo seguimiento de atención y coordinación nacional.

7.7. MECANISMOS DE TELEMENTORÍA

La presentación atípica, característica de esta epidemia, exige que profesionales sanitarios que han tenido la experiencia de atender a personas con esta enfermedad puedan asesorar y orientar al personal de primer y segundo nivel para la detección y manejo de las personas con viruela símica.

Profesionales de la medicina que tratan personas con viruela símica y que tengan dudas sobre el adecuado manejo de las personas, incluidos aquellos que se encuentren dentro de unidades hospitalarias, podrán contar con el apoyo de una evaluación a expertos clínicos, especialistas en el manejo de las enfermedades de la piel, manejo del dolor, salud ano-rectal, salud mental y las enfermedades infecciosas, entre otras cosas, con la finalidad de recibir asesoría y orientación oportuna.

Las complicaciones más frecuentes son el dolor severo en las lesiones, incluida la proctitis y faringitis, así como las infecciones de piel y tejidos blandos, así como la deshidratación. Además, los signos y síntomas de la viruela símica, así como los métodos para controlar su transmisión, están relacionados con estresores como el miedo, pánico, ansiedad, enojo, aburrimiento, agotamiento, aislamiento social, pérdida financiera y estigma que pueden conducir a la pérdida de salud mental e inclusive desencadenar ideación suicida por lo que requiere una visión de atención integral.

Por lo anterior, para la conformación del grupo de personas expertas clínicos para el Programa Nacional de telementoría para la viruela símica incluirá a especialistas de las siguientes áreas:

- Salud mental: psiquiatría o psicología clínica
- Manejo del dolor: algología, anestesiología
- Dermatología
- Proctología
- Infectología
- Enfermería
- Consejería

I. Integración del grupo de personas expertas

Para la conformación del grupo de personas expertas, se solicitará a los titulares de cada una de las instituciones del Sector Salud, que seleccionen personas expertas de cada una de las categorías expuestas para participar.

El CENSIDA, coordinará la estrategia del grupo de personas expertas, considerando la oportunidad diagnóstica de ITS y vinculación a estrategias de prevención combinada. Además, la telementoría podrá fungir como una vía para la capacitación de las unidades de salud en la cual las personas que realicen la telemetría, deben ser personal de salud que ha tenido experiencia en la atención cotidiana de los pacientes diagnosticados con viruela símica, y que promuevan una atención centrada en el paciente, libre de discriminación y prejuicios.

Temas para capacitar: los mentores deben ser capaces de orientar al personal de salud en temas de:

- Toma de muestras
- Precauciones para evitar contagio
- Cuidados en el hogar
- Cuidados con la pareja
- Cuidados con las mascotas
- Evaluación de contactos
- Tratamiento sintomático
- Riesgo de complicaciones
- Datos de alarma

II. Sesiones de telementoría

A través del análisis de los datos obtenidos y solicitudes de los centros de atención para viruela símica, y de acuerdo al especialista con necesidad de consulta, el personal del Censida se encargará de obtener la información necesaria para la interconsulta entre el centro y el especialista, así como los elementos necesarios para la evaluación a través de un cuestionario estandarizado que incluya:

- Datos demográficos (edad, sexo, orientación sexual etc.)

- Datos clínicos (tiempo de evolución, síntomas o signos relevantes, imágenes de las lesiones y cuando se cuente con ellos, estudios de laboratorio o imagen)

Una vez obtenidos los datos, el personal del CENSIDA gestionará el espacio para utilizar la plataforma de videoconferencia y contactará a las personas expertas para compartir la información, fecha y hora de la telementoría.

En la sesión estarán presentes:

- Personal que solicitó la interconsulta
- Líder clínico
- Personal de apoyo de CENSIDA

Al término de la sesión, se elaborará un resumen que incluya:

- 1) Participantes de la reunión
- 2) Diagnóstico
- 3) Recomendaciones

Las telementoría se registrará en un formato para concentrar los casos evaluados y se dará seguimiento de forma mensual al caso para determinar su desenlace.

7.8. ATENCIÓN A PERSONAS SIN SEGURIDAD ALIMENTARIA

Con el objetivo de contribuir a un estado nutricional adecuado y al desarrollo comunitario de la población en condiciones de vulnerabilidad, se ha impulsado el trabajo de comunidades autogestivas, organizadas y con participación activa, así como el consumo de una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, fortalecida por la educación nutricional y el aseguramiento de la calidad alimentaria para mejorar su bienestar.

La persona que se encuentra en un estado de vulnerabilidad o marginación puede acudir a las oficinas del sistema DIF Estatal o Municipal correspondiente y solicitar el apoyo.

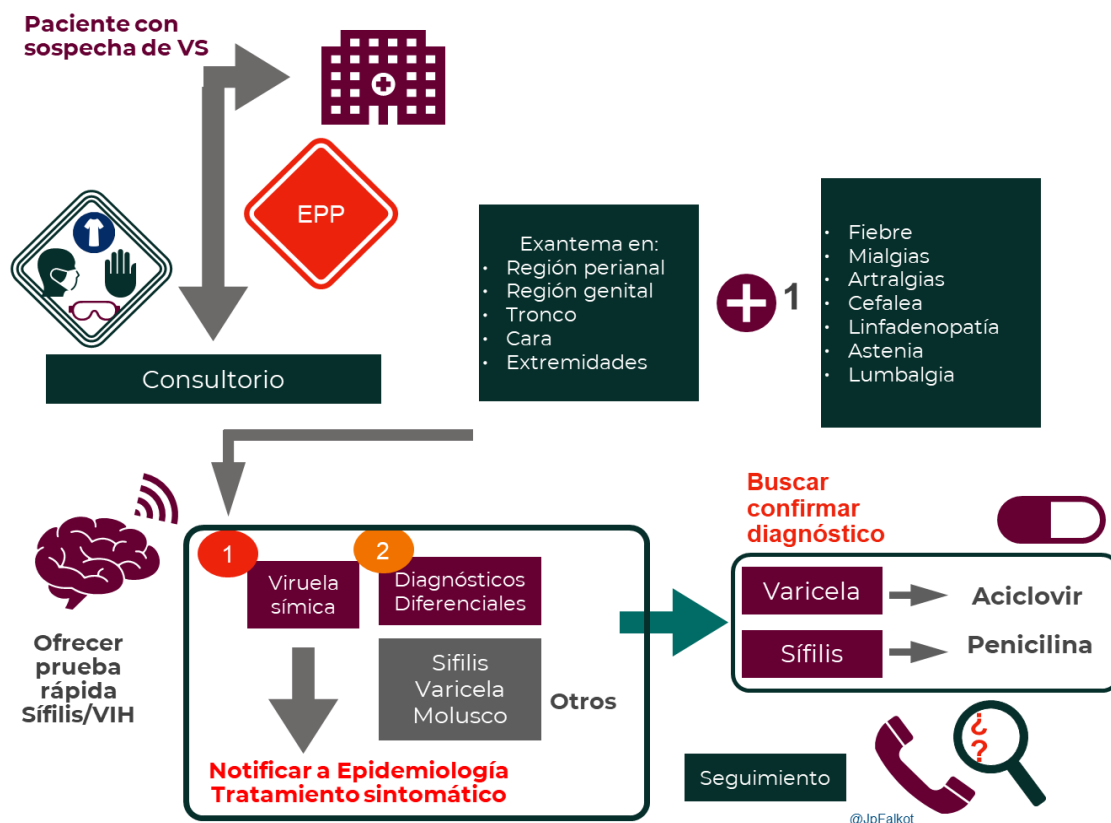
Los puntos de contacto para solicitar el apoyo, son las oficinas o establecimientos de los DIF Municipales y Estatales de toda la República

Mexicana, donde el personal de DIF lo atenderá y en su caso lo referirá al área correspondiente para su atención, de acuerdo con las reglas de operación de cada entidad federativa.

7.9. MANEJO CLÍNICO

Se deberá de contar con un sistema que permita la generación de citas programadas para las personas, refiriéndolas a unidades más cercanas para la evaluación clínica y paraclínica integral.

