



REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO
DE SALUD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA**

**VIRUELA SÍMICA
BOLETIN N°1.**

27 de agosto de 2022

CONTENIDO

1. Introducción
2. Generalidades
3. Situación epidemiológica internacional
4. Situación epidemiológica nacional
5. Recomendaciones para la prevención y control de la Viruela Símica
 - a. Recomendaciones generales
 - b. Recomendaciones de sexo seguro
 - c. Recomendaciones durante el aislamiento domiciliario

1. Introducción

En la República de Panamá, la Viruela Símica constituye un evento de notificación e investigación obligatoria (ENO) bajo vigilancia, en cumplimiento del Decreto Ejecutivo No.1617 de 21 de octubre de 2,014. **Artículo 1:** Establecer la existencia de una categoría de riesgos a la salud individual y colectiva, denominados eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria y se definen los tipos de vigilancia epidemiológica y laboratorial. **Artículo 19:** Se declaran de notificación obligatoria en la República de Panamá, los rumores, sospechas, casos confirmados o defunciones al Departamento de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, de los eventos de salud contenidos en el siguiente listado (se listan 93 eventos); acápite **92:** Todo brote de enfermedad o evento nuevo de importancia para la salud pública nacional o internacional, incluso los de origen desconocido.

Para más información - Decreto Ejecutivo No.1617 de 21 de octubre de 2,014:

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/decreto_ejecutivo_1617_de_21_oct_2014.pdf

El objetivo principal de este boletín es dar a conocer a la población y a los profesionales de salud de las regiones sanitarias, unidades ejecutoras e instalaciones de salud del sector público y privado; información actualizada y útil relacionada a la situación epidemiológica de la Viruela Símica reportada a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como de la situación mundial de este evento.

El boletín de Viruela Símica, N°1 (27 de agosto de 2022), contiene un resumen de la situación epidemiológica actual de este evento de salud pública de interés internacional y nacional. Presenta generalidades de esta enfermedad, un resumen de la situación en la región de Las Américas y, información epidemiológica de los casos en la República de Panamá, informados hasta el 27 de agosto de 2022 (semana epidemiológica No.34), los casos investigados, los descartados, los detectados y los que aún se mantienen para esa fecha como sospechosos.

La información proviene de las notificaciones registrados en la Plataforma de Vigilancia en Salud Pública (SISVIG) por parte las instalaciones del Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social y del sector privado. Los datos son preliminares por lo cual están sujetos a modificaciones para mantenerlos actualizados.

2. Generalidades

La Viruela Símica (Código CIE-10 B04.X) es una zoonosis viral causada por el virus de la Viruela Símica, que pertenece al género Orthopoxvirus, este incluye al virus variola (causante de la viruela); se detectó por primera vez en los seres humanos en 1970 en la República Democrática del Congo. Desde entonces, la mayoría de los casos notificados proceden de regiones rurales de la selva tropical de la cuenca del Congo y el África occidental, donde se considera endémica.

Expertos en virología de la viruela, biología evolutiva y representantes de institutos de investigación de todo el mundo revisaron la filogenia y la nomenclatura de variantes o clados del virus de la viruela del simio conocidos y nuevos. Discutieron las características y la evolución de las variantes del virus de la viruela símica, sus aparentes diferencias filogenéticas y clínicas, y las posibles consecuencias para la salud pública y la futura investigación virológica y evolutiva. El grupo llegó a un consenso sobre la nueva nomenclatura para los clados de virus y estar alineados con las mejores prácticas. Se

llegó a un consenso para referirse ahora al antiguo clado de la Cuenca del Congo (África Central) como Clado uno (I) y al antiguo clado de África Occidental como Clado dos (II). Además, se acordó que el Clado II consta de dos subclados. Las infecciones humanas debido al Clado II, parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con la cepa de África Central. <https://www.who.int/es/news/item/12-08-2022-monkeypox--experts-give-virus-variants-new-names>

La viruela símica es una enfermedad de importancia para la Salud Pública mundial, ya que no solo afecta a los países de África occidental y central, sino al resto del mundo. En mayo de 2022 varios países donde la viruela símica no es endémica notificaron casos, incluyendo algunos países de las Américas. El 23 de julio de 2022, el Director General de la Organización Mundial de la Salud declaró que el brote multinacional de viruela símica constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

