

NTS N° 187 -MINSA/DGIESP – 2022

## NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LOS PACIENTES AFECTADOS POR VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) - MONKEYPOX

### I. FINALIDAD

Contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo o afectada por el virus de la viruela del mono (Viruela Símica - Monkeypox), reduciendo los daños a la salud o complicaciones.

### II. OBJETIVOS

#### 2.1 Objetivo general

Establecer disposiciones para la prevención y el abordaje de casos sospechosos o confirmados de viruela del mono (Viruela Símica - Monkeypox) en la comunidad y en los establecimientos de salud.

#### 2.2 Objetivos específicos

- Establecer las medidas de prevención en la comunidad y los establecimientos de salud para evitar la transmisión de la viruela del mono (Viruela Símica - Monkeypox).
- Establecer criterios diagnósticos para casos sospechosos de viruela del mono (Viruela Símica - Monkeypox).
- Brindar lineamientos para el diagnóstico laboratorial de casos de viruela del mono (Viruela Símica - Monkeypox).
- Brindar lineamientos de manejo clínico de casos de viruela del mono (Viruela Símica - Monkeypox).



### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud públicos del Ministerio de Salud, del Seguro Social de Salud – EsSalud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, así como en los establecimientos de salud privados.



### IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.





- Resolución Ministerial N° 421-2022/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta frente a la viruela del mono.

## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Aislamiento domiciliario:** Procedimiento por el cual a una persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de viruela del mono y que no requiera hospitalización se le indica aislamiento en su vivienda. Durante el aislamiento, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de veintiún (21) días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas o hasta la desaparición de las lesiones costrosas
- **Caso para efectos de la vigilancia epidemiológica:** La definición de caso para efectos de la vigilancia epidemiológica se basa en la Alerta Epidemiológica (AE 014-2022), emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), o su actualización o la que haga sus veces.
- **Caso según severidad:**
  - **Caso leve:** 10 o menos lesiones en piel, sin signos de alarma, sin alteraciones en los exámenes de laboratorio, sin ningún signo de complicación clínica.
  - **Caso Moderado:** Entre 11 a 99 lesiones y/o hasta tres alteraciones de laboratorio (leucocitosis, plaquetopenia severa, elevación de transaminasas, elevación de la creatinina, disminución de la albumina).
  - **Caso severo:** Presencia de signos de alarma y/o más de tres alteraciones de laboratorio y/o alguna complicación severa (alteración del sensorio, signos de neumonía, sepsis, hipotensión o compromiso ocular).
- **Contacto estrecho:** Aquellas personas que hayan estado en contacto con un caso confirmado desde el comienzo del periodo de transmisibilidad, que se considera desde el momento de aparición de los primeros síntomas (que habitualmente precede entre uno y cinco días a la aparición del exantema) en las siguientes circunstancias:
  - a) Contacto cercano (inferior a 1 metro en la misma habitación) con un caso confirmado, sin Equipo de Protección Personal (EPP) (o con incidencias en su utilización). Se valora a los convivientes, el personal sanitario que ha atendido al paciente, contactos en el ámbito laboral y social.
  - b) Contacto directo con ropas, ropa de cama o fómites usados por un caso confirmado de viruela del mono durante el periodo infeccioso, sin el equipo de protección personal adecuado (o con incidencias en su utilización).
  - c) Relaciones sexuales con un caso probable o confirmado.
  - d) Todo caso que haya tocado lesiones de la piel u objetos contaminados sin guantes.





- e) Herida percutánea (por ejemplo, con una aguja) o exposición de las mucosas a fluidos corporales, tejidos, o muestras de laboratorio de un caso confirmado.
- **Vigilancia de contactos:** Actividad de seguimiento realizada a los contactos estrechos de casos probables o confirmados que se realiza durante 21 días a partir del último día de contacto con el caso. Si apareciera un síntoma durante el seguimiento, se convierte en caso sospechoso y debe ser aislado.