Figura 2 Diagrama con flujo de atención para pacientes con cuadro probable de viruela símica. Realizado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.



Los casos con enfermedad leve o no complicada y sin alto riesgo de complicaciones pueden recibir manejo ambulatorio con aislamiento en el hogar durante el periodo infeccioso. Para el manejo de las personas en

el ámbito hospitalario se debe de establecer precauciones de contacto y gotas, en una habitación privada.

- Duración del aislamiento: debe continuar hasta que todas las lesiones se hayan resuelto y se haya formado una nueva capa de piel debajo.

Hasta el momento la mayoría de casos que se han tenido en el país han cursado sin necesidad de hospitalización. Sin embargo, se tiene conocimiento de complicaciones que pueden derivar de la infección; las descritas corresponden a neumonitis, encefalitis, conjuntivitis, queratitis que compromete la visión e infecciones bacterianas agregadas, así como epiglotitis, miocarditis y lesión renal; todas ellas pueden corresponder a manifestaciones francas de necesidad de hospitalización y es fundamental incluir en comunicación de riesgos.

Otros motivos de hospitalización, son aquellos relacionados con el control y tratamiento del dolor, principalmente con lesiones localizadas de forma más frecuente en región genital y anorrectal con requerimientos de uso de analgésicos vía intravenosa para su control, incluyendo la posibilidad del uso de opioides.

Para el manejo de los casos graves, las unidades hospitalarias deberán contar con un flujo de atención y señalización que considere desde el ingreso de la persona sospechosa a viruela símica, así como los casos probables y confirmados.

El manejo clínico de los pacientes deberá realizarse con base en la “Guía para el manejo médico de los casos de viruela símica en México”, en: https://viruela.salud.gob.mx/documentos_consulta_profesionales.html

7.10. INCAPACIDAD MÉDICA

Un elemento esencial para limitar la transmisión de la viruela símica es reducir el contacto de los pacientes con otras personas, en este sentido, las instituciones médicas deben tener un mecanismo que facilite el otorgamiento de incapacidades médicas por viruela símica, el cual debe contemplar la posibilidad de trámite a distancia (vía telefónica,

electrónica, etc.) siempre y cuando se cuente con los recursos disponibles.

El periodo de duración de la enfermedad va de 2 a 4 semanas, teniendo como final de la enfermedad la caída de todas las costras y cicatrización de la piel, este periodo debe ser considerado para la extensión de incapacidades durante la evaluación médica, así mismo, la atención médica de seguimiento debe priorizarse a través de vía remota como telemedicina o telefónica para la valoración de alta de los casos no graves con aislamiento domiciliario.

Para alcanzar un eficiente mecanismo de emisión de incapacidades se requiere coordinación interna de las instituciones de salud para determinar las vías de trámite de incapacidades disponibles para los pacientes y considerar la duración del cuadro clínico, por lo que se recomienda ampliar el periodo de incapacidad a 21 días.

7.11. UNIDADES MÉDICAS LIBRES DE DISCRIMINACIÓN

A nivel global, las clínicas de VIH y salud sexual se han convertido en elementos clave para identificar a las personas con viruela símica. Este padecimiento puede confundirse o presentarse de forma concomitante con otras infecciones, sobre todo de transmisión sexual, y en particular en la población de HSH. (23)

Las comunidades de hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres suelen tener fuertes vínculos con los servicios de salud sexual. Esto ha quedado demostrado en el brote actual, con casos entre hombres que han acudido a clínicas de salud sexual para hacerse pruebas. (24)

Información internacional preliminar, sugiere que de las personas que conocen su estatus de VIH, entre el 28% y 51% de los hombres que tienen sexo con hombres con viruela símica, viven con VIH. Por lo anterior es fundamental que las personas con infección previa o reciente por VIH y viruela símica, reciban tratamiento antirretroviral y profilaxis para

infecciones oportunistas, con el objetivo de prevenir un rebote del VIH y otras condiciones que puedan complicar la viruela símica. (25)

Los pacientes que toman antirretrovirales para el tratamiento o la prevención de la infección por el VIH también se someten a exámenes periódicos de detección de infecciones de transmisión sexual. Ese contacto periódico con los servicios de salud ha permitido la detección de la viruela símica dentro de la comunidad.

Debido a las implicaciones sociales que conlleva el diagnóstico de viruela símica, es importante que en los centros de atención se encuentren personas capacitadas en el diagnóstico diferencial de infecciones de transmisión sexual, y que la atención al paciente sea libre de juicio o discriminación, sin importar su estado socioeconómico, identidad de género y orientación sexual.

Por lo tanto, el personal de los servicios de atención médica que atienda casos confirmados de viruela símica, se abstendrá de divulgar la identidad o datos personales de las personas atendidas, en términos de lo establecido por la legislación aplicable vigente.

Las unidades que conforman la red de atención a pacientes con viruela símica, deberán contar con un consultorio médico para la atención ambulatoria, los cuales deberán cumplir con lo establecido en la NOM-005-SSA3-2010 “Requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios” https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469490&fecha=20/01/2017#gsc.tab=0.

Será responsabilidad de las entidades federativas asegurar se cuentan con unidades con las capacidades de infraestructura, técnicas, insumos para atención integral que permita un acceso cercano a la persona en caso de requerirse.

7.12. ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Aunque la viruela símica no es considerada una infección de transmisión sexual, la desinformación asociada a su mecanismo de contacto puede

generar conductas de discriminación directas sobre todo entre hombres que tienen sexo con hombres y en general a las personas de la comunidad LGBTTTIQ+.

El recibir cualquier diagnóstico puede provocar estrés entre las personas. La mayoría de las veces, se ajustan a esos cambios. Sin embargo, si se detecta que la persona está padeciendo más estrés de lo que normalmente se esperaría, y el mismo provoca problemas significativos en sus relaciones, el trabajo o la escuela, es importante recibir atención en materia de salud mental.

Para prestadores de servicios de salud, en contacto con personas sospechosas o que cursan con la infección, se sugiere la consulta de videos, documentos e infografía contenidos en el siguiente micrositio: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/salud-mental/>

Las mujeres embarazadas o en puerperio en aislamiento por viruela símica pueden experimentar un mayor estrés por el riesgo que conlleva la infección, y en puérperas debido a la separación de sus recién nacidos; los síntomas de depresión posparto pueden empeorar por lo que es necesario compartir recursos con las madres sobre cómo lidiar con el estrés durante este tiempo.

Recomendaciones:

- Con el objetivo de cuidar la salud mental de las personas que cursen o sean sospechosas de portar la infección, se debe ofrecer un trato ético, empático, basado en el respeto a los derechos humanos, así como a sus familiares o personas cercanas.
- Informarse con fuentes fidedignas sobre la infección de la viruela símica.
- Brindar un trato digno y de escucha efectiva a los pacientes que acuden por sospecha para poder atender síntomas de estrés relacionado por la probable infección de viruela del mono.
- También se pueden programar ciclos virtuales de psicoeducación o telementoría a través del protocolo de grupos de apoyo emocional ya establecidos en los estados.

- Durante la pandemia por SARS-CoV-2 se realizaron diversos videos e infografía orientada a todos los grupos de edad. Dicha información puede consultarse a través de <https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/>
- En caso de que se descarte la infección o que termine el periodo de aislamiento, y se perpetúen síntomas como ansiedad, preocupación, estrés o tristeza, se recomienda acudir o ser referido al servicio de salud mental más cercano.

En caso de presentar cambios en el estado de ánimo, estrés o ansiedad, ofrecer la atención a través de la **línea de la vida 800 911 2000**.

7.13. DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y HEMOCOMPONENTES

Hasta el momento no se ha detectado ningún caso de transmisión por transfusión sanguínea y no existe una recomendación actual para realizar pruebas de escrutinio o tamizaje a la sangre o hemocomponentes.

