

Gobernación del Atlántico
Secretaría de Salud Departamental
VIRUELA SÍMICA (Viruela del mono, monkeypox)
Acciones de vigilancia y por laboratorio



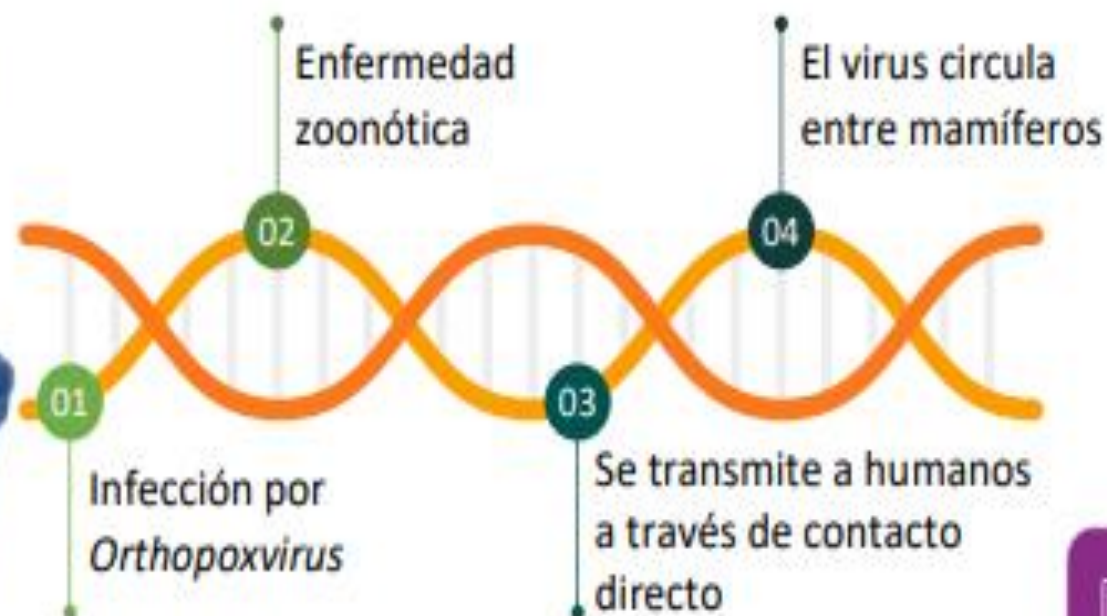
GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

Que es y como se transmite Viruela Simica



Fuente: <https://www.iredesantafe.com.ar/salud/el-paciente-sospecha-tener-viruela-del-mono-argentina-esta-muy-buen-estado-general-r315666>

