

**ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y
MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA
ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA
SÍMICA**



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

TABLA DE CONTENIDO

1.	PRESENTACIÓN DE LA GUÍA.....	1
2.	CONCEPTOS BÁSICOS	1
3.	CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD	3
4.	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS DE VIRUELA SÍMICA	6
4.1.	Riesgo para los profesionales de la salud - trabajadores de la salud	8
4.2.	Personal de Laboratorio	8
4.3.	Aislamiento de Pacientes	9
4.4.	Vigilancia de los trabajadores sanitarios y cuidadores expuestos.....	13
5.	PRECAUCIONES ESTÁNDAR.....	14
5.1.	Higiene de Manos	14
-	Higiene de manos con agua y jabón.....	14
-	Higiene de manos con soluciones a base de alcohol.....	15
6.	EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL - EPI.	17
6.1.	Guantes	19
6.2.	Batas.....	19
6.3.	Protección para ojos, nariz y boca.....	19
7.	PERSISTENCIA AMBIENTAL Y DESINFECCIÓN	20
8.	PREGUNTAS FRECUENTES	¡Error! Marcador no definido.
9.	BIBLIOGRAFIA.....	23
10.	CONTROL DE CAMBIOS	26

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda

Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

Rosa María Rossi Riveros

Directora de Servicios de Salud

Marcela Díaz Ramírez.

Subdirectora Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Dora Duarte Prada

Subdirectora de inspección, vigilancia y control

Patricia Pérez León, Gloria Inés Goyes H.

Equipo Profesionales Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Manuel Alfredo González Mayorga

Subsecretario de Salud Pública.

Diane Moyano Romero

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva



Sol Yiber Beltrán Aguilera

Subdirectora Vigilancia en Salud Pública

Yaniz Hernandez Gonzalez

Equipo de profesionales Subdirección Vigilancia en Salud Pública - Grupo de control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Bogotá D.C., agosto 2022

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	X
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				



1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

El propósito de la presente guía es orientar a los Prestadores de Servicios de Salud sobre las normas de bioseguridad a implementar ante la ocurrencia de casos probables o confirmados de VIRUELA SIMICA, con el fin de reducir el riesgo de transmisión del virus de persona a persona durante la atención en salud y evitar la presentación de casos en trabajadores de la salud, personal administrativo y en otros pacientes que se encuentren en las instalaciones del prestador de servicios de salud, con el propósito de brindar una atención segura.

2. CONCEPTOS BÁSICOS



- **Aislamiento:** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, con el objetivo de prevenir la propagación. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligatorio cuando se emita una orden por parte de la autoridad sanitaria.
- **Aislamiento en cohorte:** Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados con una misma patología o agente infeccioso, de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de acuerdo con la vía de transmisión de los patógenos involucrados.; Esta medida de aislamiento busca optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.
- **Aislamiento por gotas:** Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.
- **Aislamiento respiratorio:** Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).
- **Aislamiento por contacto:** **Directo:** Transferencia física de microorganismos entre un hospedero susceptible y una persona colonizada o infectada por un microorganismo. **Indirecto:** Compromete el contacto de un hospedero susceptible con un objeto intermediario usualmente inanimado, contaminado con microorganismos.
- **Antisepsia:** empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA</p>			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	
<p>Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano</p>				

- **Asepsia:** ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.
- **Bioseguridad:** Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores
- **Desinfección:** Es el proceso físico o químico por medio del cual se eliminan los microorganismos patógenos de objetos inertes.
- **Desinfección de alto nivel.** Proceso por medio del cual se eliminan todos los microorganismos, excepto gran cantidad de esporas, incluyendo los virus lipofílicos, hidrofílicos y Mycobacterium tuberculosis.
- **Desinfección de nivel intermedio.** Proceso por medio del cual se eliminan formas vegetativas de bacterias, incluyendo Mycobacterium tuberculosis, hongos y virus, pero no necesariamente las esporas bacterianas.
- **Desinfección de bajo nivel:** procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre las bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio, pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.
- **Desinfectante:** es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados
- **Esterilización:** Proceso por medio del cual se elimina toda forma de vida microbiana, incluyendo esporas altamente resistentes.
- **Limpieza:** Remoción de todas las materias extrañas de los objetos –tierra, materia orgánica–. Por lo general se realiza con agua, mediante acción mecánica y con detergentes o productos enzimáticos.
- **Normas de bioseguridad:** Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, y forman parte del programa de salud ocupacional.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA</p>			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	X
<p>Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano</p>				

- **Mascarilla quirúrgica:** Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.
- **Respirador o máscara de alta eficiencia (N95, FFP2 o equivalente):** Respiradores aprobados por el NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. Existe la designación N95, la cual indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan —NII si no son resistentes al aceite, —RII si son algo resistentes al aceite y —PII si son fuertemente resistentes al aceite.
- **NIOSH:** Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (National Institute for Occupational Safety and Health), es una agencia federal de los Estados Unidos encargada de realizar investigaciones y recomendaciones para la prevención de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo
- **Residuo Biosanitario:** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.
- **Residuos Peligrosos:** Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.
- **Técnica aséptica:** Son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de gérmenes patógenos, en el cuidado del paciente y en el manejo de equipos y materiales.

3. EPIDEMIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD

La viruela SIMICA, viruela del Mono o Monkeypox (MPX) es una enfermedad zoonótica y actualmente es la infección por ortopoxvirus más prevalente en humanos después de la erradicación de la viruela y el cese de la vacunación antivariólica universal [1-2]. Los casos humanos de viruela SIMICA son reportados cada vez más en varios países africanos después de su primera identificación como un patógeno humano en la República Democrática del Congo en 1970, debido a una combinación de factores que incluyen una mayor exposición (deforestación, conflicto y desplazamiento), así como una mejor vigilancia y capacidad de laboratorio en la región de África [3-4]. En áreas endémicas, El virus probablemente se

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA</p>			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	X
<p>Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano</p>				

mantiene en la naturaleza a través de la circulación entre varios mamíferos, incluyendo ardillas, ratas gambianas (*Cricetomys gambianus*), ratones rayados, lirones y primates [5], con eventos indirectos ocasionales para los humanos [6-7]. En áreas endémicas, el virus de la viruela SIMICA se transmite a los humanos a través de una mordedura o contacto directo con sangre, carne, fluidos corporales o lesiones cutáneas/mucosas de un animal infectado [1].



La secuenciación ha identificado dos clones distintos de virus de la viruela SIMICA [8]. Se sabe que el clon de África occidental se encuentra en el oeste Camerún a Sierra Leona, mientras que el clon de la cuenca del Congo ha sido detectado desde el centro y el sur de Camerún hasta la República Democrática del Congo y se considera más virulento [9,10].