La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea será la encargada de emitir las actualizaciones de los periodos de diferimiento para la donación de sangre total y hemocomponentes, con base a la evidencia científica internacional y las definiciones operacionales emitidas por la Dirección General de Epidemiología; estas actualizaciones pueden ser consultadas en el documento: *“Criterio de diferimiento de Candidatos a Donar Sangre, en relación a Viruela Símica”*. Disponible en la liga <https://www.gob.mx/cnts/documentos/criterio-de-diferimiento-de-candidatos-a-donar-sangre-en-relacion-a-la-viruela-simica?idiom=es>.

8. COMUNICACIÓN DE RIESGOS PARA LA ACTIVACIÓN EN SALUD

8.1. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS (CDR)

El principal elemento de la estrategia de Comunicación de Riesgos (CdR) de la Secretaría de Salud es el de reconocer el papel central que tiene la sociedad civil organizada en la respuesta frente a la viruela símica. Su labor incluye desde la divulgación de información precisa y no estigmatizante y hasta la articulación de demandas organizadas a las autoridades y la construcción de soluciones en conjunto.

Las personas líderes comunitarias son clave para alertar y comprometer a los grupos que se encuentran en mayor riesgo, así como facilitar su vinculación a los servicios de detección o tratamiento cuando es necesario, así como para la implementación de estrategias de detección y de llevar información a sitios específicos como los lugares de encuentro sexual y otros sitios donde la transmisión del virus puede facilitarse. (26)

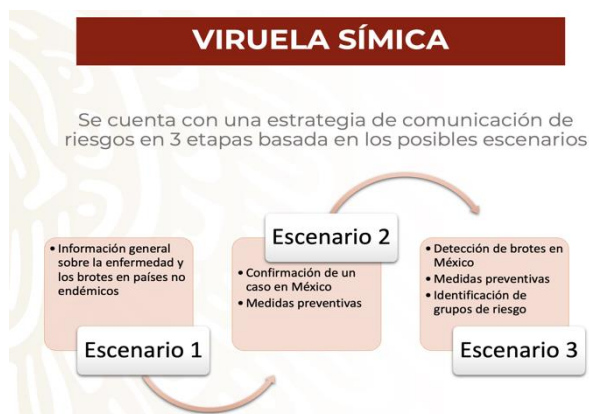
La comunicación de riesgos es una herramienta de respuesta a emergencias de salud pública que permite el intercambio de información entre expertos y la población en riesgo para fomentar la adopción de medidas preventivas; es además, una de las capacidades básicas de respuesta a emergencias establecida en el reglamento sanitario internacional.

En este contexto, y ante el brote multinacional actual de Viruela Símica, se requiere de la planificación de estrategias para comunicar a la población sobre este evento, que involucre las etapas de la crisis, las percepciones públicas y participación comunitaria, acciones que se llevarán a cabo en las áreas de promoción de la salud, a través de los Laboratorios de Comunicación de Riesgos.

El Laboratorio Nacional de Comunicación de Riesgos, cuenta con una estrategia de comunicación de riesgos y realiza seguimiento de infodemia y percepciones públicas para definir la necesidad del ajuste o desarrollo de nuevos mensajes, sin embargo, la comunicación de riesgos

requiere de regionalización, es decir, acciones estatales que permitan enfocar los mensajes a las necesidades de cada subgrupo poblacional dentro de una entidad federativa, de acuerdo con las características de la población y el nivel de riesgo.

En el contexto de la viruela símica para la Estrategia de Comunicación de Riesgos (ECdR) se identifican tres escenarios:



A partir de los tres escenarios esperados, se determina que la ECdR sea dividida en 3 fases:

- **Fase 1:** Información general sobre la enfermedad.
- **Fase 2:** Comunicación de riesgo para grupos de atención prioritaria y mensajes informativos para el público general.
- **Fase 3:** Información complementaria de acuerdo con las necesidades del público, detección de desinformación, noticias falsas y datos epidemiológicos.

I. Segmentación de públicos meta y desarrollo de mensajes de acuerdo a fase de la ECdR

GRUPO OBJETIVO	CARACTERÍSTICAS	PUNTO CLAVE A TRANSMITIR	MENSAJE	CANALES DE COMUNICACIÓN	MOMENTO
Población meta	Características socioculturales y demográficas a considerar	Elementos de riesgo a compartir	Desarrollo del mensaje y cómo se llevará al grupo objetivo	¿Cómo se hará llegar el mensaje?	Etapa de la crisis o periodo de tiempo en el que se compartirá
Población en general	Personas de 20 a 60 años de edad	Situación epidemiológica en el país Formas de contagio Detección de síntomas	Qué es la viruela símica Situación en México Medidas de higiene y prevención	Redes Sociales SPPS DGPS	Fase 1

Plan de Respuesta para el abordaje de la Viruela Símica en México

GRUPO OBJETIVO	CARACTERÍSTICAS	PUNTO CLAVE A TRANSMITIR	MENSAJE	CANALES DE COMUNICACIÓN	MOMENTO
			¿Cómo se contagia? ¿Qué hacer en caso de enfermar?		
<p>Población en general</p> <p>Personal de Salud</p> <p>Grupos de atención prioritaria</p>	<p>Personas de 20 a 60 años de edad</p> <p>Personal de salud que atienden casos probables de viruela símica</p> <p>Personas con el sistema inmunológico comprometido (sobre todos VIH)</p> <p>Comunidad LGBT+</p>	<p>Reforzamiento de la fase 1</p> <p>Información para personal de salud</p> <p>Información para grupos de atención prioritaria</p>	<p>Diagnóstico y tratamiento</p> <p>Análisis de la prueba en el INDRE</p> <p>No es una enfermedad de transmisión sexual</p> <p>Contagio por contacto estrecho</p> <p>Si perteneces a un grupo vulnerable mantente atento a los síntomas</p>	<p>Redes Sociales</p> <p>SPPS</p> <p>DGPS</p> <p>SSA</p> <p>CENSIDA</p> <p>Pág web. Hablemos de Salud</p> <p>https://www.gob.mx/promosalud</p> <p>Webinarios en redes sociales y Youtube</p> <p>Pág web. https://viruela.salud.gob.mx/</p> <p>Sesión con entidades federativas</p>	Fase 2
<p>Grupos de atención prioritaria</p> <p>Personal de Salud</p> <p>Población en general</p>	<p>Personas de 20 a 60 años de edad</p> <p>Personas con el sistema inmunológico comprometido (sobre todos VIH)</p> <p>Comunidad LGBT+</p>	<p>Actualización de la fase 1 y 2</p> <p>Información para grupos de atención prioritaria</p> <p>Directorio de Unidades de Salud</p> <p>Información sobre cómo cuidar a las mascotas</p>	<p>No tiene relación con ninguna orientación sexual. Cualquiera puede contraer por contacto cercano o íntimo</p> <p>Reduce el riesgo de contagios por viruela símica: Habla con tu pareja/contactos sobre este tema</p>	<p>Se incorporarán mensajes para radio que realmente escuche la comunidad afectada, así como influencer y líderes de la comunidad LGBT+</p> <p>Redes Sociales</p> <p>SPPS</p> <p>DGPS</p> <p>SSA</p> <p>CENSIDA</p>	Fase 3

GRUPO OBJETIVO	CARACTERÍSTICAS	PUNTO CLAVE A TRANSMITIR	MENSAJE	CANALES DE COMUNICACIÓN	MOMENTO
			<p>Conoce las Unidades de Salud</p> <p>Aislamiento domiciliario (cuidados, datos de alarma, cuidados con mascotas)</p>	<p>Pág web. Hablemos de Salud https://www.gob.mx/promosalud Seminarios virtuales en redes sociales y Youtube</p> <p>Página web. https://viruela.salud.gob.mx</p>	

8.2. ACCIONES PRIMORDIALES REGIONALIZADAS

México es un país con una gran diversidad sociocultural y esto determina las características de un subgrupo poblacional, para los que la información comunicada para el control y mitigación de riesgos debe ser ajustada a este contexto para favorecer la adecuada interpretación de los datos, así como respetar las creencias, usos y costumbre de la población; es así, que la responsabilidad de la regionalización de la comunicación recae en las áreas de promoción de la salud de cada entidad federativa y sus respectivos Laboratorios de Comunicación de Riesgos.