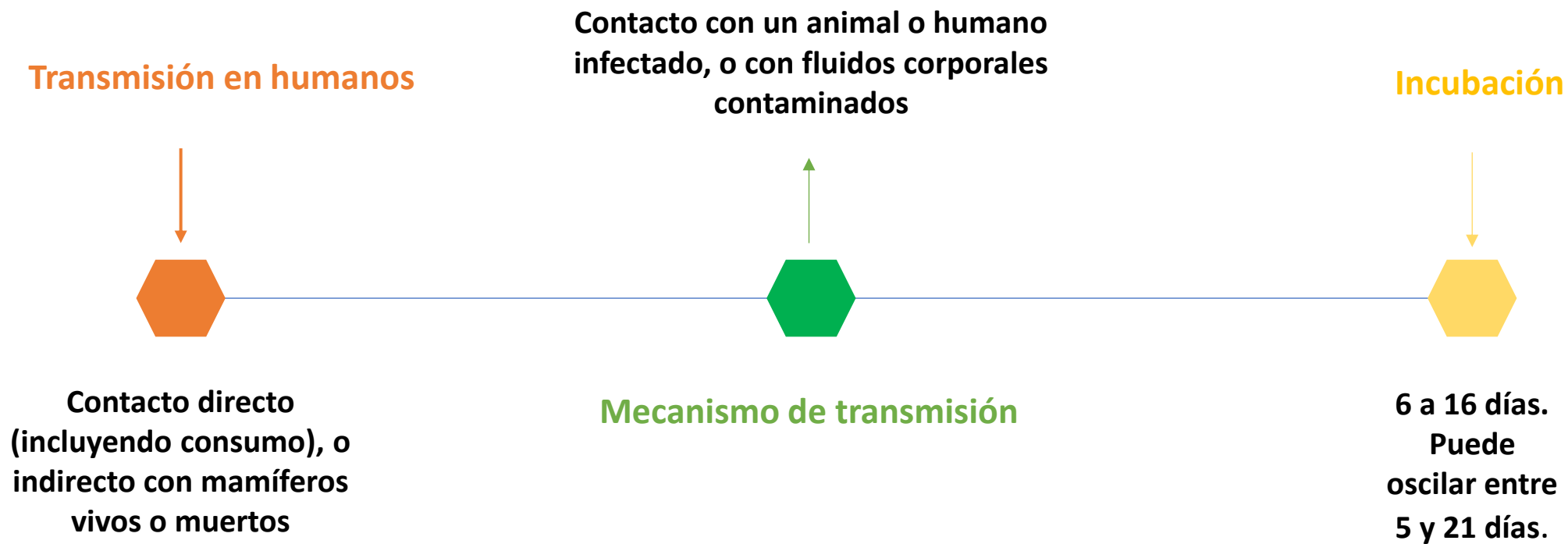
Se detectó por primera vez en 1958



Fuente: Petersen et al, 2019. Human Monkeypox.
https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10073997/1/CH0012_Petersen_v5%20final%20accepted%20version%20monkeypox.pdf

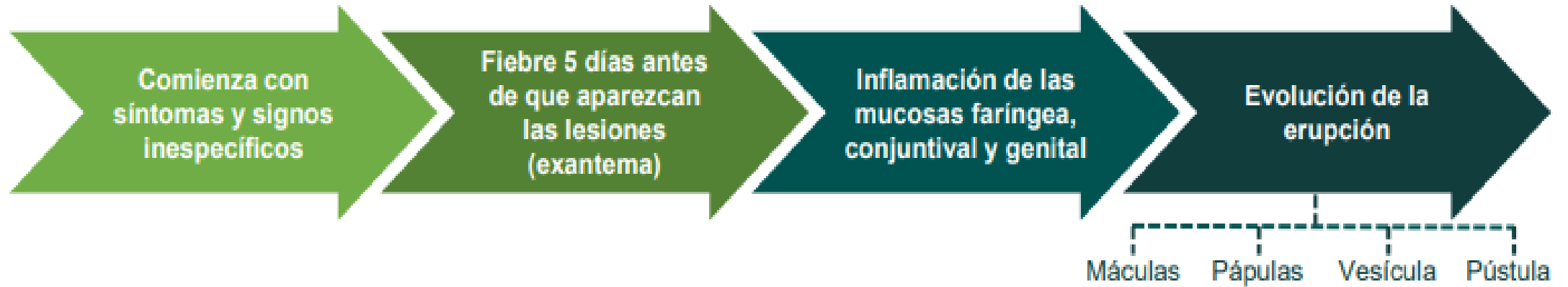


Transmisión e incubación Viruela Símica

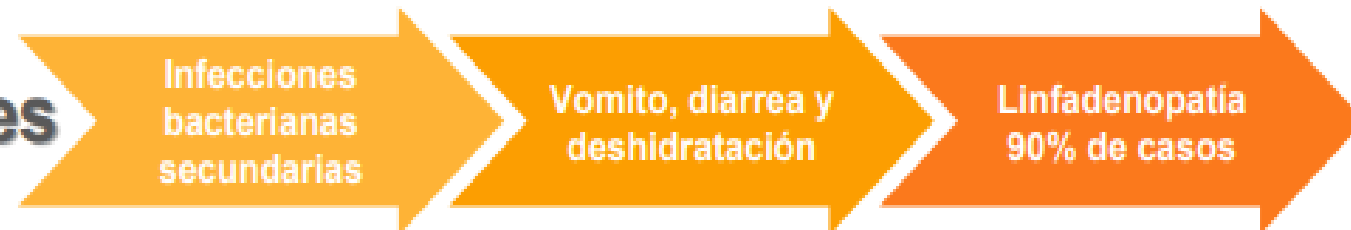


Características clínicas y complicaciones Viruela Símica

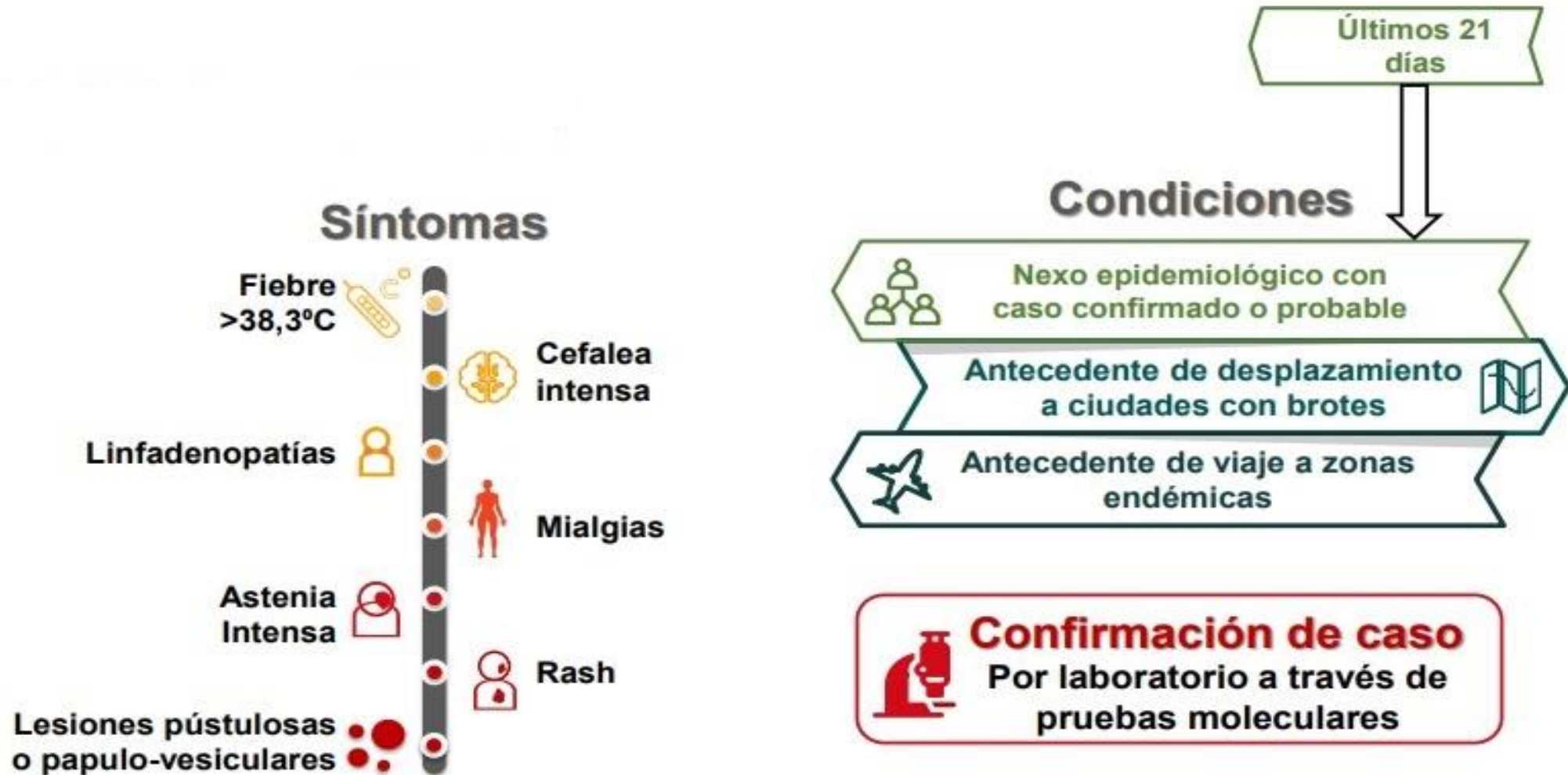
Características clínicas



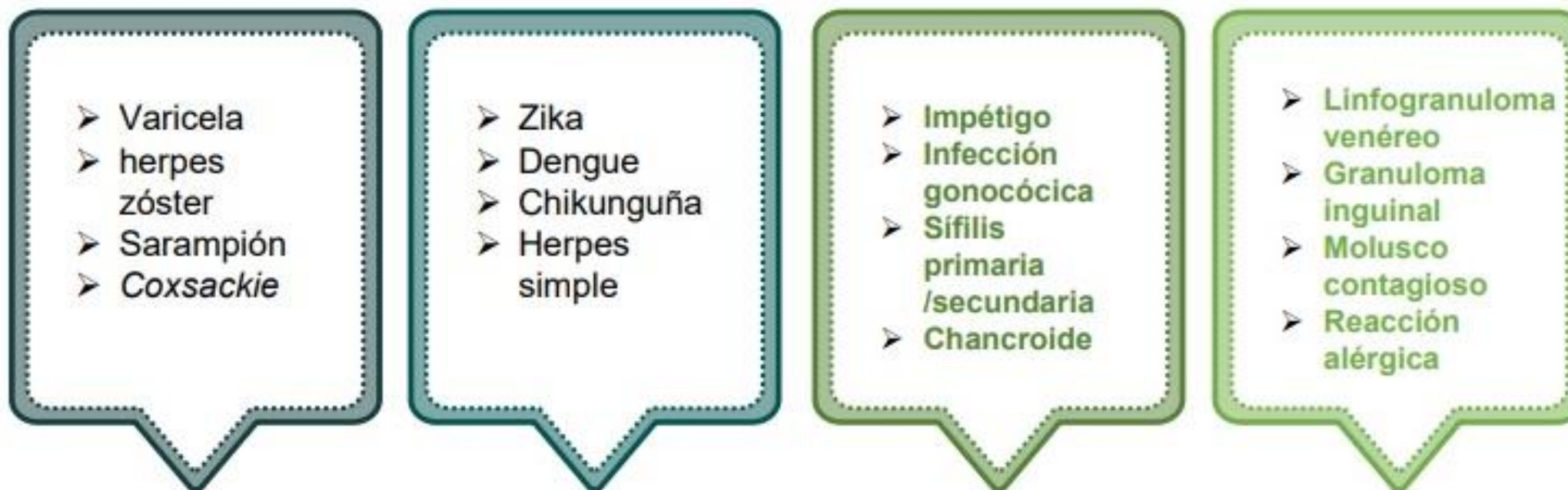
Complicaciones



Definiciones de caso



Descartar:
Eventos de contexto epidemiológico local
Responsable: EAPB



Fuente: World health organization. Surveillance, case investigation and contact tracing for Monkeypox. 22 of may 2022

Vigilancia epidemiológica y notificación de casos





Investigación epidemiológica de campo



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud



INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO DE CASOS PROBABLES Y CONFIRMADOS DE VIRUELA SÍMICA (VIRUELA DEL MONO, MONKEYPOX)				
DATOS BÁSICOS DEL CASO PROBABLE				
Nombre del paciente:				
Tipo de documento:		Número de ID:		Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer
EDAD:	Notificación al evento 900: ☐ Sí ☐ No		Departamento:	Municipio:
Fecha de notificación: dd/mm/aaaa				
Residencia:		Nombre de la institución:		
Ocupación (incluyendo si es trabajador de la salud):				
CARACTERIZACIÓN DEL CASO PROBABLE				
F. INICIO SINTOMAS (PRÓDROMO): dd/mm/aaaa		FECHA INICIO FIEBRE: dd/mm/aaaa		FECHA APARICIÓN EXANTEMA: dd/mm/aaaa
MANIFESTACIONES CLÍNICAS		DISTRIBUCIÓN DEL EXANTEMA		ESTADO DEL EXANTEMA

Formato para monitoreo de contactos por 21 días



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

Anexo 2. Formato para monitoreo activo de contacto de casos probables y confirmados de viruela símica

DIA	dd/mm/aaaa			
1	Nombre de quien realiza la visita			
	Hora toma de temperatura (AM)	°C	Hora toma de temperatura (PM)	°C
	hh:mm		hh:mm	
	Cefalea	Mialgias	Astenia	Linfadenopatía
dd/mm/aaaa				
2	Nombre de quien realiza la visita			
	Hora toma de temperatura (AM)	°C	Hora toma de temperatura (PM)	°C
	hh:mm		hh:mm	
	Cefalea	Mialgias	Astenia	Linfadenopatía