La viruela símica se transmite por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales y las lesiones de la piel de una persona enferma. Este contacto directo incluye relaciones sexuales orales, anales y/o vaginales; tocar genitales o ano de una persona enferma; abrazos, masajes y besos; contacto con secreciones de las vías respiratorias; objetos contaminados recientemente (ropa incluyendo ropa de cama, toallas, artículos fetichistas y juguetes sexuales) con los fluidos o secreciones de la persona enferma o materiales de la lesión.

Puede ocurrir transmisión por gotas, generalmente por periodos prolongados (cara a cara sin mascarilla), donde puede afectar al personal de salud y a los miembros de la familia. Además, la transmisión puede ocurrir a través de la placenta afectando al feto.

El periodo de incubación suele ser de 6 a 16 días, pero se ha descrito que puede variar entre 5 a 21 días. Históricamente, la tasa de letalidad de la Viruela Símica ha oscilado entre 0 y 11 % en la población general y ha sido mayor entre los niños pequeños. En los últimos tiempos, la tasa de letalidad ha estado alrededor del 3-6%.

Los pacientes a menudo presentan fiebre, linfadenopatía, mialgia y una erupción atípica que progresa en etapas secuenciales de máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras.

El diagnóstico diferencial clínico que debe considerarse incluye otras enfermedades exantemáticas, como varicela, sarampión, infecciones cutáneas bacterianas, sarna, sífilis y alergias asociadas a medicamentos. *La linfadenopatía* que precede a la enfermedad, puede ser una característica para distinguir la viruela símica de la varicela o la viruela.

Las complicaciones de la Viruela Símica pueden incluir infecciones secundarias, bronconeumonía, sepsis, encefalitis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de visión. Se desconoce el grado en que puede ocurrir una infección asintomática.

Para más información referirse a la Guía Nacional para la vigilancia, prevención, control y atención de la viruela símica- versión 4.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/guia_nacional_de_vigilancia_prevenccion_control_y_atencion_de_la_viruela_simica_version_4.pdf

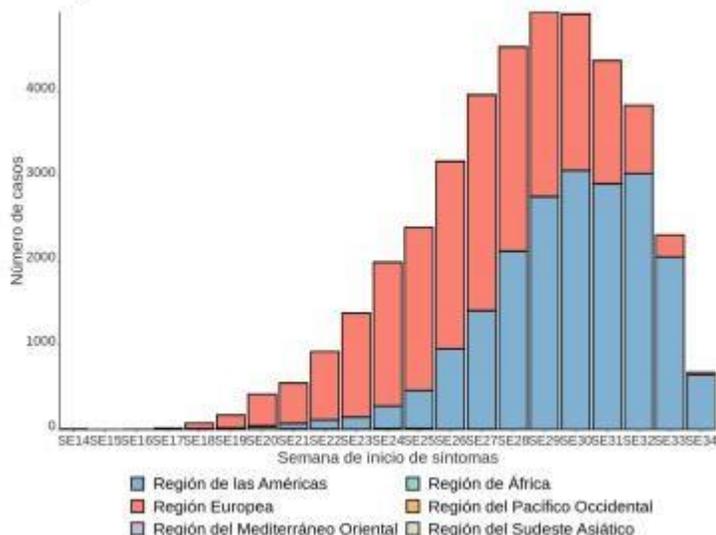
3. Situación mundial de la Viruela Símica

Según la última actualización epidemiológica de la OPS/OMS del 26 de agosto, desde el 1 de enero al 25 de agosto de 2022, se han notificado 46.048 casos confirmados de Viruela Símica, incluyendo 15 defunciones, en 99 Estados Miembros de las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). De los casos con información disponible sobre sexo (22.154); el 98,2% (21.757) son hombres. El 96% de los 10.785 casos con información disponible sobre orientación sexual, se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). De los 10.963 casos donde se dispone información sobre infección por VIH, el 44% son VIH positivos.