La elaboración de planes de comunicación para viruela símica, deben apegarse a los pasos establecidos en la “Guía Básica para Elaborar Estrategias de Comunicación de Riesgos Multiamenazas” y a las “Recomendaciones para la Comunicación de Riesgos en el Contexto de la Viruela Símica en México”, adoptando 3 acciones básicas para las acciones de comunicación de riesgos:

1. Evaluación del riesgo a nivel estatal.
2. Percepciones públicas y escucha social: necesidades y demandas de información de la población.
3. Infodemia y desinformación.

Información y material sobre viruela símica se puede consultar en la página de internet: viruela.salud.gob.mx, la cual se está actualizando regularmente.

Las acciones de comunicación de riesgos sobre Viruela Símica deberán reportarse de forma mensual al correo: laboratorionacionaldgps@gmail.com

Para las entidades que cuenten con Laboratorio Estatal de Comunicación de Riesgos (LECR) las acciones deberán incluirse en el formato de reporte mensual de actividades y enviarse en los tiempos ya establecidos con sus evidencias correspondientes.

Para las entidades que aún no cuentan con LECR, el reporte de actividades será a través del formato “Reporte de actividades de Comunicación de Riesgos: Viruela Símica” (Anexo 3), dentro de los primeros cinco días hábiles del mes.

8.3. MANEJO DE INFODEMIA

Realizar seguimiento de la noticia e información que circula a través de medios de comunicación no oficiales para detectar información falsa o sacada de contexto que requiera ser desmentida.

El Laboratorio Nacional de Comunicación de Riesgos realiza estrecha vigilancia de la información compartida a través de medios digitales y redes sociales para tomar acciones de comunicación a la población general, sin embargo, es importante que a nivel estatal y local (unidades médicas de atención) se detecte información falsa que genere desinformación entre grupos poblacionales específicos, como el personal de salud, que pudiera entorpecer las acciones de vigilancia epidemiológica, control y detección de casos y afectar la calidad de la atención médica a la población.

Recomendaciones:

- Tener un Plan Estatal de Comunicación de Riesgos. Regionalizar la comunicación permite incluir características socioculturales específicas de regiones del país en las que las formas de

comunicación o las percepciones públicas requieran un abordaje comunicacional dirigido.

- A nivel local, mantener actualizado al personal de salud, a través de la difusión de documentos oficiales y lineamientos nacionales e internacionales y/o mediante la realización de capacitaciones del nivel estatal y/o jurisdiccional al local.
- Promover las fuentes de información oficiales (OMS, OPS, CDC, Manuales y lineamientos nacionales, páginas oficiales de la Secretaría de Salud (viruela.salud.gob.mx)).
- Integrar la escucha social a la toma de decisiones en comunicación sobre viruela símica, pues permite definir intervenciones de comunicación, hacer partícipe a la población y líderes comunitarios, reconocer obstáculos para la comunicación y evaluar la eficacia de las actividades de comunicación de riesgos.

8.4. COORDINACIÓN Y TRABAJO CON LA SOCIEDAD CIVIL

En áreas de recursos limitados, la participación comunitaria en el reconocimiento, reporte de los casos y riesgos de la enfermedad es crítica para el seguimiento y contención. Esto es particularmente importante para la respuesta en el brote actual, debido a que ha afectado inicialmente de manera desproporcionada a personas jóvenes, hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, en los que la información producida puede no ser efectiva para disminuir el riesgo de transmisión. (20)

Es importante que los mensajes sobre la transmisión del virus también enfatizan la ruta sexual de transmisión ya que, aunque no se considera una infección de transmisión sexual al momento, la mayor proporción de los casos registrados han sido transmitidos mediante prácticas sexuales a través del contacto estrecho piel con piel.

Las poblaciones clave deben ser informadas para actuar frente al estigma, descrito como el miedo a experimentar discriminación y actitudes sociales negativas debido a una particular condición, especialmente porque en comparación con la población general, los grupos en situación de vulnerabilidad, incluida la comunidad

LGBTTTIQ+, puede sufrir mayores niveles de estigma y discriminación debido a la multisectorialidad de las mismas.

Será necesario el implementar medidas distintas que pongan en el centro a estos grupos y que se ajusten a sus valores y preferencias, con métodos novedosos, entre ellos: (27)

- Vinculación a través de redes sociales o vía telefónica.
- Información en redes sociales actuales sobre los mecanismos de transmisión, manifestaciones clínicas y medidas generales de prevención.
- Información general sobre métodos de prevención, reconociendo que los usuarios de estos servicios pueden estar en una situación de mayor riesgo de adquirir VIH, hepatitis virales y otras infecciones de transmisión sexual, como por ejemplo PEP, PrEP, inmunización para hepatitis y virus del papiloma humano.

Las poblaciones clave deben ser empoderadas sobre medidas de higiene y salud sexual libre de estigmas y discriminación, incluidas la detección de otras infecciones y estrategias de prevención (PrEP, PeP, inmunizaciones).

8.5. ESTRATEGIA PARA LA REALIZACIÓN DE MENSAJES DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS LIBRES DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

La estrategia de comunicación de riesgos debe ser dirigida a la población con mayor riesgo de adquirir la viruela símica, así como informar a la población en general. Por lo anterior esta debe incluir una colaboración multidisciplinaria e interinstitucional, involucrando a la sociedad civil organizada y/o líderes comunitarios con la finalidad de llevar los mensajes a todos los grupos poblacionales.

Al interior de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud:

- 1) La **Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS)**, desde una perspectiva de Derechos Humanos, coordina la elaboración de los mensajes de comunicación de riesgos con base en la información

producto de la vigilancia epidemiológica nacional e internacional a cargo de la **DGE**.

- 2) Para los mensajes estratificados a las poblaciones clave, el **Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (CENSIDA)**, valida, retroalimenta y propone líneas de comunicación de acuerdo a criterios técnicos y experiencia de trabajo con infecciones transmitidas por contacto sexual, desde una perspectiva de derechos humanos y de atención a la población LGBT+
 - a. En este momento también confluyen otras Unidades Técnicas de la SPPS, dependiendo de su necesidad; para salud mental y adicciones, **la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA)**, para la equidad de género y salud y reproductiva, el **Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)**, entre otros.
- 3) Una vez validados los mensajes y las estrategias de comunicación, se continúa con el proceso para su publicación en los diferentes canales estratégicos.
 - a. A través de la DGPS, se coordina la publicación con la **Dirección de Comunicación Social de la Secretaría de Salud**.
 - b. A través de la DGPS y el CENSIDA, se coordina la publicación en los canales con otras instancias como la CONAPRED, el IMJUVE y entre otros de la Administración Pública Federal, así como con los canales no institucionales de Organizaciones de la Sociedad Civil y personas líderes comunitarias.

Esta planeación asegura la pertinencia de la estrategia de comunicación de riesgos, así como la oportunidad de que los mensajes lleguen a las poblaciones clave, en un lenguaje claro y adecuado para todas las personas.

8.6. ACTIVACIÓN EN SALUD

Como parte esencial de la vida en comunidad, están las necesidades sociales: la educación, el deporte, la cultura y la recreación, entre otras. Todas constituyen una unidad y exigen un esfuerzo de cooperación.

Para el logro del trabajo comunitario y la participación comunitaria, se brindan las siguientes recomendaciones.(28)

- Identificar los objetivos del trabajo comunitario
- Dotar de instrumentos simples a las personas que trabajan en el contexto comunitario.
- Identificar de manera sistemática los problemas, las percepciones sobre él y definir tanto su prioridad como su factibilidad.
- Enmarcar el diagnóstico en un contexto tanto cualitativo como cuantitativo.
- Incluir en el diagnóstico la identificación de los potenciales para la solución de los problemas.
- Hacer el seguimiento sistemático.
- Diagnosticar con la comunidad, no a la comunidad.
- Utilizar un lenguaje popular en todas las acciones.