## 5.2 CURSO CLÍNICO

Es importante que el personal de salud preste especial atención a los pacientes en los que la sospecha se realiza por las siguientes características clínicas: Paciente con lesiones en piel, máculas que evolucionan a vesículas, pústulas y costras que generalmente están precedidas por fiebre y malestar general y linfadenopatías; las lesiones pueden ser pocas (menos de 10) o muchas y ubicarse en genitales.

El cuadro clínico consta de 3 fases o periodos:

- a) Periodo de incubación: Usualmente 5 a 7 días, pero puede ser hasta 21 días. En esta fase no hay transmisión.
- b) Fase Prodrómica: Días 0 a 5, luego del inicio de síntomas; se presenta fiebre, cefalea moderada a intensa, mialgias, fatiga y adenopatías que lo caracterizan. Puede haber transmisión incluso en esta fase.
- c) Fase eruptiva: Aparición de lesiones dérmicas 1 a 5 días posteriores a la aparición de fiebre. La evolución de la lesión en la piel progresa en 4 estadios: Máculas, pápulas, vesículas y pústulas, con posterior aparición de costras y resolución de lesiones el día 14. Las regiones afectadas son: Facial (95%), palmar de pies y manos (75%), mucosa oral (70%), genital (30%), conjuntivas (20%) y corneal (< 1%). Usualmente inician en zona facial o genital con posterior diseminación corporal. Duración de síntomas: 2 a 4 semanas. En esta fase es posible la transmisión de persona a persona.



## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1 MEDIDAS PREVENTIVAS COMUNITARIAS

En base a la evidencia, las personas deben tomar en cuenta las siguientes medidas preventivas a nivel comunitario:

- Lavado de manos con agua y jabón o desinfección con alcohol.
- Autoaislamiento en caso de aparición de lesiones sospechosas y acudir al establecimiento de salud más cercano.



### 6.2 Prevención en poblaciones vulnerables

Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA)/Gerencias Regionales de Salud (GERESA)/Direcciones de Redes Integradas en Salud (DIRIS) deben implementar equipos itinerantes (profesionales de la salud y educadores de



pares o agentes comunitarios) para realizar actividades de promoción de las medidas preventivas establecidas en el numeral 6.1 de la presente Norma Técnica de Salud y otras de acuerdo al grupo poblacional que se interviene.

Las actividades de promoción de las medidas preventivas citadas anteriormente deben realizarse en espacios físicos (como bares, discotecas, entre otros) y espacios virtuales como redes sociales y aplicativos.

### 6.3 PREVENCIÓN Y CONTROL DE PACIENTES CON VIRUELA DEL MONO (MONKEYPOX) O EN INVESTIGACIÓN

La viruela del mono se transmite principalmente por gotas respiratorias grandes y por el contacto directo con secreciones infectadas con piel no íntegra o mucosa., aunque también existe la posibilidad de transmisión aérea.

Todos los casos en investigación o confirmados de viruela del mono deben permanecer aislados y en observación estrecha por los equipos de profesionales de la salud de los establecimientos de salud.

#### 6.3.1 Casos en aislamiento domiciliario

Si existieran condiciones de aislamiento en domicilio, se debe mantener al caso en una habitación o área separada de otros convivientes hasta que todas las lesiones hayan desaparecido.

- Los/las convivientes deben evitar en lo posible el contacto con el caso y limitar las visitas a las imprescindibles.
- Las mascotas deben ser excluidas del entorno del caso.
- Se recomienda que las lesiones estén cubiertas.
- El caso sospechoso debe usar mascarilla quirúrgica, especialmente en aquellos que presenten síntomas respiratorios. Si esto no es factible (por ejemplo, un niño infectado), se recomienda que el resto de los convivientes lleve mascarilla.
- No abandonar el domicilio, excepto cuando la persona necesite atención médica de seguimiento. En este caso, llevar en todo momento mascarilla y no utilizar transporte público.

De no tener condiciones de aislamiento domiciliario, falta de agua domiciliaria o habitación individual, debe ser derivado a un centro hospitalario para su aislamiento.

#### 6.3.2 Seguimiento de los casos en aislamiento domiciliario

El seguimiento de los casos confirmados está a cargo de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA)/Gerencias Regionales de Salud (GERESA)/Direcciones de Redes Integradas en Salud (DIRIS) y debe ser realizado por el médico tratante de los establecimientos de salud donde se realizó el diagnóstico.

Los casos en aislamiento domiciliario deben ser seguidos por los equipos de profesionales de la salud de los establecimientos en







NTS N° 187 -Minsa/DGIESP - 2022  
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LOS PACIENTES AFECTADOS  
POR VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) - MONKEYPOX

coordinación con las DIRIS/GERESAS/DIRESAS, de manera remota o presencial cada 24 o 48 horas con la finalidad de detectar tempranamente la presencia de signos de alarma o complicaciones.

Con este fin los establecimientos de salud deben contar, en coordinación con las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA)/Gerencias Regionales de Salud (GERESA)/Direcciones de Redes Integradas en Salud (DIRIS), con personal de salud capacitado para el seguimiento de casos; así como deben contar con los Equipos de Protección Personal (EPP) adecuados para las visitas domiciliarias (respiradores N95 o similares, mandilón descartable, lentes de protección ocular, guantes limpios descartables).

Si se presentase alguna complicación o signos de alarma los casos deben ser hospitalizados, para lo cual todos los establecimientos hospitalarios públicos deben contar con habitaciones de aislamiento.

### 6.3.3 Medidas preventivas en establecimientos de salud

- El ingreso para internamiento debe llevarse a cabo en habitaciones individuales que cuenten con baño.
- Se debe mantener el aislamiento del paciente hasta que todas las lesiones hayan desaparecido.
- El personal sanitario que atienda a estos casos o las personas que entren en la habitación de aislamiento, incluyendo familiares y personal de limpieza, debe utilizar el Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado para precauciones de transmisión de contacto y aérea. El personal sanitario debe utilizar mascarilla N95 o similar, guantes descartables, mandilón descartable y gafas de protección ocular. La DIRIS o DIRESA /GERESA debe garantizar que el establecimiento de salud tenga la disponibilidad de estos implementos.
- Los procedimientos médicos, especialmente aquellos que generen aerosoles y cualquier otro tipo de procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o ventilación manual, requieren medidas para transmisión por vía aérea como presión negativa o extracción de aire.
- Es importante que el Servicio de Salud y Seguridad en el Trabajo de su establecimiento de salud tenga un listado de todo el personal que atiende a casos, para su posterior seguimiento.
- Cuando sea necesario realizar el transporte del paciente, se realiza en una ambulancia convencional, y el personal que intervenga en el transporte debe ser informado previamente y debe utilizar equipo de protección individual adecuado. Posteriormente al traslado, se realiza la desinfección de todas las superficies utilizando un desinfectante validado por el equipo local de prevención y control de infecciones, como, por ejemplo, solución de hipoclorito sodico, 1:100, lejía de uso doméstico, o amonio cuaternario).
- Todas las muestras del paciente recogidas para investigación por el laboratorio deben ser tratadas como potencialmente infecciosas,



J. DELGADO



V. ALARCON



A. HOLGUÍN



V. SUÁREZ



J. RUIZ

y los trabajadores sanitarios que recogen dichas muestras clínicas deben llevar el Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado para minimizar la posibilidad de exposición a los patógenos.

- Los residuos son residuos contaminados, que el personal de salud debe eliminar en bolsas rojas o contenedores, de ser el caso, de material punzocortante, y desechados de acuerdo con la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”, aprobada con Resolución Ministerial N° 1295-1218/MINSA, o la que haga sus veces.
- Los pacientes deben emplear mascarillas quirúrgicas de forma permanente.

#### 6.3.4 Manejo de contactos estrechos

Ante cualquier caso sospechoso, el establecimiento de salud inicia la búsqueda e identificación de posibles contactos estrechos, como las personas que habitan en el mismo domicilio, los contactos sexuales, personas del ambiente de trabajo; asimismo, se debe considerar en este grupo al personal sanitario que atendió el caso. El censo y búsqueda de los contactos debe ser realizado por personal entrenado y cuidando la intimidad del paciente.