Aunque la mayor proporción de casos de viruela símica se ha identificado en hombres, se observa un incremento de casos entre las mujeres desde la semana epidemiológica 22. De los 22.154 casos registrados durante 2022 en los que se cuenta con información sobre el sexo, 397 corresponden a mujeres (1,8%). De las 114 mujeres que tienen registrada la orientación sexual, el 96% son heterosexuales.

Durante los últimos siete días, se observó un incremento de 15% en el número de casos reportados a nivel global y de 23% en la Región de las Américas. En las otras regiones de la OMS, el incremento fue de 13% en la Región del Pacífico Occidental, 10% en la Región de África, 8% en la Región de Asia Sudoriental, 7% en la Región de Europa y 3% en la Región del Mediterráneo Oriental (Figura 1).
Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Viruela símica en mujeres 26 de agosto de 2022.

Figura 1. Casos confirmados de viruela símica según fecha de inicio de síntomas y Región de la OMS, hasta el 25 de agosto de 2022.



Fuente: Casos notificados o identificados por la OMS a partir de fuentes públicas oficiales.

En las Américas, hasta el 27 de agosto de 2022, se habían notificado 25,000 casos de Viruela Símica en 30 países y territorios de la Región, incluyendo tres defunciones: Brasil (1), Cuba (1) y Ecuador (1). Los países con el mayor número y porcentaje de casos: Estados Unidos de América (67.5), Brasil

(17.1%), Perú (5.2), Canadá (5.1%), México (1.7) y Colombia (1.2%). (Tabla 1). Desde la semana epidemiológica 29 del 2022, el número de casos nuevos registrados en la Región de las Américas supera a los registrados en la Región Europea. (Cuadro 1).

Cuadro 1. Viruela Símica: Casos confirmados y fallecidos según país. Región de Las Américas. Año 2022 (al 27 de agosto)			
País	Confirmado	Porcentaje	Fallecido
Total	25000	100	3
Estados Unidos	16965	67.51	0
Brazil	4216	17.13	1
Peru	1300	5.22	0
Canada	1228	5.14	0
Mexico	386	1.69	0
Colombia	273	1.20	0
Chile	270	0.91	0
Argentina	133	0.32	0
Puerto Rico	90	0.34	0
Bolivia	55	0.20	0
Ecuador	35	0.15	1
Panama	8	0.03	0
Republica Dominicana	7	0.03	0
Guatemala	6	0.02	0
Jamaica	4	0.02	0
Costa Rica	3	0.01	0
Honduras	3	0.01	0
Uruguay	3	0.01	0
Venezuela	3	0.01	0
Bahamas	2	0.01	0
Aruba	1	0.01	0
Barbados	1	0.01	0
Bermuda	1	0.01	0
Cuba	1	0.01	1
Curacao	1	0.01	0
Guadelupe	1	0.01	0
Guyana	1	0.01	0
Martinica	1	0.01	0
Paraguay	1	0.00	0
Saint Martin	1	0.01	0

Fuente: <https://shiny.pahobra.org/monkeypox/>

4. Situación epidemiológica nacional

El Ministerio de Salud de la República de Panamá, mediante circular 091- DGSP del 2 de mayo del 2022, activa la Alerta Epidemiológica ante caso de Viruela del Mono (Viruela Símica-Monkeypox) en varios países del mundo. Se intensifica la vigilancia epidemiológica y laboratorial, el personal de salud, se sensibiliza ante el diagnóstico y es en la búsqueda de casos de forma pasiva en las consultas en las diversas instalaciones de salud en donde se inicia la investigación de los casos.

Hasta el 27 de agosto (semana epidemiológica SE-34) en Panamá, se han investigado 32 casos con sintomatología sospechosa de Viruela Símica; se han descartado 22/32 casos, se han confirmado nueve casos (9/32) por prueba de laboratorio (28 %), y se mantiene bajo investigación uno, a la espera del resultado de laboratorio.

Las edades de los casos confirmados se concentran entre los 25 y 57 años.

Todos los casos confirmados de Viruela Símica corresponden al sexo masculino y los mismos refieren ser hombres que tienen sexo con hombres. (Cuadro 2).