Factores mejoran la participación comunitaria(29)

- Conocer las características de la comunidad, sus necesidades y expectativas.
- Contactar con la comunidad e instituciones del gobierno para sensibilizarlos y motivarlos.
- Identificar las estructuras que lideran el proceso o formar un equipo local e incorporar personas de la comunidad.
- Capacitar a todos los involucrados en el equipo, investigadores y dirigentes.
- Designar promotores comunitarios y capacitarlos en la confección del autodiagnóstico.
- Elaborar un plan de acción para determinar los objetivos, planificar acciones, determinar las tareas y sus responsables y evaluar el cumplimiento de los objetivos mediante indicadores.
- Conformar grupos de autoayuda con personas con intereses comunes, organizar los líderes formales y no formales en función del trabajo comunitario, y apoyarse en las organizaciones de masas, los consejos de vecinos y de padres.

El área geográfica que ocupa la comunidad queda bien definida en los diagnósticos de salud; como escenario de la vida de un grupo mayor o

menor de individuos, el profesional que asuma su atención debe considerar cuáles son las particularidades de ese territorio, de sus pobladores, los riesgos que se perciben, y qué capacidad y facilidad tienen esos individuos para arribar a su solución sin intervención externa. (28)

Mientras más involucrados se sientan los miembros de una comunidad en la solución de los problemas habitacionales y de salud que los atañen, mayor y mejor será su participación en ellos. A menudo se habla de participación comunitaria como un proceso que incluye los momentos de identificación, análisis y período de ejecución de las estrategias adoptadas.

Dentro del área de salud, la comunidad no es solo el espacio donde se asienta la población que lo conforma y en el cual se desarrollan los individuos a lo largo de sus vidas, sino que, además, se tiene en cuenta el llamado espacio social, en el que se incluyen las necesidades sentidas por la población y las posibilidades de esas personas para satisfacerlas a partir de la toma de decisiones propias encaminadas a su solución.

El equipo de salud y los representantes de los sectores involucrados en la comunidad participan en la ejecución de los proyectos materializando su realización; entre sus principales tareas se mencionan: la identificación de los líderes y de las necesidades de aprendizaje, sensibilizar y capacitar, elaborar el análisis de la situación de salud, desarrollar estrategias de comunicación social, aplicar métodos investigación-acción participativa en la solución de los problemas, evaluar sistemáticamente las acciones propuestas y su impacto en los niveles de salud de la población.

9. REFERENCIAS

1. Durski KN, McCollum AM, Nakazawa Y, Petersen BW, Reynolds MG, Briand S, et al. Emergence of Monkeypox - West and Central Africa, 1970-2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2018 Mar 16;67(10):306-10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29543790>
2. Schmierle BS. Monkeypox Goes North: Ongoing Worldwide Monkeypox Infections in Humans. *Viruses* [Internet]. 2022;14(9). Available from: <https://www.mdpi.com/1999-4915/14/9/1874>
3. Damon IK. Status of human monkeypox: clinical disease, epidemiology and research. *Vaccine* [Internet]. 2011;29:D54-9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X1100524X>
4. Isidro J, Borges V, Pinto M, Sobral D, Santos JD, Nunes A, et al. Phylogenomic characterization and signs of microevolution in the 2022 multi-country outbreak of monkeypox virus. *Nat Med* [Internet]. 2022;28(8):1569-72. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01907-y>
5. McCollum AM and Damon IK. *Clinical Infectious Diseases*. *Clinical Infectious Diseases* [Internet]. 2014 Jun 15;58(12):1792. Available from: <https://doi.org/10.1093/cid/ciu196>
6. Brown K, Leggat PA. Human Monkeypox: Current State of Knowledge and Implications for the Future. *Trop Med Infect Dis* [Internet]. 2016;1(1). Available from: <https://www.mdpi.com/2414-6366/1/1/8>
7. Petersen E, Kantele A, Koopmans M, Asogun D, Yinka-Ogunleye A, Ihekweazu C, et al. Human Monkeypox: Epidemiologic and Clinical Characteristics, Diagnosis, and Prevention. *Infectious Disease Clinics* [Internet]. 2019 Dec 1;33(4):1027-43. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.03.001>
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Monkeypox multi-country outbreak. ECDC. 2022. p. 1-21.
9. World Health Organization. Monkeypox: public health advice for gay, bisexual and other men who have sex with men [Internet]. WHO. 2022 [cited 2022 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/news/item/25-05-2022-monkeypox--public-health-advice-for-gay--bisexual-and-other-men-who-have-sex-with-men>
10. Ogoina D, Izibewule JH, Ogunleye A, Ederiane E, Anebonam U, Neni A, et al. The 2017 human monkeypox outbreak in Nigeria—Report of outbreak experience and response in the Niger Delta University Teaching Hospital, Bayelsa State, Nigeria. *PLoS One* [Internet]. 2019 Apr 17;14(4):e0214229-. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214229>
11. Alakunle E, Moens U, Nchinda G, Okeke MI. Monkeypox Virus in Nigeria: Infection Biology, Epidemiology, and Evolution. *Viruses* [Internet]. 2020 Nov 5;12(11):1257. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33167496>
12. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Actualización mundial sobre el sida 2021 — Enfrentando las desigualdades: Lecciones para la respuesta a pandemias de 40 años de la respuesta al sida. Ginebra; 2021.
13. Kennedy RB, Lane JM, Henderson DA, Poland GA. 54 - Smallpox and Vaccinia. In: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, Edwards KM, editors. *Plotkin's Vaccines (Seventh Edition)* [Internet]. Elsevier; 2018. p. 1001-1030.e12. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323357616000547>

14. Titanji BK, Tegomoh B, Nematollahi S, Konomos M, Kulkarni PA. Monkeypox: A Contemporary Review for Healthcare Professionals. *Open Forum Infect Dis* [Internet]. 2022 Jul 1;9(7):ofac310. Available from: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofac310>
15. Thy M, Peiffer-Smadja N, Mailhe M, Kramer L, Ferré VM, Houhou-Fidouh N, et al. Breakthrough infections after post-exposure vaccination against Monkeypox. *medRxiv* [Internet]. 2022 Jan 1;2022.08.03.22278233. Available from: <http://medrxiv.org/content/early/2022/08/04/2022.08.03.22278233.abstract>
16. Organización Panamericana de la Salud. VIII Reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS. In: Informe técnico sobre el brote de viruela símica en varios países. 2022.
17. World Health Organization. Policy brief on vaccination against monkeypox in the WHO European Region: policy brief No.2, 26 August 2022 [Internet]. WHO. 2022 [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5988-45753-65829>
18. U.S. Food and Drug Administration. ACAM2000 (Smallpox and Monkeypox Vaccine, Live, Nonreplicating) U.S. Food and Drug Administration. 2019.
19. U.S. Food and Drug Administration. Monkeypox Update: FDA Authorizes Emergency Use of JYNNEOS Vaccine to Increase Vaccine Supply | [Internet]. FDA. 2022 Aug [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/monkeypox-update-fda-authorizes-emergency-use-jynneos-vaccine-increase-vaccine-supply>
20. Kenner J, Cameron F, Empig C, Jobes D v, Gurwith M. LC16m8: an attenuated smallpox vaccine. *Vaccine* [Internet]. 2006/04/21. 2006 Nov 17;24(47-48):7009-22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17052815>
21. World Health Organization. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance, 10 June 2022 [Internet]. OHW. 2022 [cited 2022 Sep 26]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>
22. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing Spread to Others; Monkeypox, Poxvirus [Internet]. CDC. 2022 [cited 2022 Sep 25]. Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/if-sick/preventing-spread.html>
23. Zachariou M. Monkeypox: Symptoms seen in London sexual health clinics differ from previous outbreaks, study finds. *BMJ* [Internet]. 2022 Jul 5;378:o1659. Available from: <http://www.bmj.com/content/378/bmj.o1659.abstract>
24. O'Shea J, Filardo TD, Morris SB, Weiser J, Petersen B, Brooks JT. Interim Guidance for Prevention and Treatment of Monkeypox in Persons with HIV Infection — United States, August 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2022 Aug 12 [cited 2022 Oct 23];71(32):1023-8. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7132e4.htm>
25. Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Considerations for Treatment and Prophylaxis of Monkeypox Virus Infection in People with HIV | Monkeypox | Poxvirus | CDC [Internet]. CDC. 2022 [cited 2022 Oct 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/people-with-HIV.html>
26. Informing humanitarians worldwide. Respect Rights in Monkeypox Response - Involve Communities, Ensure Accessible Information, Testing, Treatment Globally - World | ReliefWeb [Internet]. OCHA. 2022 [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://reliefweb.int/report/world/respect-rights-monkeypox-response-involve-communities-ensure-accessible-information-testing-treatment-globally>