El mayor brote de viruela SIMICA del clon de África occidental identificado hasta la fecha se produjo en Nigeria en 2017, con 146 sospechas y 42 casos confirmados [11,12]. En 2018, se identificaron tres casos de viruela SIMICA relacionados con viajes no vinculados en Israel, el Reino Unido y Singapur [13-14]. Estas exportaciones representaron la primera vez que se documentó la transferencia de un huésped humano del virus del continente africano. En 2003, los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de EE. UU. informaron un total de 81 casos en humanos después de un contacto cercano con mamíferos domésticos, predominantemente roedores. No se identificó transmisión de persona a persona, y ninguna resultó en muerte. Los casos estaban relacionados con la importación de pequeños mamíferos de Ghana a Texas como probable fuente de introducción del virus en los Estados Unidos. La propagación del virus entre los estados federales se relacionó con perros de la pradera infectados que fueron alojados con roedores de origen africano [14].

Desde el mes de mayo de 2022 está en curso un brote de viruela SIMICA (Monkeypox) multinacional. La viruela del mono ha sido declarada por la OMS el 23 de julio de 2022 como emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). [15]

En el último Informe de situación publicado por la OMS el 25 de julio de 2022, el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional realizado para evaluar el brote multinacional de viruela símica consideró declarar este brote como una emergencia de salud pública de preocupación internacional y emitió recomendaciones temporales en relación con el brote. Afirmó que “tenemos un brote que se ha extendido por todo el mundo rápidamente, a través de nuevos modos de transmisión, sobre la cual entendemos muy poco y que cumple con los criterios del Reglamento Sanitario Internacional”. [16] Emitió recomendaciones temporales para que los países detengan la transmisión y controlen el brote. Las seis Regiones de la OMS ahora han notificado casos de viruela del simio. Desde el informe de situación publicado el 6 de julio, la Región de Asia Sudoriental notificó casos confirmados. En la Región de África, los datos más recientes sobre la viruela símica indican un aumento significativo de casos desde abril de 2022, en comparación con el mismo período de 2021, lo que podría atribuirse, en parte, a una mayor vigilancia de la viruela del simio y capacidad de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

pruebas de laboratorio en los países. El mayor número de casos sospechosos de viruela símica en la región se informó en 2020. [16]

Frente al comportamiento epidemiológico actual la OMS ha generado una evaluación de riesgos para el mundo como moderado, siendo por regiones así:

Riesgo alto

Región europea.

Moderado: región de África, región de las Américas, región del Mediterráneo Oriental, región del Sudeste Asiático.

Bajo Moderado: Región del Pacífico Occidental.[16]



Frente al comportamiento epidemiológica desde el 1 de enero de 2022, se han notificado a la OMS casos de viruela del mono en 89 Estados Miembros de las 6 regiones de la OMS. Hasta el 8 de agosto de 2022, se han notificado a la OMS un total de 28.142 casos confirmados por laboratorio y 97 casos probables, incluidas 12 muertes. Desde el 13 de mayo de 2022, se ha notificado una alta proporción de estos casos en países sin transmisión de la viruela del mono previamente documentada. Esta es la primera vez que se notifican casos y cadenas sostenidas de transmisión en países sin vínculos epidemiológicos directos o inmediatos con zonas de África occidental o central. [17]

Con la excepción de países en las zonas de África occidental y central, el brote en curso de viruela del mono continúa afectando principalmente a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) que han reportado relaciones sexuales recientes con una o varias parejas. En la actualidad no hay ninguna señal que sugiera una transmisión sostenida más allá de estas redes. La confirmación de un caso de viruela del mono, en un país, se considera un brote. La aparición inesperada de la viruela del mono en varias regiones en ausencia inicial de vínculos epidemiológicos con áreas de África Occidental y Central, sugiere que puede haber habido una transmisión no detectada durante algún tiempo. [17]

Los nuevos casos reportados a nivel mundial han aumentado en un 9,4% en la semana 31 (01 - 07 agosto) (n = 5.703 casos) en comparación con la semana 30 (25 jul - 31 jul) (n = 5.212 casos). La mayoría de los casos notificados en las últimas 4 semanas fueron notificados por la Región europea (55,4%) y la Región de las Américas (43,2%). [17]

Los 10 países más afectados a nivel mundial son: Estados Unidos de América (n = 7.083), España (n = 4.942), Alemania (n = 2.887), Reino Unido (n = 2.859), Francia (n = 2.423), Brasil (n = 1.721), Países Bajos (n = 959), Canadá (n = 957), Portugal (n = 710) e Italia (n = 545). Juntos, estos países representan el 89,1% de los casos reportados a nivel mundial. [17] En los últimos 7 días, 25 países reportaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento reportado en Brasil. 15 países no han reportado nuevos casos en los últimos 21 días. En los últimos 7 días, 8 países reportaron su primer caso. los países que notificaron su primer caso en los últimos 7 días son: Liberia (01 de agosto), Sudán (01 de agosto), Bolivia (Estado Plurinacional de) (03 de agosto), Chipre (03 de agosto), Guadalupe

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	X
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

(04 de agosto), Guatemala (04 de agosto), Lituania (04 de agosto), San Martín (04 de agosto). [17]

Con la relación a Colombia el Instituto Nacional de salud en su última actualización (8 de agosto) informa que se han identifica 162 casos probables con 55 casos confirmados, siendo la ciudad de Bogotá la entidad territorial con mayor notificación y confirmación 44 casos para un 80%. [18]



4. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS DE VIRUELA SÍMICA

La viruela del mono no se propaga fácilmente entre las personas. Entre humanos, el virus puede transmitirse por vías respiratorias. gotitas durante el contacto directo y prolongado cara a cara. Además, el virus de la viruela del simio puede ser transmitido por contacto directo con fluidos corporales de una persona infectada, contacto de mucosas o piel no intacta con lesiones cutáneas abiertas o con objetos contaminados con virus, como ropa de cama o ropa [20,5]. La transmisión sexual de la viruela del simio se ha descrito, pero con poca frecuencia, en la literatura. Ogoima et al. [21], al informar sobre el brote de viruela símica en humanos de 2017 en Nigeria, planteó la hipótesis de que la transmisión sexual era una ruta plausible de infección, ya que implicaba contacto directo piel con piel, contacto durante las relaciones sexuales o transmisión a través de las secreciones genitales.

Según la evaluación epidemiológica del European Centre for Disease Prevention and Control ECDC, y la OMS la probabilidad de propagación de la viruela símica en personas que tienen múltiples parejas sexuales en la UE/EEE se considera alto. Aunque la mayoría de los casos en los brotes actuales se han presentado con síntomas leves de la enfermedad, el virus de la viruela símica (MPXV) puede causar una enfermedad grave en ciertos grupos de población como son (niños pequeños, mujeres embarazadas, personas inmunodeprimidas). Sin embargo, la probabilidad de casos con graves y la morbilidad no se puede estimar con precisión todavía. El riesgo general se evalúa como moderado para las personas que tienen múltiples parejas sexuales (incluidos algunos grupos de HSH) y bajo para la población en general.

El período de incubación de MPX suele ser de 6 a 13 días, pero puede oscilar entre 5 y 21 días [5]. La enfermedad típicamente dura de dos a cuatro semanas. La enfermedad generalmente comienza con fiebre, mialgia, fatiga y dolor de cabeza [12]. dentro de tres días desde el inicio de los síntomas del pródromo, comienza una erupción maculopapular centrífuga desde el sitio de la primaria infección y se propaga rápidamente a otras partes del cuerpo. Las palmas de las manos y las plantas están involucradas en los casos de diseminación de la erupción, que es una característica de la enfermedad. Las lesiones

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

progresan, generalmente dentro de los 12 días, simultáneamente desde la etapa de máculas a pápulas, vesículas, pústulas, costras y costras antes de caer [22]. Las lesiones pueden ser deprimidas centralmente y puede causar picazón extrema y puede ocurrir una infección bacteriana secundaria si se rasca.