Cuadro 2. Total, de casos investigados, Casos sospechosos, confirmados y descartados de Viruela de Simio por sexo y grupo de edad. Panamá. Año 2022 (hasta el 27 de agosto).

N=32

Grupo de edad (años)	Casos de Viruela Símica									
	Total, sospechosos investigados		Descartados		Confirmados		Alta clínica/epidemiológica		Sospechosos en investigación	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
≤ 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
15-19	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
20-24	2	7	2	7	0	0	0	0	0	0
25-29	0	5	0	3	0	2	0	0	0	0
30-34	0	5	0	2	0	3	0	2	0	0
35-39	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
40-44	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
45-49	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
50-54	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
55-60	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0
≥ 60	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	6	26	6	16	0	9	0	2	0	1

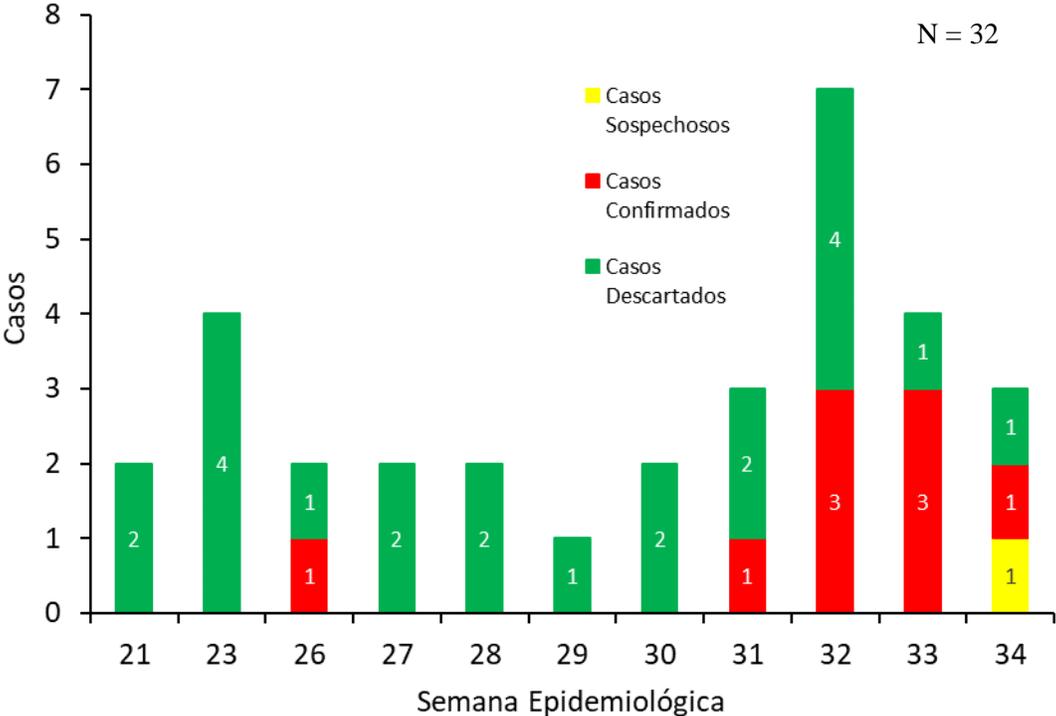
Fuente: MINSA/ Departamento de Epidemiología / Sección de Estadística /ENO. 2022.

Los casos descartados evidenciaron patologías que por sus características clínicas (principalmente fiebre y lesiones en piel) correspondían a diagnósticos diferenciales tales como herpes zoster y varicela en evolución entre otros.

Es necesario sensibilizar el sistema de tal forma que se capten la mayor cantidad de casos apegándose a las definiciones de caso sospechoso.

El primer caso confirmado se detectó el 4 de julio (semana epidemiológica SE -26), durante las siguientes tres semanas no se detectaron casos (SE 28- SE 30), a partir de la SE 31 se detectaron nuevamente casos y es en la SE 32 y 33, con seis casos, donde se reportó el mayor número este evento (Gráfica 1).

Gráfica 1. Casos sospechosos, confirmados y descartados de Viruela Símica según semana epidemiológica de detección del caso. Panamá. Año 2022 (hasta el 27 de agosto).