27. Bragazzi NL, Khamisy-Farah R, Tsigalou C, Mahroum N, Conventi M. Attaching a stigma to the LGBTQI+ community should be avoided during the monkeypox epidemic. *J Med Virol* [Internet]. 2022 Jun 2 [cited 2022 Sep 27]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35655436/>
28. Borroto CR. Trabajo Comunitario Integrado. In: Álvarez SR *Medicina General Integral: Salud y Medicina. Ciencias Médicas. La Habana*; 2014.
29. Cañizares Luna L, Sarasa Muñoz M, Villar Valdés V, Pérez de Armas A, Morales Molina X. Aprender a observar desde el inicio de los estudios médicos es una necesidad formativa. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2014 [cited 2022 Sep 29];16(2). Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51852>

10. ANEXOS

10.1. ANEXO 1. FORMATO DE ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE VIRUELA SÍMICA Anverso

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE																												
NÚMERO DE AFILIACIÓN O EXPEDIENTE: _____ POLO: _____ NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: <table border="1"> <tr> <td>PRIMER QUÉDULO</td> <td>ED AD (AÑOS)</td> <td>SEGUNDO QUÉDULO</td> <td>MESES</td> <td>AÑO</td> <td>NOMBRE</td> <td>SEXO ASIGNADO AL NACER:</td> </tr> <tr> <td>DÍA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>MASCULINO FEMENINO INTERSEXO</td> </tr> </table> GÉNERO: <table border="1"> <tr> <td>HOMBRE</td> <td>MUJER</td> <td>INDISTINGUIDO</td> <td>OTRO</td> <td>NO SEÑALADO</td> <td>OTRO</td> </tr> </table> ORIENTACIÓN SEXUAL: <table border="1"> <tr> <td>HETEROSEXUAL</td> <td>GAY</td> <td>HOMBRES QUE TENGAN SEXO CON HOMBRES</td> <td>LESBIAN</td> <td>BISSEXUAL</td> <td>OTRO</td> <td>DESCONOCIDO</td> </tr> </table> ESTADO DE NACIMIENTO: _____ MUNICIPIO: _____ CURP: _____ RESIDENCIA ACTUAL: _____ CALLE: _____ NUMERO EXTERIOR: _____ NUMERO INTERIOR: _____ COLONIA: _____ ESTADO: _____ JURISDICCIÓN: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____ VALLE: _____ C.P.: _____ ENTRE CALLES: _____ TELÉFONO: _____ ¿SE RECONOCE COMO INDÍGENA? <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 ¿DESCONOCE? <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 ¿SE LA RECONOCE COMO INDÍGENA? <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 ¿DESCONOCE? <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 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: _____ DIA MES AÑO		PRIMER QUÉDULO	ED AD (AÑOS)	SEGUNDO QUÉDULO	MESES	AÑO	NOMBRE	SEXO ASIGNADO AL NACER:	DÍA						MASCULINO FEMENINO INTERSEXO	HOMBRE	MUJER	INDISTINGUIDO	OTRO	NO SEÑALADO	OTRO	HETEROSEXUAL	GAY	HOMBRES QUE TENGAN SEXO CON HOMBRES	LESBIAN	BISSEXUAL	OTRO	DESCONOCIDO
PRIMER QUÉDULO	ED AD (AÑOS)	SEGUNDO QUÉDULO	MESES	AÑO	NOMBRE	SEXO ASIGNADO AL NACER:																						
DÍA						MASCULINO FEMENINO INTERSEXO																						
HOMBRE	MUJER	INDISTINGUIDO	OTRO	NO SEÑALADO	OTRO																							
HETEROSEXUAL	GAY	HOMBRES QUE TENGAN SEXO CON HOMBRES	LESBIAN	BISSEXUAL	OTRO	DESCONOCIDO																						
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: _____ NOTIFICACIÓN A LA JURISDICCIÓN: _____ NOTIFICACIÓN A LA COORDINACIÓN ESTATAL: _____ FECHA: _____ NOTIFICACIÓN AL ASESORADO GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA: _____ FECHA DE ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO: _____																												
III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS																												
Ha salido de su lugar de residencia en las últimas semanas: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO En caso de respuesta afirmativa, especifique a dónde: LUGARES VISITADOS: País: _____ Estado/Provincia: _____ Ciudad/Municipio: _____ Localidad: _____ Fecha de entrada: _____ Fecha de salida: _____ Tiempo de estancia: _____ País: _____ Estado/Provincia: _____ Ciudad/Municipio: _____ Localidad: _____ Fecha de entrada: _____ Fecha de salida: _____ Tiempo de estancia: _____ Procedencia: <input type="checkbox"/> De la Jurisdicción <input type="checkbox"/> Otra jurisdicción dentro del estado <input type="checkbox"/> De otro estado <input type="checkbox"/> De otro País: _____ ¿ESTUVO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS? <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 ¿DESCONOCE? <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 ¿CABA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> ESCUELA <input type="checkbox"/> SERVICIOS DE SALUD <input type="checkbox"/> RESTA <input type="checkbox"/> BAR <input type="checkbox"/> EVENTO <input type="checkbox"/> ASIVO SIN CONTACTO SEXUAL <input type="checkbox"/> EVENTO <input type="checkbox"/> ASIVO CON CONTACTO SEXUAL <input type="checkbox"/> OTRO ESPECIFIQUE LOCAL: _____ ESPECIFIQUE FECHA: _____ CONTACTO CON ANIMALES: <input type="checkbox"/> ANIMALES DOMÉSTICOS <input type="checkbox"/> ANIMALES ASIVOS <input type="checkbox"/> ANIMALES 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"/> ADIRE ANIJO <input type="checkbox"/> CONTACTO CON FOMITE <input type="checkbox"/> SEXUAL <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIAL <input type="checkbox"/> PERSONA A PERSONA (EXCEPTO LAS OPCIONES ANTERIORES) <input type="checkbox"/> OTRO ESPECIFIQUE: _____ <input type="checkbox"/> DESCONOCIDA																												
V. CUADRO CLÍNICO																												
FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS Y SÍNTOMAS: _____ FECHA DE INICIO DEL EXANTEMA: _____ TIPO DE EXANTEMA: <input type="checkbox"/> Múscula <input type="checkbox"/> Fápula <input type="checkbox"/> Vesícula <input type="checkbox"/> Fústula <input type="checkbox"/> Costra LOCALIZACIÓN DEL EXANTEMA: <input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Cara <input type="checkbox"/> Cuello <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> Memb. Sup. <input type="checkbox"/> Memb. Inf. DISTRIBUCIÓN DEL EXANTEMA: <input type="checkbox"/> 1- GENERALIZADA 2- GEN. REFUGA 3- GEN. REFUGA 4- SIN UL. FASES 5- FASES NO ESPECIFICADO <input type="checkbox"/> Mucosa oral <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 FIEBRE: <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 CUANTIFICACIÓN: _____ °C FECHA DE INICIO: _____ CEFALEA: <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 ARTRALGIAS: <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 MIALGIA: <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 LUMBALGIA: <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 LINFADENOPATÍAS: <input type="checkbox"/> AXILAR <input type="checkbox"/> CERVICAL <input type="checkbox"/> INGUINAL <input type="checkbox"/> OTROS ESPECIFIQUE: _____ NAUSEA: <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 VÓMITO: <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 TOS: <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 ULCERAS: <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 SANGRAMANTES: <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 DOLOROSAS: <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 COMORBILIDADES: <input type="checkbox"/> D. BELLITUS <input type="checkbox"/> NEOPLASIA <input type="checkbox"/> HEPATITIS D <input type="checkbox"/> GONORRREA <input type="checkbox"/> INF. CLAMIDIA <input type="checkbox"/> HERPES GEN <input type="checkbox"/> SÍFILIS <input type="checkbox"/> VERRUJOS GEN. <input type="checkbox"/> COPLASMA GEN <input type="checkbox"/> TRICOMONIASIS <input type="checkbox"/> LINFOMANGULOSIA V. <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> OTRAS DE CD4C: _____ <input type="checkbox"/> HIRSIQUIA <input type="checkbox"/> OTRAS 1 _____ <input type="checkbox"/> 2 _____ <input type="checkbox"/> 3 _____ EN BARAZO <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2 SEÑALES DE GESTACIÓN <input type="checkbox"/>																												
OTROS DATOS CLÍNICOS: _____ PUEPERIO <input type="checkbox"/> SI, 1 NO, 2																												