- Se informa a todos los contactos estrechos acerca de los síntomas de la viruela del mono.
- Se les pregunta sobre síntomas característicos y la presencia de lesiones en piel incluyendo genitales; de tener síntomas o signos característicos se les clasifica como caso y debe permanecer en aislamiento.
- De no tener ningún síntoma o signo se les indica autocontrol de su temperatura una vez al día durante veintiún (21) días tras la exposición.
- Los contactos estrechos no deberían de realizar cuarentena, excepto cuando sea imposible que el personal de salud le realice seguimiento o el contacto estrecho no muestre condiciones para seguir las medidas de prevención. Los contactos estrechos que no realicen cuarentena deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales, utilizando de forma constante la mascarilla. Esto incluye la indicación de abstención de mantener contactos sexuales durante el periodo de seguimiento.
- Los establecimientos de salud deben hacer seguimiento activo a los contactos estrechos, a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto u otro medio, para detectar de forma precoz la presencia de cualquier signo o síntoma relacionado.
- Si alguno de los contactos presenta fiebre o cualquier otro síntoma compatible, deben ser aislados en su domicilio o en un centro hospitalario.





### 6.3.5 Medidas de control en ambientes y objetos contaminados durante el aislamiento de casos en el domicilio o centros hospitalarios

Durante el aislamiento de los casos, la familia o personal de la salud debe tener en cuenta lo siguiente:

- La ropa, como ropa de cama, toallas, etc., se debe lavar en una lavadora estándar, de preferencia con agua caliente (60 grados) y detergente o lavar a mano remojando la ropa previamente en agua caliente con abundante detergente y usando guantes de lavado de ropa. Se puede agregar lejía de no contar con agua caliente.
- Se debe tener cuidado al manipular la ropa utilizada para evitar el contacto directo con el material contaminado, se debe utilizar guantes de lavar ropa.
- La ropa utilizada no debe sacudirse ni manipularse de manera que pueda dispersar partículas infecciosas.
- La ropa utilizada tampoco debe lavarse con el resto de la ropa del domicilio o del centro hospitalario.
- Deben usarse de preferencia platos y cubiertos descartables, de no ser posible, los platos y otros utensilios para comer no deben compartirse. Los platos sucios y los utensilios para comer deben lavarse con agua caliente y jabón, y por separado del resto de la vajilla o utensilios. Se debe usar guantes de lavar ropa para su manipulación.
- Las superficies y objetos contaminados deben limpiarse y desinfectarse con un desinfectante de uso hospitalario o con una dilución de 1:100 de hipoclorito sódico (lejía) de uso doméstico.



### 6.4 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El proceso de atención de casos sospechosos o confirmados de viruela del mono (Monkeypox) en el establecimiento de salud se estructura en las siguientes fases:



#### 6.4.1 Evaluación del caso

Los casos confirmados hasta la fecha poseen nexo epidemiológico. Sin embargo, debe tomarse en cuenta a todo paciente con lesiones dérmicas asociadas a fiebre de reciente aparición.

Ante un posible caso probable o confirmado de viruela del mono, se debe realizar un interrogatorio exhaustivo (padres, cuidadores, tutores, etc. en casos pediátricos).

- Cronología de síntomas y signos tales como: Fiebre, aparición de lesiones dérmicas (características), dolor muscular, adenopatías, escalofríos, fatiga, entre otros.



- Antecedentes personales: Viajes a zonas endémicas o de notificación de casos en los últimos 21 días, antecedente de vacunación (adultos mayores), contacto con personas con síntomas compatibles, entre otros.
- Antecedente de relaciones sexuales en los últimos 21 días.
- Condiciones socioeconómicas y de salubridad.

Todo caso sospechoso o confirmado debe ser notificado de forma obligatoria en un plazo no mayor de 24 horas en base a la Ficha Epidemiológica elaborada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) en la Alerta Epidemiológica N° 14-2022 y sus modificatorias o la que haga sus veces.

#### 6.4.2 Cuadro clínico

- La viruela del mono inicia con cuadro febril, cefalea, dolor muscular y fatiga.
- Una característica de la viruela del mono es la presencia de linfadenopatías cervicales axilares e inguinales que pueden ser dolorosas.
- Las lesiones evolucionan de manera uniforme de exantema a vesícula, pústula y costra lo cual lo diferencia de la varicela en donde uno puede ver lesiones en diferentes estadios de evolución al mismo tiempo.
- Tiempo de incubación: Usualmente entre 7 a 14 días, pudiendo ampliarse de 5 a 21 días.



#### 6.4.3 Estudios de laboratorio

Para la confirmación por laboratorio, se toman en cuenta cuatro (04) tipos de muestras:

- Muestra de sangre (suero).
- Hisopado de las lesiones de piel (del líquido de las vesículas o pústulas y del lecho de la lesión) en hisopo de dacrón.
- Muestras de las costras secas, o piel cubriendo la lesión.
- Hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo.

Usando estas muestras se realizan las siguientes pruebas:

- PCR en tiempo real en muestras de hisopado de las lesiones y de las costras o piel y del hisopado orofaríngeo y nasofaríngeo.
- Serología para detección de anticuerpos.

Asimismo, ante un posible caso de infección por virus de viruela del mono, se recomiendan las siguientes pruebas de laboratorio basales:





- Hemograma con recuento de plaquetas, glicemia, transaminasas (TGO, TGP), creatinina, urea, electrolitos, examen de orina.
- En pacientes con antecedentes médicos, estudios relacionados sobre condición base.
- Serologías: RPR.
- En casos de sospecha de sobreinfección bacteriana, cultivos de secreción o cultivo en base a foco probable.

#### 6.4.4 Tratamiento

En base a la evidencia, no se cuentan con tratamientos específicos dirigidos hasta la fecha.

Se recomiendan medidas de soporte y tratamiento sintomático:

- Paracetamol en caso de fiebre, antihistamínicos como clorfenamina o cetirizina en caso de prurito y tramadol en caso de dolor intenso.
- Enjuagues de la boca con agua salinal en caso de lesiones en boca para disminuir la inflamación o antisépticos orales.
- Cuidados de la piel (limpieza frecuente con agua y jabón) para evitar sobreinfección bacteriana y lavado de manos y recorte de uñas para evitar sobreinfección.
- Evitar frotarse los ojos.
- Uso de antibióticos como dicloxacilina o clindamicina en caso de signos de sobreinfección bacteriana, bajo indicación médica.
- Los niños y las gestantes deben ser seguidos cercanamente por médicos pediatras o ginecología.
- En casos de pacientes con cuadro severo, estos son ubicados en ambientes de aislamiento para el manejo correspondiente.



J. DELGADO



V. ALARCON



A. HOLGUIN



V. SUÁREZ



J. RUIZ

#### 6.4.5 Diagnóstico diferencial

Deben considerarse los siguientes diagnósticos durante el proceso de atención médica, dado que en el país es frecuente la varicela en niños y jóvenes, y herpes en adultos mayores:

- Varicela
- Herpes simple diseminado.
- Herpes zóster diseminado.
- Eccema herpeticum.
- Acarosis

- Enfermedad de Carrión.
- Rickettsiosis
- Sarampión
- Sífilis
- Pian
- Infecciones cutáneas bacterianas.
- Erupción secundaria a fármacos.

#### 6.4.6 Factores de riesgo y complicaciones

Habitualmente, la infección por el virus de viruela del mono no conlleva a complicaciones. Sin embargo, la presencia de los siguientes factores puede relacionarse a mayor gravedad:

- Niños
- Gestantes
- Pacientes con VIH, especialmente sin control adecuado.
- Inmunosuprimidos
- Personas con lesiones crónicas en piel o quemaduras recientes (por riesgo de contaminación bacteriana).

Se debe valorar la posibilidad de hospitalización a estos grupos de riesgo para un monitoreo cercano.



Entre las posibles complicaciones reportadas se tienen:

- Sobreinfecciones de piel y partes blandas (que es la complicación más frecuente, de acuerdo a gravedad pueden ser manejados en domicilio o establecimiento hospitalario).
- Infección ocular.
- Hiper o hipopigmentación cutánea.
- Cicatrización corneal permanente.
- Neumonía
- Sepsis
- Encefalitis



#### 6.4.7 Manejo Conjunto

- Médico Tratante: Personal encargado de la atención del paciente en servicio de origen.

En base a disponibilidad de profesionales, se recomienda la evaluación conjunta de las siguientes especialidades:





- Infectología
- Dermatología
- Ginecología
- Pediatría

#### 6.4.8 Signos de alarma:

De presentar casos que cumplan las siguientes condiciones, debe plantearse la referencia a establecimientos de mayor nivel resolutivo:

- Más de 100 lesiones en piel.
- Intolerancia oral.
- Dolor ocular o visión borrosa.
- Adenopatías cervicales dolorosas que causen disfagia.
- Signos de sepsis.
- Deshidratación moderada o severa.
- Alteración del estado de sensorio.
- Compromiso ventilatorio y/o dificultad respiratoria: Valorar saturación de oxígeno.
- Hepatomegalia
- Transaminasas elevadas, leucocitosis, plaquetopenia severa, hipoalbuminemia.
- Exfoliación en piel (más del 10% de superficie corporal).

Estos casos no deben permanecer en domicilio y deben ser manejados en un establecimiento hospitalario.



## VII. RESPONSABILIDADES

### 7.1 NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica para la implementación y la supervisión y evaluación de su cumplimiento.

### 7.2 NIVEL REGIONAL

La DIRESA/GERESA/DIRIS es responsable de difundir la presente Norma Técnica de Salud en su respectivo ámbito o jurisdicción, así como de brindar asistencia técnica, implementarla y hacer cumplir lo establecido, monitorear, supervisar y evaluar su cumplimiento.





### 7.3 NIVEL LOCAL

Los establecimientos de salud son responsables de aplicar y cumplir lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud, en lo que corresponda.



## VIII. ANEXO

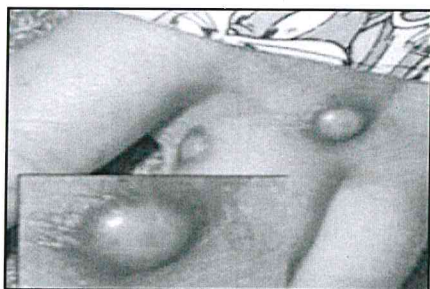
Anexo N° 01: Lesiones dérmicas por viruela del mono (Monkeypox).

Anexo N° 02: Flujo de atención de casos.





ANEXO N° 01:  
LESIONES DÉRMICAS POR VIRUELA DEL MONO (MONKEYPOX)



Pústulas



Costras



Vesícula



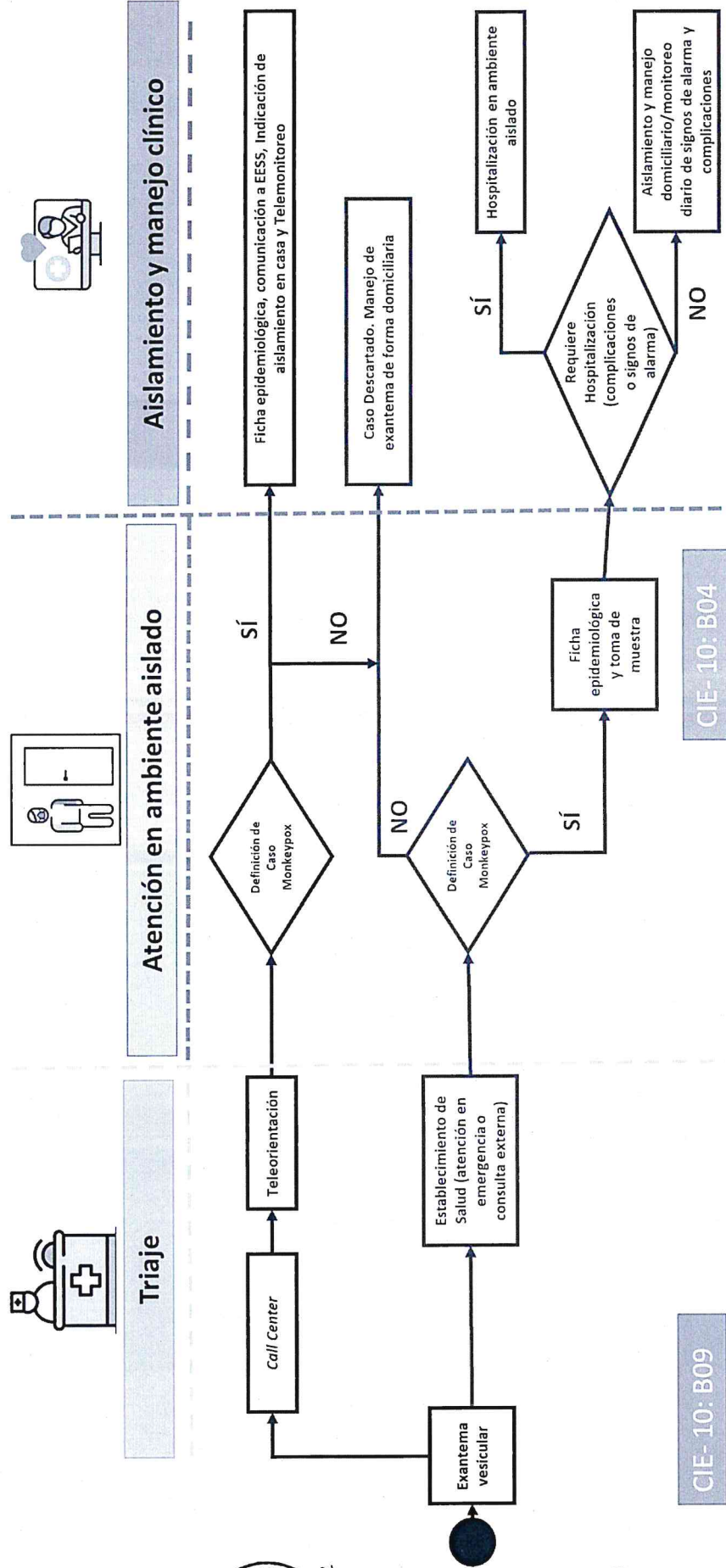
Lesiones umbilicadas



Costra



ANEXO N° 02:  
 FLUJO DE ATENCIÓN DE CASOS





## IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Monkeypox [Internet]. cdc.gov. 2022 [Consultado 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>
- 2) Moore M, Zahra F. Monkeypox. StatPearls Publishing; 2022.
- 3) Huhn GD, Bauer AM, Yorita K, Graham MB, Sejvar J, Likos A, et al. Clinical characteristics of human monkeypox, and risk factors for severe disease. Clin Infect Dis [Internet]. 2005 [Consultado 27 de mayo de 2022];41(12):1742–51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16288398/>
- 4) Fleischauer AT, Kile JC, Davidson M, Fischer M, Karem KL, Teclaw R, et al. Evaluation of human-to-human transmission of monkeypox from infected patients to health care workers. Clin Infect Dis [Internet]. 2005 [Consultado 27 de mayo de 2022];40(5):689–94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15714414/>
- 5) Sale TA, Melski JW, Stratman EJ. Monkeypox: an epidemiologic and clinical comparison of African and US disease. J Am Acad Dermatol [Internet]. 2006 [Consultado 27 de mayo de 2022];55(3):478–81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16908354/>
- 6) Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, et al. The changing epidemiology of human monkeypox-A potential threat? A systematic review. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2022 [Consultado 27 de mayo de 2022];16(2):e0010141. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35148313/>
- 7) Human Monkeypox infection -guidance for clinicians and public health [Internet]. Hpsc.ie. [Consultado 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.hpsc.ie/a-z/zoonotic/monkeypox/guidance/Monkeypox%20Clinicians%20Public%20Health.pdf>
- 8) Nalca A, Rimoin AW, Bavari S, Whitehouse CA. Reemergence of monkeypox: prevalence, diagnostics, and countermeasures. Clin Infect Dis [Internet]. 2005;41(12):1765–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1086/498155>