También pueden presentarse lesiones en la mucosa oral u oftálmica (enanema). Antes y concomitantemente con la erupción, en muchos pacientes se observa linfadenopatía, que no suele observarse en la viruela o la varicela [20,23]. Cabe señalar que las manifestaciones clínicas en los casos relacionados con viajes detectados en países occidentales suelen ser leves, a veces con muy pocas lesiones. El inicio de la erupción se considera el comienzo del período infeccioso; sin embargo, se cree que las personas con síntomas pródromos también pueden transmitir MPXV [24].

La mayoría de los casos de viruela símica en humanos experimentan síntomas de leves a moderados. Las complicaciones en países endémicos incluyen encefalitis, infecciones bacterianas cutáneas secundarias, deshidratación, conjuntivitis, queratitis y neumonía. La tasa de letalidad de la viruela símica varía de 0% a 11% en brotes en áreas endémicas y la mortalidad afecta principalmente a niños pequeños [5]. Hay poca información disponible sobre viruela símica en pacientes inmunocomprometidos. En el brote de Nigeria 2017, los pacientes con infección por VIH tenían una morbilidad más grave con más lesiones cutáneas y úlceras genitales en comparación con personas VIH negativas. No se informaron muertes entre los pacientes con VIH [21]. Las principales secuelas de la enfermedad suelen ser cicatrices desfigurantes y lesiones corneales permanentes [23]. La vía de infección (invasiva, como la mordedura de un animal, frente a la exposición a fómites causa una enfermedad más grave y un período de incubación más corto [25].

La vacunación contra la viruela, que confiere protección cruzada, se suspendió desde la década de 1980, y solo un pequeño porcentaje de militares y profesionales de la salud de primera línea han sido vacunados en los últimos años. Los pacientes sospechosos de viruela símica deben ser aislados durante la etapa prodrómica y exantemática de la enfermedad.

Las recomendaciones para prevenir la transmisión de la enfermedad consisten en la aplicación de las precauciones estándar de bioseguridad para el cuidado de todos los pacientes. Es importante dentro de las medidas de prevención para transmisión de agentes infecciosos contar con el talento humano suficiente y capacitado en control de infecciones en cumplimiento a lo definido en la Resolución 073 de 2008 de la Secretaría Distrital de Salud, el programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud-IAAS y la resistencia antimicrobiana del Ministerio de Salud y Protección Social; proporcionar los suministros, dispositivos y equipos de protección individual necesarios para la implementación de las precauciones estándar y desarrollar acciones de seguimiento a la adherencia a los protocolos de bioseguridad definidos por los prestadores de servicios de salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

4.1 Riesgo para los profesionales de la salud - trabajadores de la salud

La transmisión a los trabajadores de la salud expuestos a pacientes con MPX es posible, dado el riesgo de transmisión de otros ortopoxvirus, como el de la viruela, y se han notificado brotes en países endémicos [21,26]. En un estudio de 57 trabajadores de la salud expuestos a pacientes con viruela símica, incluidos personal de enfermería, técnicos de radiología, personal del departamento de emergencias y médicos, no se documentó ningún caso de infección [31]. Un estudio tenía evidencia de reciente seroconversión a ortopoxvirus pero también habían recibido la vacuna contra la viruela cuatro meses antes de estar expuestos. En otro informe de brote, la viruela del simio se transmitió a un trabajador de la salud, cuya única exposición identificada fue el cambio de ropa de cama potencialmente contaminada de un paciente hospitalizado con viruela símica [13].



La probabilidad de transmisión de viruela símica a los trabajadores de la salud que usan el equipo de protección personal adecuado (bata antifluido, guantes desechables, protección respiratoria (Filtering Face Piece respirador (FFP)), y la protección contra salpicaduras oculares (gafas o visera) es muy baja, y la enfermedad tiene un estimado bajo impacto, lo que lleva a un bajo riesgo general. El riesgo para los trabajadores de la salud con contacto cercano sin protección con casos de viruela símica (por ejemplo, contacto cara a cara durante un tiempo prolongado, contacto con lesiones abiertas sin guantes, intubación u otro procedimiento médico invasivo) se evalúa como moderado equivalente a la de un contacto cercano. [26]

4.2. Personal de Laboratorio

La exposición ocupacional y la infección por ortopoxvirus se han informado ocasionalmente entre los laboratorios; personal que manipula muestras que contienen virus [27,28]. Se estima que el riesgo de exposición ocupacional es bajo para el personal de laboratorio capacitado que sigue procedimientos de bioseguridad [29]. Puede haber exposición ocupacional sin protección en un laboratorio, en particular cuando se trata de derrames o aerosolización con exposición de mucosa, conlleva alta probabilidad de infección y riesgo moderado de la enfermedad (debido a la exposición directa de mucosas a una cantidad potencialmente significativa de virus). El riesgo para el personal de laboratorio sin protección se evalúa como alto.

Debido a un esperado mayor impacto, el riesgo puede ser mayor para los trabajadores de la salud expuestos y el personal de laboratorio que sean mayores o inmunocomprometidos. Por lo tanto, se necesitan Equipos de Protección Personal EPP adecuados para todos los profesionales de la salud; enfatizando en los trabajadores de la salud que realizarán el cribado de casos probables, atenderán a pacientes con viruela símica o manipularán material

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	X
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

contaminado (ropa, ropa de cama, etc.) o muestras de laboratorio (batas, respiradores FFP2, gafas protectoras). **Las IPS deben disponibilidad de existencias suficientes de EPP en la atención médica.**

4.3 Aislamiento de Pacientes

El aislamiento tanto domiciliario como en instituciones de salud se deben establecer para todo caso probable o confirmado para viruela símica, durante el tiempo de transmisibilidad, esto es, desde que empiezan los síntomas (fase prodrómica) y se extiende hasta que todas las costras generadas por las vesículas se hayan caído y haya aun proceso de cicatrización. Este período usualmente puede durar entre 3 y 4 semanas Posibles escenarios [30]



Aislamiento en casa:

- De ser posible, realizar el aislamiento en un cuarto individual para la persona. Si la vivienda no cuenta con más de una habitación, se deberán buscar espacios diferentes, donde la persona infectada esté separada del resto del núcleo familiar.
- La habitación debe contar con flujo de ventilación natural. Es decir, en lo posible, debe tener una ventana que permita la circulación de aire al exterior.
- Los familiares deben evitar el contacto estrecho con el paciente. En el caso de que se presente dicho contacto, deben ponerse los EPP antes de entrar a la habitación y usarlos todo el tiempo.
- Evitar manipular las lesiones con las manos.
- La ropa de cama y de la persona debe ser manipulada con guantes y con mascarilla quirúrgica, se debe lavar de manera individual.
- Evitar cuidar o tener contacto cercano con las mascotas [30]

Aislamiento hospitalario:

- Al ingreso del paciente se debe implementar aislamiento por contacto y aerosoles en habitación individual. Idealmente con presión negativa, si hay disponibilidad
- La habitación debe contar idealmente con antesala y baño individual.
- Los EPP deben ponerse antes de entrar a la habitación del paciente y usarse durante todo contacto con este. Todos los EPP deben ser desechados antes de salir de la sala de aislamiento. Se debe usar bata manga larga antifluidos, guantes, protección ocular (gafas o protector facial que cubra el frente y los lados de la cara) y respirador con filtro N95 certificado NIOSH o superior. En el momento no se recomienda uso de batas reusables. El personal de salud debe seguir la secuencia adecuada de colocación y retiro de EPP.
- El manejo de textiles y telas (P ej. ropa de protección, ropa de cama, ropa de pacientes y sus contactos inmediatos) debe hacerse con agitación mínima para evitar la contaminación del aire. Los textiles deben salir de la habitación en bolsa sellada y

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA</p>			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	
<p>Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano</p>				

marcada con adhesivo de alto riesgo de contaminación biológica y todas las personas que lo manipulen hasta su lavado y desinfección deben tener todos los EPP durante la manipulación.

- Los elementos médicos y hojas de registro deben ser manipulados como elementos contaminados y sometidos a desinfección antes de salir de la habitación que debe contar idealmente con antesala que permita filtro de acceso y baño individual.
 - Ningún elemento debe salir de la habitación sin un proceso de desinfección previa o en caso de ser ropas o residuos hospitalarios en bolsas con sello de bioseguridad.
 - Si hay más de un paciente con viruela símica confirmada, estos pueden compartir habitación.
 - Se recomienda usar loza desechable y al terminar, eliminarla en bolsas selladas de acuerdo al protocolo de aislamiento hospitalario. En caso de usar loza convencional, debe ser sometida a un proceso de limpieza y desinfección antes de salir de la habitación para evitar manipulación inapropiada o riesgo de contaminación.
 - Se recomienda evitar períodos de observación prolongada de casos sospechosos. En caso de hallazgos clínicos que establezcan el riesgo de complicaciones asociadas (muy poco frecuentes) como sepsis severa, diarrea y deshidratación, compromiso de órganos como (cerebro, corazón o riñón), se deben implementar todas las medidas expuestas y generar una ruta sanitaria específica institucional para hospitalizar al paciente lo más pronto posible en el lugar de aislamiento permanente, establecido por la institución para caso probable de viruela símica en hospitalización general o unidad de cuidados intensivos, según se requiera.
 - El traslado intrainstitucional del paciente se debe realizar con cobertura total del paciente y la camilla de transporte, uso de mascarilla con filtro N95 por parte del paciente y las ropas no deben colgar por fuera de la camilla, idealmente considerar el uso de cápsulas de transporte.
 - Una vez terminado el traslado, la camilla debe ser sometida a limpieza y desinfección y todas las ropas usadas en el proceso enviadas a disposición en bolsa sellada según protocolo establecido.
 - En caso de necesidad de servicio de apoyo diagnóstico o procedimientos, se debe establecer comunicación con el servicio, generar ruta de traslado, usar todos los elementos de protección personal y al terminar el procedimiento, someter el área al proceso de desinfección terminal antes de continuar con las actividades rutinarias de este servicio.
 - Las visitas a los pacientes con viruela símica deben limitarse a aquellas esenciales para el cuidado y el bienestar del paciente (p. ej. padres de un hijo, cónyuge). Deben cumplir con el uso de EPP, no deben ser inmunosuprimidos o mujeres embarazadas.
- [30]

Los casos deben permanecer aislados hasta que la erupción sane por completo, evitando el contacto con personas inmunodeprimidas y mascotas. Abstenerse de la actividad sexual y el

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	X
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

contacto físico cercano también es recomendado hasta que la erupción sane. La mayoría de los casos pueden permanecer en casa.

Nota: “El virus tiene propiedades biofísicas y bioquímicas similares al de la viruela (virus vaccinia) que pueden ser inactivadas fácilmente con desinfectantes de nivel bajo e intermedio. Para asegurar un sistema seguro de trabajo se deben cumplir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar.” (Protocolo de Vigilancia de Viruela Símica - Monkeypox INS 2022)

Acciones individuales

Se debe notificar todo caso probable de manera inmediata y registrarlo en el Sivigila 4.0. Asegurar para todo caso, que sean captados los datos de identificación y localización, de tal forma que sea posible hacer un seguimiento clínico y de sus contactos.

- Elaborar la historia clínica que evalúe la presencia de fiebre, linfo-adenopatías, lesiones exantemáticas maculopapulares, pápulas, pústulas, vesículas, costras en diferentes áreas del cuerpo incluyendo genitales y perianales, así como antecedentes epidemiológicos.
- Indicar y orientar inmediatamente el aislamiento de casos probables o confirmados, como la medida más importante para mitigar la aparición de casos secundarios y nuevas cadenas de transmisión.
 - Revisar los antecedentes epidemiológicos de importancia durante los últimos 21 días tales como viajes, contactos con animales, contactos estrechos con personas procedentes del exterior o casos confirmados, nuevos o múltiples contactos sexuales, entre otros.
 - Asegurar la toma y envío de muestras de suero, hisopado orofaríngeo e hisopado del exudado de las lesiones o costras para el estudio por laboratorio
 - Realizar unidad de análisis a toda persona con viruela símica que fallezca, de acuerdo con la metodología propuesta por el grupo de unidad de análisis de casos especiales del Instituto Nacional de Salud.



Monitoreo de casos probables y sus contactos

Ante un caso probable se deben identificar y rastrear todos los contactos, mientras se continúa con el estudio del caso probable; si se descarta, se puede suspender el rastreo. La investigación de la exposición debe cubrir el período entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas. [30]

Definición de contacto: Persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado desde el pródromo y hasta cuándo desecaron todas las costras:

- Contacto físico directo o íntimo como besarse o abrazarse, incluido el contacto sexual.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	X
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

- Exposición prolongada cara a cara (incluidos los trabajadores de la salud sin el equipo de protección personal – EPP adecuado). ✓ Contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama, fómites o elementos de uso personal (celulares, cigarrillos electrónicos, etc.).
- Los pasajeros sentados en la fila anterior, posterior y lateral, y los compañeros de fila, en el transporte en avión, tren o bus, especialmente si hay exposición cara a cara. [30]

Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades rutinarias tales como ir al trabajo o el estudio. A excepción de los niños en donde se recomienda evaluar la asistencia a las guarderías u otros entornos grupales.

Los contactos cercanos de un caso de viruela símica no deben hacer donaciones de sangre, órganos o médula ósea por un mínimo de 21 días desde el último día de exposición.

Se sugiere evitar contacto cercano con mascotas (34).

Se debe suspender la lactancia materna hasta que las lesiones hayan desecado. [30]



El seguimiento se debe realizar diariamente para detectar signos o síntomas como cefalea, fiebre, escalofríos, odinofagia, malestar general, fatiga, exantema y linfadenopatía, durante 21 días desde el último contacto con un paciente probable o confirmado. El monitoreo de contactos es activo, verificando al menos una vez al día, si una persona bajo seguimiento ha reportado signos/síntomas e incluye visita domiciliaria, al lugar de trabajo o vía videollamada para buscar signos y síntomas de la enfermedad. Un contacto que desarrolle signos/síntomas iniciales (pródromo), que no sea exantema, debe ser aislado y vigilado de cerca para detectar signos de exantema durante los próximos siete días. Si no lo desarrolla, se le recomendará que monitoree su temperatura durante los 21 días restantes. Si el contacto desarrolla una erupción, debe aislarse y evaluarse como caso probable, y se debe recolectar las tres muestras para análisis de laboratorio. [30]

Los trabajadores de la salud que tengan exposiciones sin protección (es decir, que no usan el EPP adecuado) o materiales posiblemente contaminados no requieren suspender sus labores si son asintomáticos, pero deben someterse a una vigilancia activa de los síntomas (34)

Cuándo un trabajador de la salud debe ser considerado como contacto para realización de seguimiento:

- Si un trabajador de la salud tuvo contacto con el caso de viruela símica (lesiones o contacto cara a cara prolongado) sin los EPP adecuados. [28]
- Trabajador de la salud que sufrió una lesión cortopunzante o fue expuesto a fluidos corporales del caso o generadores de aerosoles en procedimiento sin EPP adecuados. [28]

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	X
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

- Personal de laboratorio que sufre exposición a accidente con muestra que contiene virus (salpicadura, punzante o exposición a aerosoles, etc.) [28]

4.4 Vigilancia de los trabajadores sanitarios y cuidadores expuestos



Cualquier trabajador de la salud o miembro del hogar que haya cuidado a una persona con viruela símica probable o confirmada debe estar alerta al desarrollo de síntomas que podrían sugerir una infección por viruela símica, especialmente dentro del período de 21 días después de la última fecha de atención. Los trabajadores de la salud deben notificar a seguridad y salud en el trabajo y al comité de IAAS para recibir orientación sobre una evaluación médica.

Los trabajadores de la salud que tienen exposiciones sin protección (es decir, que no usan el equipo de protección personal adecuado) a pacientes con viruela símica o materiales posiblemente contaminados no necesitan ser excluidos del trabajo si son asintomáticos, pero deben someterse a una vigilancia activa de los síntomas, que incluye la medición de la temperatura al menos dos veces diariamente durante 21 días después de la exposición. Antes de presentarse a trabajar todos los días, se debe entrevistar al trabajador de la salud en relación con la evidencia de cualquier signo/síntoma relevante como se indicó anteriormente. Los trabajadores de la salud que hayan cuidado o estado en contacto directo o indirecto con pacientes con viruela del simio mientras se adhieren a las medidas recomendadas por el programa de control de IAAS se deben someter a un autocontrol o un control activo.

En caso de que el trabajador de la salud haya estado en contacto con un paciente o persona caso probable o confirmado de viruela símica, bien sea por hablar directamente con el caso probable sin mascarilla ni tapabocas, o por contacto piel a piel o por mucosas, debe ser sometido a seguimiento por 21 días desde el contacto. No se requiere aislamiento a menos que presente síntomas como: malestar general, astenia, adinamia, osteomalgias, fiebre, adenopatías, fatiga o aparición de las vesículas, en el periodo de 21 días de seguimiento. El trabajador debe estar aislado desde el inicio de estos síntomas hasta que las vesículas (en el caso que se presenten), se conviertan en costras y desaparezcan (cicatrización completa). En caso de no presentar vesículas, teniendo en cuenta que aún estamos en un pico de COVID-19, se deben aplicar todas las medidas de seguimiento y diagnóstico de contacto SARS-CoV-2 establecidas en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. En caso de no presentar vesículas después de cinco días de iniciados los síntomas, y que se haya descartado infección por SARS-CoV-2 o viruela símica se puede levantar el aislamiento.

Los trabajadores de la salud que atienden a pacientes con viruela símica probable o confirmada deben implementar precauciones estándar, de contacto y de microgotas. Estas precauciones son aplicables en cualquier establecimiento de salud, incluidos los servicios ambulatorios y los hospitales. Las precauciones estándar incluyen el cumplimiento estricto de la higiene de las manos, el manejo adecuado del equipo médico contaminado, el lavado, los desechos, la limpieza y desinfección de las superficies ambientales. (5,31).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

En caso de que se requieran procedimientos generadores de aerosol (AGP) (es decir, aspiración o succión abierta de muestras del tracto respiratorio, broncoscopia, intubación, reanimación cardiopulmonar) por cualquier motivo y no se puedan retrasar, entonces, como práctica estándar, un respirador (FFP2 o en equivalente certificado o N95 certificado por NIOSH de EE. UU.) (31)

Las precauciones basadas en el aislamiento y la transmisión deben continuarse hasta la resolución de los síntomas (incluida la resolución de cualquier sarpullido y costras que se hayan caído y cicatrizado). (31)

5. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

5.1 Higiene de Manos



La higiene de manos es una práctica fácil, accesible, económica y efectiva, de gran impacto en la seguridad del paciente, personal de salud y la comunidad, contribuye a la disminución de las infecciones asociadas a la atención en salud. Las manos son fuente o vehículo de la transmisión de microorganismos de paciente a paciente, de una zona del cuerpo del paciente a otra, del personal al paciente o de un ambiente contaminado al paciente.

Técnicas:

- Higiene de manos con agua y jabón

- Lávese las manos con agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias o contaminadas con sangre u otros fluidos corporales o después de ir al baño.
- Si se sospecha o se comprueba la exposición a patógenos formadores de esporas incluyendo los brotes de *Clostridium difficile*.
- Al higienizar las manos con agua y jabón, mojarlas con agua y aplicar la cantidad de producto necesaria para extenderlo por toda la superficie de estas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	X
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				





Fuente: Higiene de Manos con Agua y Jabón Tomado de: OMS / material y documentos sobre higiene de manos. www.who.int/entity/gpsc/5may/tools/es/.

- Higiene de manos con soluciones a base de alcohol

- Frotar las manos con solución a base de alcohol siempre y cuando las manos no estén visiblemente sucias.
- En lugares con grave déficit de infraestructura (sin lavamanos cercanos o emergencia extrema).
- Aplicar una dosis de producto, extenderlo por toda la superficie de las manos y friccionarlas hasta que queden secas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA</p>			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	

Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano





Fuente: Higiene de Manos con Agua y Jabón Tomado de: OMS / material y documentos sobre higiene de manos. www.who.int/entity/gpsc/5may/tools/es/.

Es importante considerar los siguientes aspectos para cumplir con el protocolo de higiene de manos:

- Disponer zonas para higiene de manos, con los insumos necesarios, dosificadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% en lugares visibles en el lugar de trabajo (desde la recepción o puertas de entrada).
- No realizar reenvase de los insumos para la higiene de manos como alcohol glicerinado, jabón antiséptico.
- Disponer de información visual en la que se promueva el lavado frecuente de manos y el cumplimiento de los cinco (5) momentos de su higiene, así como la forma correcta de realizarse.

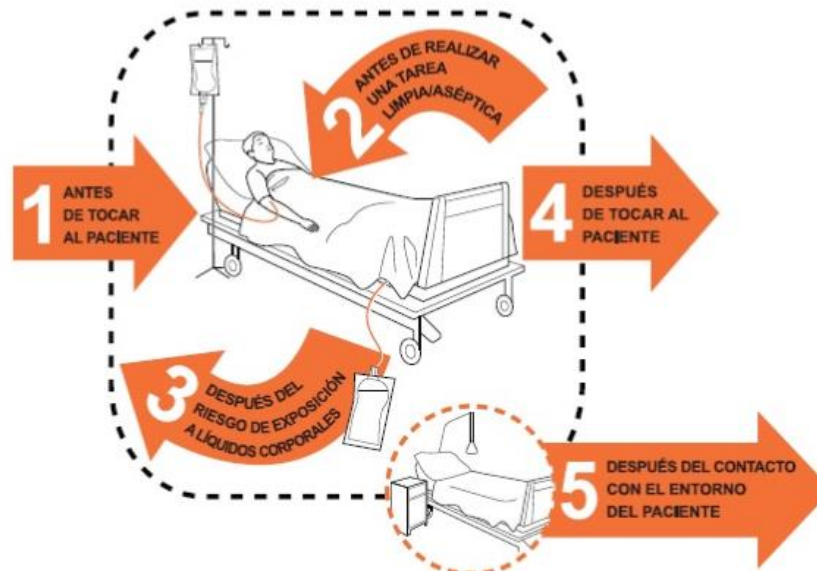
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	

Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano

- d) Asegurar que el talento humano relacionado directamente con la prestación del servicio de salud y los usuarios que ingresan a las instalaciones del prestador de servicios de salud, acaten la instrucción de higiene de manos.

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos





Fuente: Higiene de Manos con Agua y Jabón Tomado de: OMS / material y documentos sobre higiene de manos. www.who.int/entity/gpsc/5may/tools/es/.

5.2 EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP.

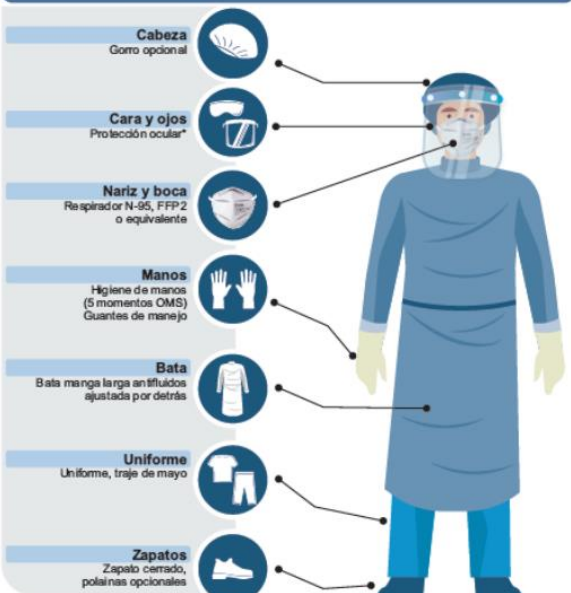
Teniendo en cuenta, que la vía de transmisión de la viruela símica puede darse por vía respiratoria, gotas, aerosoles y contacto, se sugiere hacer uso de los EPI definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 1155 de 2020.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	X
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

Equipo de protección personal (EPP) para trabajadores de salud que se ocupan de la atención de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)

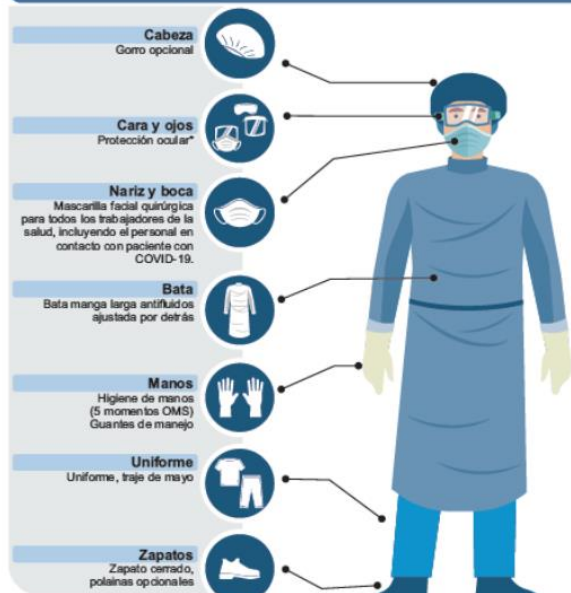
EPP para actividades y procedimientos CON generación de aerosoles



- Cabeza**
Gorro opcional
- Cara y ojos**
Protección ocular*
- Nariz y boca**
Respirador N-95, FFP2 o equivalente
- Manos**
Higiene de manos (5 momentos OMS)
Guantes de manejo
- Bata**
Bata manga larga antifluidos ajustada por detrás
- Uniforme**
Uniforme, traje de mayo
- Zapatos**
Zapato cerrado, polainas opcionales

*Protección ocular: careta o monogafas.

EPP para actividades con baja probabilidad de producción de aerosoles



- Cabeza**
Gorro opcional
- Cara y ojos**
Protección ocular*
- Nariz y boca**
Mascarilla facial quirúrgica para todos los trabajadores de la salud, incluyendo al personal en contacto con paciente con COVID-19.
- Bata**
Bata manga larga antifluidos ajustada por detrás
- Manos**
Higiene de manos (5 momentos OMS)
Guantes de manejo
- Uniforme**
Uniforme, traje de mayo
- Zapatos**
Zapato cerrado, polainas opcionales

*Protección ocular: máscara facial con visor, careta o monogafas.



Fuente: Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Asociación Colombiana de Infectología - Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

NOTA ACLARATORIA: La protección para la cabeza (gorro) y los pies (polainas) es opcional y de acuerdo a los protocolos definidos por el prestador de servicios de salud.

Es importante considerar para el uso correcto de los EPI:

- Realizar higiene de manos antes de la colocación y posterior al retiro.
- Los EPI deben colocarse antes de ingresar a la habitación del paciente y usarse durante todo el contacto con él y deben desecharse antes de salir de la habitación o la sala de aislamiento.
- Los EPI de un solo uso, debe ser desechados en el recipiente para residuos peligrosos.
- Los EPI reutilizables (monogafas y caretas), deben limpiarse y desinfectarse entre cada paciente.
- Cumplir los protocolos de bioseguridad para el uso correcto de los mismos (colocación y retiro)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

5.3 Guantes

Indicaciones:

- Al contacto con sangre, material potencialmente infeccioso, membranas mucosas, piel no intacta o piel intacta potencialmente contaminada.
- Utilizar un par de guantes por paciente.
- Cambie los guantes durante la atención del paciente si las manos van de un sitio del cuerpo contaminado. (ejm región perianal) a un sitio del cuerpo limpio (ejm cara)
- Usar guantes desechables para la atención o contacto directo con el paciente
- Retirar los guantes después del contacto con el paciente y/o el entorno circundante (incluidos los equipos médicos), utilizando la técnica correcta evitando la contaminación de las manos.
- Usar guantes de manejo desechables o guantes industriales de caucho para limpiar los equipos o el entorno del paciente.

5.4 Batas

Indicaciones:



- Usar bata para protección de contaminación durante procedimientos y actividades de atención al paciente que incluyan contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o piel no intacta.
- Lavarse las manos después de retirar la bata y antes de abandonar el entorno del paciente.

5.6 Protección para ojos, nariz y boca

Las mascarillas quirúrgicas convencionales, respiradores de alta eficiencia, gafas y protectores faciales son los EPI para la protección de las membranas de los ojos, nariz y boca durante los procedimientos realizados durante la atención del paciente que puedan generar salpicaduras o aerosoles de sangre u otros fluidos corporales; dichos elementos se eligen de acuerdo con los procedimientos a realizar.

- Mascarilla quirúrgica. Equipo de protección individual para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.
- Respirador o máscara de alta eficiencia (N95, FFP2 o equivalente). Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	X
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. Existe la designación N95, la cual indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.



Para el uso y retiro de los EPI se deben tener en cuenta los siguientes aspectos (Resolución 1155/2020):

- Designar áreas para poner y retirar el Equipo de Protección Personal (EPP) las cuales deben estar separadas del área de atención del paciente. Debe establecerse un flujo unidireccional, es decir, desde el área de colocación hasta el área de atención del paciente y el área de retirada del equipo.
- El área para retirar el equipo debe ser lo suficientemente amplia como para permitir la libertad de movimiento para retirar la ropa, así como contar con espacio para una caneca con tapa y pedal, tener disponible suministro de desinfectante para manos con base de alcohol. Las prendas que se retiren no deben ser sacudidas.
- Hay que recordar que deben desinfectarse las manos antes de ponerse el EPI y después de retirarlo
- Delimitar las áreas limpias de las contaminadas. Se debe instaurar un flujo de atención unidireccional, pasando de áreas limpias, es decir donde se coloca el EPP, a la habitación del paciente y al área de retiro del EPP.
- Los pasos del proceso de eliminación de EPP se pueden realizar en un área designada de la habitación del paciente o área de consulta, cerca de la puerta. En la medida de lo posible, se debe autorizar el acceso a la habitación del paciente o área de consulta, al personal esencial que esté debidamente capacitado en prácticas recomendadas de prevención de infecciones.
- Establecer áreas limpias y áreas contaminadas.
- Colocar carteles informativos en las áreas de retiro de EPP con el paso a paso a reforzar la necesidad de su retiro en forma lenta y cuidadosa con el fin de evitar la autocontaminación
- Capacitar tanto al talento humano del prestador de servicios de salud, como a los estudiantes y docentes de programas de la salud que adelanten prácticas formativas, respecto a la adecuada colocación, uso, retiro y disposición final de los EPI de acuerdo con las actividades realizadas y servicios en los que hacen presencia.

6. PERSISTENCIA AMBIENTAL Y DESINFECCIÓN

Los poxvirus muestran una extraordinaria resistencia al secado [29] y una mayor tolerancia a la temperatura y al pH en comparación con otros virus envueltos. Estas características impactan fuertemente en su persistencia ambiental. Materiales de pacientes infectados (p. ej.,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

costras dérmicas) o fómites (p. ej., ropa de cama) permanecen infecciosos durante meses a años. A pesar de estas características, los poxvirus son sensibles a los desinfectantes comunes, aunque pueden ser menos sensibles a los desinfectantes orgánicos en comparación con otros virus envueltos, debido a su contenido reducido de lípidos en la envoltura. (32)

El protocolo institucional de limpieza y desinfección no debe ser modificado con motivo de sospecha de un caso de viruela símica y los insumos y procesos de limpieza y desinfección son los mismos establecidos para la prevención de transmisión de agentes patógenos.

Se recomienda que al terminar el proceso de atención de un paciente caso probable o confirmado de viruela símica, en el servicio de urgencias o en hospitalización, la habitación debe ser sometida a un proceso de desinfección terminal. Si no ha terminado el período de aislamiento el paciente debe salir siguiendo todas las medidas de bioseguridad, con uso de mascarilla.

La limpieza de la habitación en la que se ha alojado un paciente con viruela símica debe realizarse sin levantar mucho polvo ni provocar la formación de aerosoles y debe usar productos de limpieza regulares seguidos de desinfección usando un 0.1 % de sodio hipoclorito (NaClO) (dilución 1:50, si se utiliza lejía doméstica, normalmente a una concentración inicial del 5%). (29) Se debe prestar especial atención a los inodoros y las superficies que se tocan con frecuencia, ropa y ropa de cama contaminadas deben recogerse y lavarse en ciclos de 60°C. Las cortinas y otros muebles blandos se pueden limpiar con desinfectantes de nivel intermedio. Se recomienda equipo de limpieza desechable de un solo uso (por ejemplo, toallas desechables). (29)



Las gasas u otro material empapado con líquido de la lesión o que contenga costras del caso deben ser manejados como desecho infeccioso. (32)

El personal que realiza la limpieza y desinfección en la habitación de un caso de viruela símica debe usar un conjunto mínimo de EPP:

- bata desechable resistente al agua;
- guantes desechables;
- cubrezapatos o botas desechables;
- protección respiratoria (respiradores de alta eficiencia (FFP) 2 o N95)
- Protección contra salpicaduras en los ojos (gafas o visera).
- El personal que se dedica a la gestión de residuos debe utilizar EPP [32].

Debe realizarse limpieza y desinfección rutinaria y terminal en todas las áreas de prestación de servicios de salud, acorde a los protocolos institucionales con seguimiento y supervisión estricta especialmente en casos probables o confirmados de viruela símica.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

Los elementos de aseo deben ser exclusivos para cada área. Para pacientes en aislamiento, se recomienda preferiblemente usar paño de limpieza descartable.

Aplicar las soluciones detergentes y desinfectantes según las indicaciones del fabricante.



7. LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS.

La limpieza y desinfección de los equipos para el cuidado del paciente debe realizarse entre cada atención y para los elementos y dispositivos que requieren reprocesamiento, deben aplicarse las buenas prácticas de esterilización contenidas en la Resolución 2183 de 2004.

8. MANEJO DE RESIDUOS.

El manejo de residuos generados en la atención del paciente, debe realizarse de acuerdo con lo reglamentado en el Decreto 780 de 2016 y Resolución 1164 de 2002, efectuando los ajustes a que haya lugar en el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud, el cual debe estar disponible para las autoridades ambientales y sanitarias.



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	X
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

9. BIBLIOGRAFIA



1. Durski KN, McCollum AM, Nakazawa Y, Petersen BW, Reynolds MG, Briand S, et al. Emergence of monkeypox— west and central Africa, 1970–2017. Morbidity and mortality weekly report. 2018;67(10):306. Available at: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6710a5.htm>
2. Simpson K, Heymann D, Brown CS, Edmunds WJ, Elsgaard J, Fine P, et al. Human monkeypox—After 40 years, an unintended consequence of smallpox eradication. Vaccine. 2020;38(33):5077-81. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X2030579X>
3. Ladnyj I, Ziegler P, Kima E. A human infection caused by monkeypox virus in Basankusu Territory, Democratic Republic of the Congo. Bulletin of the World Health Organization. 1972;46(5):593. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2480792/>
4. MacNeil A, Reynolds MG, Braden Z, Carroll DS, Bostik V, Karem K, et al. Transmission of atypical varicella-zoster virus infections involving palm and sole manifestations in an area with monkeypox endemicity. Clinical Infectious Diseases. 2009;48(1):e6-e8. Available at: <https://academic.oup.com/cid/articleabstract/48/1/e6/291721>
5. World Health Organization (WHO). Monkeypox fact sheet. Geneva: WHO; 2019. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
6. Doty JB, Malekani JM, Kalemba LsN, Stanley WT, Monroe BP, Nakazawa YU, et al. Assessing monkeypox virus prevalence in small mammals at the human–animal interface in the Democratic Republic of the Congo. Viruses. 2017;9(10):283. Available at: <https://www.mdpi.com/227974>
7. Nolen LD, Osadebe L, Katomba J, Likofata J, Mukadi D, Monroe B, et al. Extended human-to-human transmission during a monkeypox outbreak in the Democratic Republic of the Congo. Emerging infectious diseases. 2016;22(6):1014. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4880088/>
8. Likos AM, Sammons SA, Olson VA, Frace AM, Li Y, Olsen-Rasmussen M, et al. A tale of two clades: monkeypox viruses. Journal of General Virology. 2005;86(10):2661-72. Available at: <https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jgv/10.1099/vir.0.81215-0>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				



9. Nakazawa Y, Mauldin MR, Emerson GL, Reynolds MG, Lash RR, Gao J, et al. A phylogeographic investigation of African monkeypox. *Viruses*. 2015;7(4):2168-84. Available at: <https://www.mdpi.com/97118>
10. Sadeuh-Mba SA, Yonga MG, Els M, Batejat C, Eyangoh S, Caro V, et al. Monkeypox virus phylogenetic similarities between a human case detected in Cameroon in 2018 and the 2017-2018 outbreak in Nigeria. *Infection, Genetics and Evolution*. 2019;69:8-11. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S156713481830844X>
11. Nigeria Centre For Disease Control (NCDC). Monthly Update on Monkeypox (MPX) in Nigeria, Epi-week: 17, April 30, 2022. Jabi Abuja: NCDC; 2022. Available at: <https://ncdc.gov.ng/themes/common/files/sitreps/ed4f642dd1b5b1f1adf277e1d48a98f8.pdf>
12. Yinka-Ogunleye A, Aruna O, Dalhat M, Ogoina D, McCollum A, Disu Y, et al. Outbreak of human monkeypox in Nigeria in 2017–18: a clinical and epidemiological report. *The Lancet Infectious Diseases*. 2019;19(8):872-9. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309919302944>
13. Vaughan A, Aarons E, Astbury J, Brooks T, Chand M, Flegg P, et al. Human-to-human transmission of monkeypox virus, United Kingdom, October 2018. *Emerging Infectious Diseases*. 2020;26(4):782. Available at: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/4/19-1164_article
14. Yong SEF, Ng OT, Ho ZJM, Mak TM, Marimuthu K, Vasoo S, et al. Imported Monkeypox, Singapore. *Emerging Infectious Diseases*. 2020;26(8):1826. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7392406/>
15. https://www.researchgate.net/publication/362532308_DOCUMENTO_DE_CONSENSO_SOBR_E_MANEJO_DE_LA_VIRUELA_DEL_MONO_EN_PACIENTES_AMBULATORIOS
16. [2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io/2022-Monkeypox-Outbreak-Global-Trends/)
17. [20220725 Monkeypox external sitrep 2 final.pdf](#)
18. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Enfermedades-emergentes.aspx#hepatitis>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	X
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

19. Di Giulio DB, Eckburg PB. Human monkeypox: an emerging zoonosis. *The Lancet infectious diseases*. 2004;4(1):15-25. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(03\)00856-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(03)00856-9/fulltext)
20. McCollum AM, Damon IK. Human monkeypox. *Clinical Infectious Diseases*. 2014;58(2):260-7. Available at: <https://academic.oup.com/cid/article-abstract/58/2/260/335791>
21. 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*. 2019;14(4):e0214229. Available at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0214229>
22. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Monkeypox - Signs and Symptoms. Atlanta: CDC; 2021. Available at: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/symptoms.html>
23. Damon IK. Status of human monkeypox: clinical disease, epidemiology and research. *Vaccine*. 2011;29:D54-D9. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X1100524X>
24. Brown K, Leggat PA. Human monkeypox: current state of knowledge and implications for the future. *Tropical Medicine and Infectious Disease*. 2016;1(1):8. Available at: <https://www.mdpi.com/171272>
25. Reynolds MG, Yorita KL, Kuehnert MJ, Davidson WB, Huhn GD, Holman RC, et al. Clinical manifestations of human monkeypox influenced by route of infection. *The Journal of Infectious Diseases*. 2006;194(6):773-80. Available at: <https://academic.oup.com/jid/article-abstract/194/6/773/864712>
26. Wehrle P, Posch J, Richter K, Henderson D. An airborne outbreak of smallpox in a German hospital and its significance with respect to other recent outbreaks in Europe. *Bulletin of the World Health Organization*. 1970;43(5):669. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2427800>
27. Hsu CH, Farland J, Winters T, Gunn J, Caron D, Evans J, et al. Laboratory-acquired vaccinia virus infection in a recently immunized person—Massachusetts, 2013. *MMWR*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA			
	Código:	SDS-XX-GUI-XXX	Versión:	X
Elaborado por: Gloria I Goyes H/ Yanis r. Hernández /Revisado por: Marcela Díaz Ramírez / Sol Y. Beltral / Aprobado por: Rosa María Rossi Riveros / Diane Moyano				

Morbidity and Mortality Weekly Report. 2015;64(16):435. Available at: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6416a2.htm>

28. Davies E, Peake L, Woolard D, Novak C, Hall K, Leonard R, et al. Laboratory-acquired vaccinia virus infection-- Virginia, 2008. MMWR Morbidity and mortality weekly report. 2009;58(29):797-800.
29. World Health Organization (WHO). Laboratory biosafety manual, 4th edition. Geneva: WHO; 2020. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311>
30. https://www.ins.gov.co/Noticias/Eventosemergentes/PRO%20Viruela%20simica%2030_07_2022.pdf
31. Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>.
32. Rheinbaben Fv, Gebel J, Exner M, Schmidt A. Environmental resistance, disinfection, and sterilization of poxviruses. In: Poxviruses. Basel: Springer; 2007. p. 397-405.
33. Monkeypox multi-country outbreak , <file:///C:/Users/User/Downloads/Monkeypox-multi-country-outbreak.pdf>, 23 de mayo 2022.
34. Public Health England (PHE). Monkeypox: Guidance for environmental cleaning and decontamination. London: PHE; 2018. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/746086/Monkeypox_Guidance_cleaning_decontamination.pdf

10. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
V1	08/08/2022	Creación del documento

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.