Plan de Respuesta para el abordaje de la Viruela Símica en México

Reverso

VI. MUESTRAS DE LABORATORIO

TIPO DE MUESTRA	FECHA DE TOMA	FECHA DE ENVÍO AL LESP	FECHA DE RECEPCIÓN AL LESP	FECHA DE ENVÍO AL HORE	FECHA DE RECEPCIÓN EN EL HORE	FECHA DE RESULTADOS	RESULTADO	CLASADO
LESIONES CUTÁNEAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Calidad de la muestra: <input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Rechazada		Notas: _____	Calidad de la muestra: <input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Rechazada		Notas: _____	Notas: _____	
			FECHA DE RECHAZO AL LESP: <input type="text"/>		FECHA DE RECHAZO EN HORE: <input type="text"/>		Notas: <input type="checkbox"/> PCR punto final <input type="checkbox"/> PCR punto final-secuenciación	
EXUDADO FARINGEO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Calidad de la muestra: <input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Rechazada		Notas: _____	Calidad de la muestra: <input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Rechazada		Notas: _____	Notas: _____	
			FECHA DE RECHAZO AL LESP: <input type="text"/>		FECHA DE RECHAZO EN HORE: <input type="text"/>		Notas: <input type="checkbox"/> PCR punto final <input type="checkbox"/> PCR punto final-secuenciación	
Otro tipo de muestras en caso que no se defina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. LÍQUIDO CEFALO RAQUÍDEO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Biopsia (especificar)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Calidad de la muestra: <input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Rechazada		Notas: _____	Calidad de la muestra: <input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Rechazada		Notas: _____	Notas: _____	
Tipo de biopsia: _____			FECHA DE RECHAZO AL LESP: <input type="text"/>		FECHA DE RECHAZO EN HORE: <input type="text"/>		Notas: <input type="checkbox"/> PCR punto final <input type="checkbox"/> PCR punto final-secuenciación	

VII. ESTADO DE SALUD AL MOMENTO DE LA NOTIFICACIÓN

¿FUE HOSPITALIZADO? SI NO FECHA: --

¿REQUIRÓ CUIDADOS INTENSIVOS? SI NO ¿RECIbió TRATAMIENTO? SI NO

INICIO DE TRATAMIENTO: -- TIPO DE TRATAMIENTO: ANTIBIÓTICO ANTIVIRAL ANTIFÚNGICO OTRO OTROS ESPECIFIQUE: _____

SITUACIÓN ACTUAL: AMBULATORIO HOSPITALIZADO ALTA FECHA DE ALTA: -- DE FUNCIÓN: -- FECHA DE DEFUNCIÓN: --

VIII. ESTUDIO DE CONTACTOS

NÚMERO DE CONTACTOS DECLARADOS: _____ Padres: 1. Madre, 2. Papá, 3. Hermano(s), 4. Hijos, 5. Esposas, 6. Amigos, 7. Conocidos, 8. Compañero(s) de Trabajo, 9. Otro y 10. Ninguno.

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

IX. CLASIFICACIÓN

PROBABLE: -- DIAGNÓSTICO FINAL VIRUELA SÍMICA: _____ CASO PROBABLE:

CONFIRMADO: -- CONFIRMADO:

DESCARTADO: -- 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: _____

10.2. ANEXO 2. FORMATO DE RATIFICACIÓN O RECTIFICACIÓN DE DEFUNCIONES POR PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Anexo 8

SECRETARÍA DE SALUD - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA
 FORMATO DE RATIFICACIÓN O RECTIFICACIÓN DE DEFUNCIONES
 POR PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



Folio del certificado de defunción: _____	
1. DATOS DEL FALLECIDO (A)	
NOMBRE DEL FALLECIDO _____	
SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE 1 <input type="checkbox"/> MUJER 2 <input type="checkbox"/> SE IGNORA 3 EDAD CUMPLIDA: _____ MINUTOS _____ HORAS _____ DIAS _____ MESES _____ AÑOS <input type="checkbox"/> SE IGNORA 9	
AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD: <input type="checkbox"/> NINGUNA 1 <input type="checkbox"/> ISSSTE 3 <input type="checkbox"/> SE DENA 5 <input type="checkbox"/> SEGURO POPULAR 7 <input type="checkbox"/> OTRA 8 FECHA DE LA DEFUNCIÓN: _____ DIA _____ MES _____ AÑO	
IMES: <input type="checkbox"/> INES 4 <input type="checkbox"/> SEMAR 6 <input type="checkbox"/> IMES OPORTUNIDADES 10 <input type="checkbox"/> SE IGNORA 99	
ESCOLARIDAD: <input type="checkbox"/> NINGUNA 1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA INCOMPLETA 2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA INCOMPLETA 4 <input type="checkbox"/> BACHILLERATO O PREPARATORIA 11 <input type="checkbox"/> PROFESIONAL 7 <input type="checkbox"/> SE IGNORA 99	
PRE-ESCOLAR 12 <input type="checkbox"/> PRIMARIA COMPLETA 3 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA COMPLETA 5 <input type="checkbox"/> PREPARATORIA COMPLETA 6 <input type="checkbox"/> POSGRADO 10	
OCUPACION HABITUAL: _____	
LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL: _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____	
LUGAR DE DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____	
NOMBRE DEL CERTIFICANTE: _____	
2. CAUSAS DE DEFUNCIÓN	
I	a) _____ INTERVALO _____ CODIGO IIE _____ CAUSA BÁSICA _____
b) _____	_____
c) _____	_____
d) _____	_____
II	_____
_____	_____
CAUSA SUJETA A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: _____	CODIGO CIE _____
3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	
CAUSA SUJETA A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: _____	
RATIFICA <input type="checkbox"/> RECTIFICA <input type="checkbox"/>	
I	a) _____ INTERVALO _____ CODIGO IIE _____ CAUSA BÁSICA _____
b) _____	_____
c) _____	_____
d) _____	_____
II	_____
_____	_____
FECHA DE LA RECOLECCIÓN: _____	FECHA DE LA CONCLUSIÓN: _____
REPORTE A INEGI/SS: _____	_____
OBSERVACIONES: _____	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN: _____	
CARGO: JEFE DE LA UMEH _____ FIRMA _____	
4. DATOS DE CONTROL (EXCLUSIVO INEGI)	
TIPO DE DOCUMENTO: _____ NÚMERO DE PAQUETE: _____ NÚMERO DE ACTA: _____ FOLIO DE CAPTURA: _____	
NOMBRE DEL CODIFICADOR: _____	

10.3. ANEXO 3. ESTRATEGIAS AMIGABLES PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CONTACTO (EJEMPLOS)

Como usted sabe, una de las principales vías para adquirir la viruela símica es a través de relaciones sexuales. Una de las maneras más eficaces de alcanzar personas para que conozcan su diagnóstico, es a través de sus parejas o contactos sexuales. En otras enfermedades es algo común. Por ejemplo, usted posiblemente ha visto o escuchado que llegan funcionarios de los servicios de salud a contactar a familiares o vecinos, por ejemplo, en casos de tuberculosis o dengue.