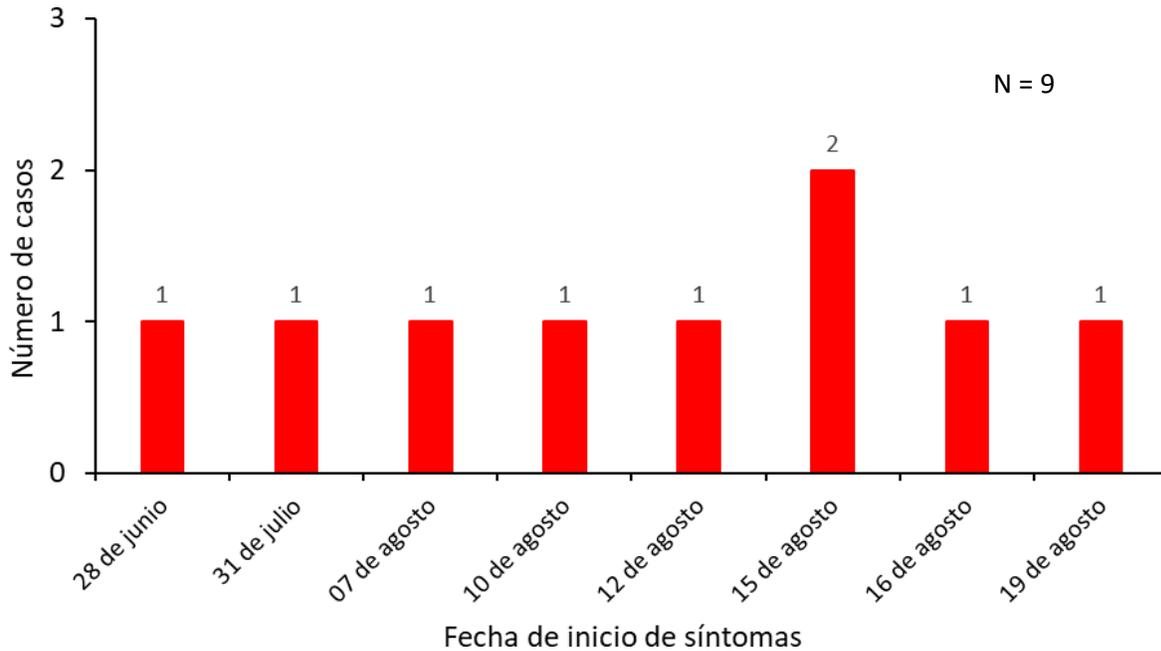


Fuente: MINSA/ Departamento de Epidemiología / Sección de Estadística /ENO. 2022.

El primer caso, inició síntomas el 28 de junio (semana epidemiológica 26) producto de la exposición con un caso confirmado procedente de Europa.

Del total de casos, seis (6/9casos) presentaron inicio de sintomatología en los primeros 15 días del mes de agosto (Gráfico 2).

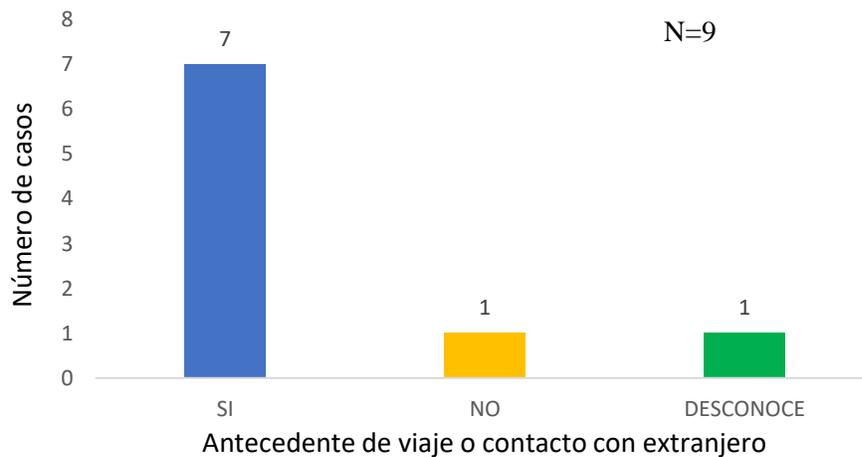
Gráfica 2. Casos Confirmados de Viruela Símica por fecha de inicio de síntomas. Panamá. Año 2022 (hasta el 27 de agosto).



Fuente: MINSA/ Departamento de Epidemiología / Sección de Estadística /ENO. 2022.

De los nueve casos confirmados, seis tienen antecedentes de viaje o riesgo de exposición con un viajero. De estos, dos estuvieron en contacto con casos confirmados que no residen en Panamá y que fueron detectados posteriormente en sus países de procedencia. Los tres restantes no tienen antecedentes de viaje.

Gráfica 3. Casos Confirmados de Viruela Símica según antecedentes de viaje o cuya exposición fuese con una persona extranjera que visitó el país. Panamá. Año 2022 (hasta el 27 de agosto).



Fuente: MINSA/ Departamento de Epidemiología / Sección de Estadística /ENO. 2022

A partir del último contacto con la persona que se supone es la fuente de contagio para el individuo, el tiempo de aparición de los primeros síntomas como fiebre, malestar general, oscila entre los 3 a 18 días. Posteriormente desde la aparición de los primeros síntomas hasta la aparición de las lesiones en piel, el tiempo que ha transcurrido en estos pacientes es entre 1 a 5 días.

Los 9 casos, han acudido a las instalaciones de salud en busca de atención luego que aparecen las lesiones en piel, el tiempo entre la aparición de las lesiones en piel y la búsqueda de atención médica y detección del caso va desde 3 a 9 días. La importancia de este punto es que, para cortar la cadena de transmisión del virus y la propagación de la enfermedad, debe hacerse una detección temprana del caso para que el paciente se aisle y se realice la trazabilidad de los contactos para su monitoreo y determinar si desarrollan o no síntomas compatibles con la enfermedad.

Siete de los casos (7/9, el 78%) tuvo contacto estrecho e íntimo con extranjeros (ya sea durante viajes en el exterior o que los extranjeros han visitado Panamá), un caso desconoce origen del contagio ya que niega conducta actualmente de riesgo, sin embargo, vive en el extranjero (en país de alta incidencia de casos) y se encontraba de visita en Panamá y un caso fue contacto de uno de los casos detectados en el país.

Siete casos declaran promiscuidad como conducta de riesgo, un caso manifiesta pareja única estable y uno no brinda información confiable.

De los 9 casos, cinco (55.6%) de los casos tienen antecedentes patológicos: Tres de los casos (3/9 casos-33.3%) son VIH positivos, a dos de ellos además se les ha detectado sífilis la cual fue tratada, otro caso reportó sífilis reciente tratada, otro de los casos presentó concomitante con la viruela símica condilomas anales y absceso periamigdalino.

Uno de los casos refiere que al tener conducta de riesgo es medicado profilácticamente con el medicamento PrEP de uso preexposición. DESCOVY for PrEP (Emtricitabina 200 mg/Tenofovir alafenamida 25 mg tabletas): 1 tableta vo c/día.

El equipo de salud pública y epidemiología regional y local evaluaron en visita de campo, las condiciones de las viviendas donde harían aislamiento los casos, 6 de las viviendas cumplían con los requisitos de tener una habitación y baño exclusiva para que se pudiese aislar el paciente, tenían quien les supliera la logística de alimentación y medicamento por lo tanto 6 pudieron realizar el mismo en su domicilio.

Cabe mencionar que los dos primeros casos fueron inicialmente manejados en aislamiento intrahospitalario para monitorear su evolución clínica, pasados unos días y bajo el criterio clínico, fueron trasladados a sus domicilios para completar allí los 21 días de aislamiento.

En la actualidad, tres casos se mantienen bajo aislamiento intrahospitalario, dos de ellos porque no cuentan con las condiciones en su domicilio, tienen hacinamiento y conviven con personas de riesgo (adultos mayores y niños) que tendrían que estar en contacto con ellos. El otro caso con aislamiento intrahospitalario es un panameño, residente en el extranjero que no cuenta con residencia propia en el país, tuvo que posponer retorno por situación presentada.

Hallazgos de lesiones dérmicas en sus diversas etapas encontradas en los pacientes en la República de Panamá. Galería fotográfica.



Brazo



Antebrazo



Lesión en abdomen



Lesión en Mejilla



Lesión costrosa en mentón



5. Recomendaciones para la prevención y control de la Viruela Símica

A. Recomendaciones generales

1. Higiene frecuente de manos con agua y jabón o, gel alcoholado.
2. Usar correctamente la mascarilla, cubrir desde la nariz hasta la barbilla.
3. Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable o con el antebrazo, al toser o estornudar.
4. Limpiar y desinfectar las superficies de uso común en el hogar y en el área de trabajo (pasamanos, cerraduras, teléfono de oficina, entre otros).
5. Evitar compartir alimentos, bebidas u otros objetos de uso personal.
6. Evitar el contacto con cualquier material, como ropa o ropa de cama, que haya estado en contacto con una persona o animal enfermo.
7. Evitar contacto físico directo y relaciones sexuales con personas que presenten signos o síntomas sospechoso de Viruela Símica (dolor de cabeza, fiebre alta, dolor muscular y de espalda, decaimiento, inflamación de ganglios en cualquier parte del cuerpo y erupciones cutáneas).
8. Reforzar las medidas de higiene en el manejo de ropería y superficies de alto contacto en las habitaciones de hoteles, residenciales, pensiones, casas de ocasión y similares.
9. Vigilar por aparición de síntomas cuando se ha tenido contacto físico directo o contacto sexual con personas con Viruela Símica y acudir al médico ante la presencia de síntomas. No automedicarse.

B. Recomendaciones de sexo seguro

Desde que la OPS/OMS emitió la alerta epidemiológica de la Viruela Símica en países no endémicos, se ha observado que gran parte de los mecanismos de transmisión en el mundo occidental están relacionados a relaciones sexuales, en su gran mayoría en hombres que tienen sexo con otros hombres. Ante ello, además de las recomendaciones anteriores, es importante informar y educar a la población sobre algunas medidas que deben tomar para reducir el riesgo de transmisión durante las relaciones sexuales:

1. Verificar, con la persona con la que va a tener relaciones sexuales sobre síntomas (cefalea, fiebre aguda, dolor muscular, de espalda, debilidad y adenopatías) o la aparición de lesiones en la piel nuevas y de aparición inusual. En caso de presentar algunas de estas manifestaciones, abstenerse de mantener relaciones sexuales y busque atención médica.
2. Si la pareja es diagnosticada con viruela símica debe abstenerse de mantener relaciones sexuales y contacto íntimo hasta que la autoridad sanitaria le haya dado de alta epidemiológica.
3. Evitar las relaciones sexuales grupales o con múltiples parejas. Evitar el sexo casual, el cambio frecuente de pareja y el uso compartido de juguetes sexuales.
4. Evitar fiestas en donde se promueva uso de poca ropa y contacto íntimo entre los asistentes o relaciones sexuales de forma anónima sobre todo si se trata de espacios cerrados en donde no se pueda mantener una distancia o reconocimiento de lesiones en la piel entre personas.

C. Recomendaciones durante el aislamiento domiciliario

Cuando el equipo de salud determine que el paciente cuenta con las condiciones para realizar el aislamiento domiciliario, se deben seguir las siguientes medidas en el hogar para disminuir el riesgo de contagio:

1. Las personas con viruela símica deben permanecer en aislamiento mientras dure la enfermedad. Deben evitar el contacto físico, incluido el contacto sexual y/o íntimo con otras personas. La suspensión del aislamiento la determina el equipo de salud que da seguimiento al caso.

2. Debe aislarse en una habitación o área separada de otros miembros de la familia, con ventanas que puedan ser abiertas con frecuencia y con acceso a un baño de uso exclusivo para el paciente. El resto de los familiares o miembros del hogar que no estén enfermos deben limitar el contacto con la persona enferma.
3. Limitar la movilidad dentro del hogar, y de requerir salir del área de aislamiento, el enfermo debe usar mascarilla quirúrgica, especialmente aquellos con síntomas respiratorios (tos, dificultad para respirar, dolor de garganta). Si esto no es posible (p. ej., un niño con viruela símica), los otros miembros del hogar deben usar una mascarilla cuando estén en presencia de la persona enferma.
4. Las personas con viruela símica NO deben salir de casa, excepto cuando necesite atención médica, en cuyo caso deberá cubrir las lesiones (excepto las faciales) y utilizar una mascarilla ajustada a la cara, sin espacios en los bordes y cubriendo boca y nariz. Se recomienda evitar traslados en transporte público.
5. El cuidador del paciente debe tener buena salud, no debe padecer de enfermedades crónicas, ni ser población vulnerable o de mayor riesgo de complicaciones: embarazadas, paciente inmunosuprimidos o personas con enfermedades cutáneas crónicas (dermatitis atópica) o agudas (quemados).
6. Al ingresar a la habitación del enfermo, el cuidador debe usar mascarillas y mantener una distancia de al menos un (1) metro con el paciente. Para el contacto directo con el paciente o con las lesiones deben usar guantes desechables, eliminarlo después de su uso y, realizar higiene de manos.
7. Las lesiones de la piel deben cubrirse en la medida de lo posible (por ejemplo, mangas largas, pantalones largos) para minimizar el riesgo de contacto con otras personas.
8. Realizar frecuentemente higiene de manos con agua y jabón o usar gel alcoholado, con especial atención en momentos que este en contacto directo con la persona enferma y las superficies ambientales del entorno del paciente.
9. Limpie y desinfecte regularmente la habitación donde se realice el aislamiento, incluidas las superficies que se tocan con frecuencia; así como duchas, servicios y lavamanos. Si es posible, la limpieza debe ser realizada por la persona que está en aislamiento. Si lo realiza otra persona, debe protegerse usando mascarilla y guantes. Una vez finalizado el periodo de aislamiento, se debe realizar una limpieza y desinfección profunda del área donde realizó el aislamiento y las superficies con las que tuvo contacto dentro del hogar.
10. Dentro de la habitación del paciente colocar un envase o recipiente con tapa y bolsa plástica para desechos como apósitos, vendajes, guantes, entre otros. Recoger la bolsa diariamente utilizando guantes; amarrarla y llevarla al área donde será retirada por el personal de la compañía de recolección de basura.
11. Para manipular la ropa usada por una persona enferma con viruela símica se debe usar guantes y mascarilla. No se debe sacudir la ropa sucia, para evitar dispersar los microorganismos. La ropa no debe mezclarse con la de otros miembros del hogar, lavarla por separado con agua y jabón, preferiblemente con agua caliente o sumergida en una solución de cloro si el agua caliente no está disponible y secarla adecuadamente. Cuando sea posible, la persona con viruela símica debe manipular y lavar su propia ropa sucia.
12. No debe compartir platos, vasos, tazas, cubiertos con otras personas de su casa. Luego de usar estos artículos, lávelos con agua y jabón. Preferiblemente usar artículos desechables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Panamá. Circular No 091- DGSP del 2 de mayo del 2022. Alerta Epidemiológica ante caso de Viruela del Mono (Viruela Símica-Monkeypox) en varios países del mundo.
2. Ministerio de Salud. Panamá. Guía Nacional para la Vigilancia, Prevención, Control y Atención de la Viruela Símica (versión 4). Agosto de 2022.
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/guia_nacional_de_vigilancia_prevencion_control_y_atencion_de_la_viruela_simica_version_4.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Viruela símica en mujeres. 26 de agosto de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-viruela-simica-mujeres-26-agosto-2022>
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Viruela símica: los expertos cambian el nombre de las variantes del virus. <https://www.who.int/es/news/item/12-08-2022-monkeypox--experts-give-virus-variants-new-names>
5. Organización Panamericana de la Salud. Casos de viruela símica - Región de las Américas. <https://shiny.pahobra.org/monkeypox/>
6. República de Panamá. Gaceta Oficial Digital No 27648-A. Miércoles 22 de octubre de 2014 http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/27648-A_2014.pdf