En este caso, el objetivo es que los contactos sexuales tengan, al igual que usted, la oportunidad de un diagnóstico oportuno, así como acceso a medidas de prevención adecuadas.

RECOMENDACIONES PARA LA PERSONA CON VIRUELA SÍMICA PARA INFORMARLE/NOTIFICARLE A SUS DE CONTACTOS:

PASO 1

El *primer paso* es identificar quienes son los contactos de riesgo de la persona con viruela símica. Según el CDC, un **contacto** es cualquier persona que, desde la aparición de los síntomas relacionados con la viruela símica hayan sido:

- Parejas sexuales;
- Personas que hayan tocado el sarpullido en su cuerpo;
- Personas que le hayan abrazado, besado o hayan tenido algún contacto piel con piel prolongando;
- Personas con las que has compartido utensilios personales como: toallas, prendas de vestir, ropa de cama, entre otros.

Se deben de considerar las siguientes situaciones:

- Asistencia a lugares de encuentros sexuales o reuniones sexuales;
- Asistencia a reuniones o eventos presenciales;
- Personas con las que has asistido a vapores o saunas;
- Citas con proveedores médicos;
- Personas con las que trabajas.

Identificados los contactos se debe proceder con el siguiente paso.

PASO 2

Como hacer saber al contacto cercano se debe pensar como hacer llegar la noticia. Al ser una noticia complicada puede causar diversas reacciones.

Por ende, se debe considerar:

1. Transmitir la noticia con tranquilidad y calma.
2. En todo momento se debe buscar salvaguardar la seguridad y privacidad de la persona con viruela símica.

Antes de dar la noticia es prudente que la persona con viruela símica se informe acerca de todos los síntomas y medidas preventivas para poder ser más claro con el mensaje evitando que exista mala información, para esto es necesario que se consulten fuentes oficiales, como: <https://viruela.salud.gob.mx/index.html>

¿Cómo informar/notificar a sus contactos?

1. Que el usuario lo quiera hacer directamente y con la finalidad de proteger su integridad física se recomienda utilizar los medios de comunicación como WhatsApp, mensajes de texto, llamadas o redes sociales y/o de ligue. Entre los ejemplos que podrían ser útiles se encuentran:

Ejemplo 1:

“Hola, como sabes hay un brote de una enfermedad, distinta a COVID-19. Esta enfermedad se llama viruela símica, te comento de qué va: esta no es una enfermedad nueva pero recientemente ha existido un incremento en su brote. Entre los principales síntomas encontramos episodios de fiebres elevadas, dolor de cabeza, agotamiento, dolor muscular y lesiones en la piel en forma de ampollas. Menciono lo anterior debido a que fui diagnosticadx positivo a viruela símica, es por ello que te pido que te mantengas alerta ante cualquier síntoma antes mencionado. No te preocupes esta enfermedad no es mortal, sin embargo, es importante que evitemos su propagación”

Ejemplo 2:

**Hola, ¿Cómo estás?
Tengo que hablar contigo de una situación importante.**

El día dd/mm/aaaa me diagnosticaron viruela símica. Este tipo de afectación puede transmitirse por contacto directo y como tuvimos contacto hace poco, quería hacértelo saber con la finalidad de que estés atento si es que aparece algún síntoma.

2. Si el usuario no se siente con la capacidad de hacer llegar la información de manera directa, el o la trabajadora social, el psicólogo o la persona a cargo de la oficina de trabajo social puede hacerlo, es importante señalar que en todo momento se debe salvaguardar la información personal del usuario. Para que sea posible informar al contacto, la o el encargado pedirá el medio de contacto para hacer llegar la noticia. Lo cual se conoce como notificación asistida, y se puede comunicar de la siguiente manera:

Ejemplo 1:

“Es importante que conozca que nosotros estamos ofreciéndole apoyo para que pueda notificar a sus parejas, sabemos que puede ser complicado decirle su diagnóstico a su pareja, así que estamos aquí para ayudarlo. Si usted nos autoriza, nosotros podemos notificar a su pareja por mensaje de texto o llamada telefónica, sin revelar en ningún momento su identidad. ¿Tiene alguna duda? ¿Está de acuerdo?”

Ejemplo 2:

Hola, ¿Qué tal? Me presento: soy _____ trabajo en el área _____ del _____ y el motivo de mi mensaje es para informarle que debido al brote de viruela símica que en estos últimos días ha sido cada vez más común y frecuente en la población en México.

Hace poco una persona que asegura haber tenido un contacto cercano contigo, por lo que nos refirió este medio para ponerte al tanto e invitarte a que, si en algún momento llegas a presentar sintomatología, puedas acercarte a recibir la atención médica correspondiente.

Sí tienes dudas puedes consultar la siguiente página dónde se encuentra información actualizada y verídica correspondiente viruela símica: <https://viruela.salud.gob.mx/index.html>

3. La tercera puede ser generar un buzón para que la persona deje datos de contacto y trabajo social al terminar la jornada poder enviar los mensajes como se mostró anteriormente.

- Otra opción de notificación amigable es generar una pequeña tarjeta informativa para que la persona con diagnóstico de viruela símica se las pueda entregar a sus contactos.

10.4. ANEXO 4. FORMATO 1. REPORTE DE ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN DE RIESGOS: VIRUELA SÍMICA

Antecedentes

Definir las características del brote actual en el estado y el nivel de riesgo.

Enlistar acciones para la participación comunitaria, escucha social o análisis de infodemia utilizados para la conformación de la ECR.

Estrategia de comunicación

Fases o etapas de la crisis identificadas y acciones planeadas en cada una de ellas

Fase o etapa	Objetivo	Acciones

Mensajes y canales de comunicación

Mensaje	Publico meta	Canal de comunicación	Fecha o periodo

Genera comunidad, **protégete y protege** a todas las personas



Escanea el QR para visitar
viruela.salud.gob.mx

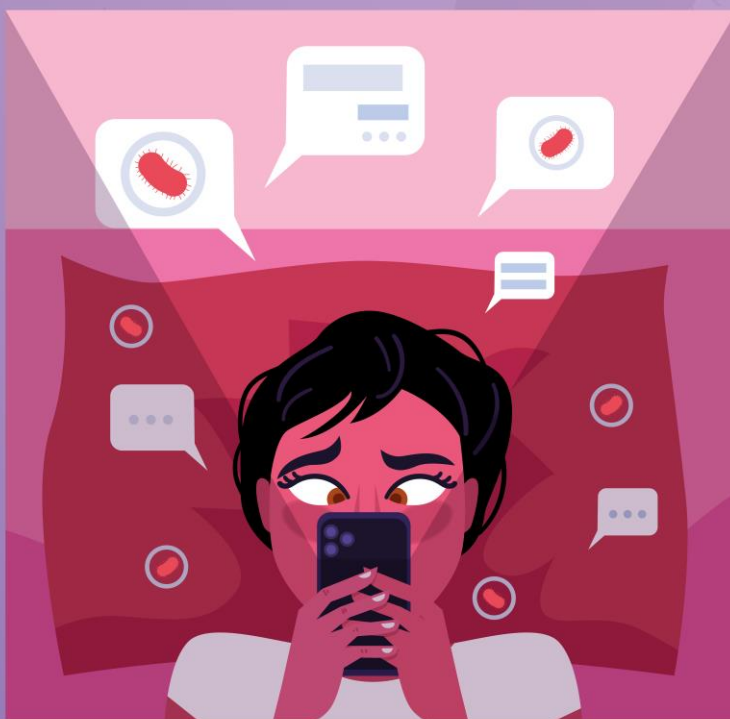


GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

VIRUELA del MONO

¿Crees que estás en riesgo de contagiarte?



Importa que lo sepas

Escanea el QR para visitar
viruela.salud.gob.mx



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2022 *Ricardo Flores*
Año de Magón

PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD