



Este artículo se encuentra disponible en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License.

This article is available in open access under the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Questo articolo è disponibile in open access secondo la Creative Commons Attribution 4.0 International License.

EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 5, n.º 7, julio-diciembre, 2023, 13-31

Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2789-0813 (En línea)

DOI: 10.59885/epdlj.2023.v5n7.01

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA VIRUELA Y LA VIRUELA DEL MONO A PROPÓSITO DE LA TRADICIÓN «LA MONJA DE LA LLAVE»

Epidemiological factors of smallpox and monkeypox in relation to the tradition «The nun with the key»

Fattori epidemiologici del vaiolo e del vaiolo delle scimmie in riferimento alla tradizione «La suora con la chiave»

CARLOS AUGUSTO PALACIOS FLORES

Universidad Peruana Cayetano Heredia
(Lima, Perú)

Contacto: carlos.palacios@upch.pe

<https://orcid.org/0000-0002-8982-4166>

RESUMEN

En este artículo se explicará cómo se manifiesta la patología de la viruela; para ello se tomará como referencia una de las primeras noticias sobre ella en la sociedad peruana: la tradición «La monja de la llave». Luego, se complementará esta imagen narrativa con datos que provienen de fuentes históricas, las mismas que explican la cuestión clínica y la erradicación con el empleo de las vacunas. Así también, se presentarán algunas consideraciones sobre la viruela del mono y el crecimiento de casos en el Perú actual. A partir de lo expuesto, se buscará concientizar a la población y lograr una prevención eficaz de esta enfermedad.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas; Ricardo Palma; viruela; viruela del mono; tratamiento médico; vacunas.*

Términos de indización: tratamiento médico; vacunación; medicina preventiva (Fuente: Tesouro Unesco).

ABSTRACT

This article will explain how the pathology of smallpox manifests itself, taking as a reference one of the first reports of smallpox in Peruvian society: the tradition «La monja de la llave» (The Nun with the Key). This narrative image will then be complemented with data from historical sources, which explain the clinical issue and the eradication with the use of vaccines. Some considerations about monkeypox and the growth of cases in Peru today will also be presented. The aim is to raise public awareness and achieve effective prevention of this disease.

Key words: *Peruvian traditions*; Ricardo Palma; smallpox; monkeypox; medical treatment; vaccines.

Indexing terms: medical treatment; vaccination; preventive medicine (Source: Unesco Thesaurus).

RIASSUNTO

Questo articolo spiegherà come si manifesta la patologia del vaiolo, avendo come riferimento una delle prime notizie sul vaiolo nella società peruviana: la tradizione «La monja de la llave» (La monaca della chiave). Questa immagine narrativa sarà poi integrata con i dati delle fonti storiche, che spiegano la questione clinica e l'eradicazione con l'uso dei vaccini. Verranno inoltre presentate alcune considerazioni sul vaiolo delle scimmie e sull'aumento dei casi in Perù oggi. L'obiettivo è quello di sensibilizzare l'opinione pubblica e di ottenere una prevenzione efficace di questa malattia.

Parole chiave: *Tradizioni peruviane*; Ricardo Palma; vaiolo; scimmia; trattamento medico; vaccini.

Termes d'indexation: traitement medical; vaccination; médecine préventive (Source: Thésaurus de l'Unesco).

Recibido: 02/03/2023

Aceptado: 25/11/2023

Revisado: 23/10/2023

Publicación en línea: 30/11/2023

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: El autor declara no tener conflicto de interés.

Revisores del artículo:

Enrique Foffani (Universidad de Buenos Aires, Argentina)

e.foffani@yahoo.com.ar

<https://orcid.org/0000-0003-0051-3191>

Jorge Terán Morveli (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú)

jteranm@unmsm.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-7164-4434>

INTRODUCCIÓN

La viruela ha sido una de las peores pandemias para la humanidad, pues alcanzó una tasa de mortalidad de 30 % en el año 1520. A pesar de tener un origen desconocido, se han hallado evidencias de su existencia en épocas muy remotas a las imaginadas, como la civilización del Valle del Indo. Para dimensionar el fuerte impacto que tuvo esta enfermedad en el mundo, cabe considerar que solo en el siglo XX hubo aproximadamente 300 millones de defunciones por viruela. También se estimó que en el último milenio fue causante del 10 % de las muertes en todo el mundo. No fue hasta el año 1980 que la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud oficializó, mediante un informe final, la erradicación de la viruela a través de una campaña de inmunización global que abarcaba todos los continentes.

Las *Tradiciones peruanas* de Ricardo Palma nacen en un contexto de búsqueda de los insumos culturales e históricos para construir la identidad nacional. Como sostiene el peruanista Thomas Ward (2022), se trata de textos que combinan la «historia, poesía, humor y literariedad» (p. 158). Estas tradiciones palmistas relatan sucesos desde la época precolombina hasta las primeras décadas de la República. Palma combina las cuestiones históricas con elementos de la imaginación y prefiere, para ello, personajes y anécdotas del pasado

peruano colonial. Precisamente esta cuota histórica que poseen algunas de sus tradiciones resultan fundamentales para comprender el proceso formativo no solo de la historia nacional, sino también de las epidemias que azotaron y disminuyeron notoriamente las expectativas de vida de la sociedad peruana.

EPIDEMIA DE VIRUELA EN EL VIRREINATO PERUANO SEGÚN LA TRADICIÓN «LA MONJA DE LA LLAVE»

Esta tradición relata la historia de una joven llamada Violante de Rivera, quien tenía 24 años y, según las palabras de Palma, poseía más de un encanto y virtud. Su padre la mantenía custodiada por doña Circuncisión, quien la vigilaba todos los días. El hermano de la muchacha, don Sebastián, pertenecía a la escolta del virrey y, en su oficio, era amigo de Rui Díaz de Santillana, el capitán de escopeteros. Este último rápidamente desató un sentimiento pasional por Violante.

Luego de un diálogo, acordaron ser amantes. Para consumir su amor y pasión, una noche, la bella joven ideó un plan para burlar a su custodia. Unas cuantas gotas de extracto de floripondios en el chocolate eran suficientes para hacer dormir profundamente a doña Circuncisión. Una vez dormida la vigía, el capitán de escopeteros podría ingresar al cuarto de Violante.

Pero en este punto de encuentro de los amantes ocurrió algo inesperado: el quebrantamiento de la salud del capitán. Palma nos informa que apenas terminó de escalar el balcón, el galán sufrió, primero, un ataque de tos; como no calmaba y para no hacer ruido, se llevó el pañuelo a la boca y, al revisarlo, notó que se encontraba teñido de sangre; de inmediato, el joven enamorado se desplomó y murió en los brazos de su amada. No se ofrecen más datos explicativos que dilucidan la causa de su muerte. Lo que sí se precisa es un dato histórico clave: y es que se anota en la tradición que, en el gobierno

del séptimo virrey, «una peste de viruelas [...] hizo millares de víctimas en el Perú» (Palma, 2014, p. 256).

Se colige de la referencia que, para el año 1585, la epidemia de la viruela ya estaba teniendo cifras exorbitantes, llegando a ser incalculables, como lo menciona Palma. A esto se sumaba la pésima gestión del virrey Fernando de Torre y Portugal, cuya ineficiencia potenciaba la expansión y el empeoramiento de esta epidemia.

VIRUELA: HISTORIA, CLÍNICA Y ERRADICACIÓN

Según precisan Henderson et al. (1999), la viruela es una enfermedad aguda infecciosa causada por el virus de la viruela (VARV), miembro del género *Orthopoxvirus* y perteneciente a la familia *Poxviridae*, causante de terribles epidemias a lo largo de la humanidad y una pandemia mundial en el siglo XVIII. Esta tiene dos variantes: la viruela mayor (agente clásico y común) y la viruela menor. La tasa de letalidad de la primera es de 30 %, mientras que la de la segunda es menor al 1 %: «Typical variola major epidemics such as those that occurred in Asia resulted in case-fatality rates of 30% or higher among the unvaccinated, whereas variola minor case-fatality rates were customarily 1% or less» (Henderson et al., 1999, p. 2129).

El origen de este virus sigue siendo desconocido. De acuerdo con el virólogo Shchelkunov (2009), quien llevó a cabo un estudio basado en la reconstrucción genética del virus de la viruela, las estimaciones sugieren que el origen del VARV data del tramo temporal comprendido entre los 3400 y 800 años a. C., posiblemente en la primera civilización del Valle del Indo, pues alrededor del año 2000 a. C. esta agrupación humana contaba con cinco millones de habitantes y, para el año 1600 a. C., habría desaparecido por completo. Shchelkunov (2009) atribuye el ocaso de esta civilización a un ancestro del virus de la viruela:

the most accurate estimates date the origin of the smallpox etiological agent to about $3,400 \pm 800$ YBP, which is close to the dating (about 3,600 YBP) of the drastic decrease in the population of the Indus Civilization. This suggests that smallpox could have originated in the Indus Valley in the seventeenth to sixteenth century B. C. (p. 1870).

Para los biólogos Thèves, Crubézy y Biagini (2016, p. 1), las primeras descripciones clínicas del virus de la viruela se observaron en China (siglo IV), la India (siglo VII) y el área mediterránea (siglo X). Además, se tiene noticia de que la viruela se observaba en Europa y Asia antes del siglo XV. Durante la expansión colonial europea, fue transmitida a las Américas del Sur entre los siglos XVI y XVIII; así, estas poblaciones inmunológicamente vírgenes e ingenuas sufrieron altas tasas de letalidad por los brotes de viruela (Thèves et al., 2016, p. 1).

Para los médicos Henderson et al. (1999), es fundamental conocer el proceso de transmisión del virus para poder contenerlo y diseñar métodos de protección. Sostienen que el virus se transmite principalmente mediante las gotículas expulsadas por pacientes infectados durante los primeros 7 días de la enfermedad, pero también a través del contacto con la piel y los fluidos corporales (p. 2129).

Es importante tener clara la cronología clínica de la viruela para poder entender más sobre los síntomas y las reacciones orgánicas al virus. Para ello, desde el campo de la microbiología, Meyer et al. (2020, p. 2) nos indican que tiene un periodo de incubación de 7 a 19 días. Inicialmente, va a estar acompañada de una fiebre severa, malestar general y cefalea, síntomas que se presentan mayormente en cualquier infección viral. Ahora, lo característico de esta enfermedad es la erupción dermatológica, con un diámetro de 0.5-1 cm, y que pasa por las etapas de máculas, pápulas y vesículas, que eventualmente forman costras y se descaman en 2 a 3 semanas, lo que conlleva a la formación de las cicatrices clásicas de la viruela.

El inmunólogo Quezada (2020), en un estudio sobre los orígenes de la vacuna, refiere que esta era una enfermedad catastrófica que se diseminó en todo el mundo, no diferenciaba edades ni clases sociales y causaba una mortalidad de 30-60 % en humanos no inmunizados. Comenta también que, además de esta estadística en mortalidad, las secuelas que producía iban desde lo estético a lo funcional, pudiendo generar calvicie y ceguera.

A finales del siglo XVIII, había registros de que las mujeres lecheras sobrevivían a la viruela, teniendo como antecedente que previamente habían contraído una infección zoonótica por las vacas: el virus de la viruela bovina (CPXV) les provocaba ampollas en las manos con un cuadro clínico menos severo que el de la viruela clásica. Es así como, en 1796, Edward Jenner presentó la vacuna contra la viruela como una solución para conferir inmunidad a las personas sanas, marcando un hito en la historia de la medicina. Esto lo logró mediante un brillante experimento para la época:

El 14 de mayo de 1796, Edward Jenner tomó material de una lesión pustular de viruela de vacas causada por el *cowpox* virus, obtenido de la mano de la ordeñadora Sarah Nelmes y lo inoculó en el brazo de James Phipps, niño de 8 años, hijo del jardinero de la familia Jenner. Dos meses después inoculó material de una lesión proveniente de un enfermo con viruela y demostró que James no contrajo la enfermedad planteando que había quedado «inmune» (Quezada, 2020, p. 368).

El 8 de mayo de 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró oficialmente la erradicación de la viruela, tras una campaña de inmunización generalizada con una vacuna viva atenuada. Este éxito fue posible, principalmente, según menciona el médico Geddes (2006), a través de una gran estrategia que llevó a cabo la OMS:

The WHO Strategic Action Plan for the Intensified Smallpox Eradication Program (1967-1980) was as follows:

1. Mass vaccination campaigns using freeze-dried vaccine. Freeze-dried vaccine, which was developed in the UK, was the key to the success of the eradication of smallpox in the developed world. The vaccine could be frozen, did not require refrigeration, and could be reconstituted in the field. To complement the freeze-dried vaccine, a bifurcated needle was developed for introducing vaccinia into the dermis. This had the advantage of picking up the exact dose required from an ampoule, which resulted in considerable sparing of the vaccine.
2. The development of surveillance systems for the detection and investigation of cases was essential.
3. All countries should participate in the program.
4. Flexibility and adaptability in national programs was essential.
5. Research to evaluate progress and solve problems as they arose would be encouraged.
6. A handbook for smallpox eradication programs in endemic areas was produced (p. 155).

El alcance internacional de la promoción y la coordinación de la solución de este gran problema fue el factor primordial para que la erradicación de la viruela se lograra en el año 1980.

VIRUELA DEL MONO: UNA VISIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA

La viruela del mono (MPOX) se origina por un virus zoonótico del género *Orthopoxvirus*, al cual también pertenece el virus de la viruela clásica (VRVR), que fue señalado en el apartado anterior, de ahí la

similitud entre varios de sus síntomas, pero las complicaciones que se presentan con el virus de la viruela del mono son sustancialmente inferiores a las del virus de la viruela clásica.

Como refieren los médicos Ena y Wenzel (2022), la viruela símica fue descubierta en 1958 en Copenhague al encontrar esta enfermedad pustulífica en monos de la zona. Posteriormente, se halló en humanos por primera vez en 1970 en la República de Congo. Los brotes por MPOX han ido aumentando desde aquel año, pero el rango de alcance estaba dentro del territorio africano y había una propagación muy limitada a otras regiones como Europa y América. El 21 de mayo de 2022, la OMS anunció la aparición de 92 casos confirmados de viruela del mono en 12 países fuera de las áreas endémicas de África central y occidental; así, se dio la séptima Declaración de Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional (PHEIC) con más de 80 000 casos y 141 fallecimientos registrados en 111 países; esta emergencia terminó en mayo de 2023.

En cuanto a los detalles clínicos de esta enfermedad, los doctores Kumar et al. (2022) nos reportan lo siguiente:

The signs and symptoms of MPV infection reflect a milder form of smallpox. The difference is that MPV infection but not smallpox causes lymphadenopathy. The onset of MPV infection is fever, chills, headache, muscle aches, backache, and fatigue with progression to exhaustion. The incubation period of monkeypox is most commonly 7 to 14 days but may take up to 21 days. After the appearance of fever, the infected person develops a rash on the face, followed by dissemination to other body parts (p. 10).

Lo que resalta es la linfadenopatía que surge como un diferencial diagnóstico entre la viruela clásica y la viruela símica. Ello

ocurre porque el virus puede ingresar a través de las vías aéreas y las intradérmicas, replicándose potencialmente en los sitios infectados y migrando luego a los ganglios linfáticos regionales.

El diagnóstico se puede confirmar con la información clínica (como las erupciones típicas de la viruela y la linfadenopatía) y la epidemiológica (por ejemplo, si en la región donde se ha producido la patología se han reportado casos recientemente o si hay una alarma epidemiológica vigente sobre esta enfermedad). Sin embargo, siempre podemos usar exámenes auxiliares de laboratorio para confirmar el caso como la prueba PCR o las técnicas ELISA, Western Blot e inmunohistoquímica. Cabe mencionar que, entre todas ellas, la OMS recomienda la prueba RT-PCR para diagnosticar el virus símico durante la infección aguda.

Un aspecto muy importante es la población de riesgo en la que se presenta esta enfermedad. Los médicos Mitjà et al. (2023) nos explican que la mayoría de los casos se detectaron en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, lo cual demuestra que el contacto sexual íntimo es la principal vía de transmisión, mientras que la vía respiratoria desempeña un papel menos relevante:

During 2022, most patients diagnosed with monkeypox have been identified among men who have sex with men (98 % of the patients in a report of 528 cases from 16 countries) and many reported high-risk sexual behaviour as a potential risk factor (Mitjà et al., 2023, p. 64).

En cuanto al tratamiento de la enfermedad, los médicos españoles Arranz et al. (2023) señalan que «[l]a mayoría de los pacientes con infección por MPOX no requieren tratamiento o bien es suficiente una terapia de síntomas leves» (p. 8); no obstante, en los pacientes con afectación moderada deben controlarse el dolor, los cuidados

de la piel, la afectación ocular, la nutrición (ingesta e hidratación) y la proctitis (p. 8). Esto porque la mayoría de los infectados por viruela símica se recuperan sin tratamiento médico, siguiendo el curso natural de la enfermedad, es decir, solo requieren un tratamiento sintomático y de soporte.

Existen también antivirales que podrían aliviar los síntomas causados por la viruela símica, pero estos se recomiendan en pacientes seleccionados con enfermedades complicadas (encefalitis, proctitis grave, etc.) o quienes estén en alto riesgo de desarrollar una enfermedad grave como son los pacientes inmunosuprimidos, las embarazadas y las madres lactantes.

Los virólogos Dou et al. (2023) nos señalan dos fármacos antivirales (el Tecovirimat y el Brincidofovir) que han demostrado una alta eficacia en ensayos clínicos con animales y podrían ser alentadores para el uso en el ser humano:

Antiviral drugs currently used for smallpox mainly include tecovirimat (ST-246 or TPOXX) and brincidofovir, which were approved by the United States Food and Drug Administration (FDA) in 2018 and 2021, respectively, for the treatment of smallpox under the Animal Rule. In addition, both oral drugs have demonstrated efficacy against other orthopoxviruses (including monkeypox) in multiple animal models. Tecovirimat and brincidofovir have been shown to be safe and well tolerated at the recommended human doses in human clinical safety trials (p. 226).

Arranz et al. (2023) complementan esta información al apuntar que, en España, se podría iniciar una terapia antiviral con los pacientes ingresados al hospital por alguna emergencia y el Tecovirimat sería el mejor por excelencia para combatir la infección por MPOX,

ya que es el «único antivírico aprobado como uso compasivo en humanos. Su empleo es muy limitado debido a existencias escasas y poco uso en humanos. El tratamiento es vía oral durante dos semanas» (p. 9).

Para la prevención de esta enfermedad, actualmente se recomienda la vacuna de tercera generación, también conocida como Jynneos o Imvamune, que contiene cepas atenuadas del virus Vaccinia (MVA-BN); esta vacuna mejora el curso de la enfermedad, los síntomas asociados y la reducción de posibles complicaciones. Tal y como lo explican los doctores Mitjà et al. (2023), la inoculación está dirigida principalmente a la población con mayor riesgo de presentar la enfermedad como el personal de salud, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas con múltiples parejas sexuales y los profesionales en el área del sexo, así como a las personas expuestas a la enfermedad en los primeros 4 días: «These can be used in two situations: pre-exposure to prevent infection and disease among those at high risk, or post exposure (ideally within 4 days of exposure) to improve infection and disease outcomes» (Mitjà et al., 2023, p. 69). Por ello, cuando la OMS declaró la emergencia internacional de salud pública por la viruela del mono, una de las principales estrategias fue el uso de estas vacunas, priorizando al grupo poblacional mencionado.

IMPACTO DE LA VIRUELA DEL MONO EN EL PERÚ¹

El 26 de junio de 2022, el Ministerio de Salud (Minsa) confirmó el primer caso de la viruela del mono en el país. Se trató de un ciudadano extranjero que radicaba en Lima. En el siguiente mes, el 31 de julio,

1 He elaborado esta evolución de la viruela del mono, desde el mes de junio hasta diciembre de 2022, a partir de la información de la página web del Minsa (2022), así como los artículos de la Redacción El Comercio (2022a; 2022b; 2022c).

la cantidad de infectados ascendió a 282 y ya se presentaba en nueve regiones (Redacción El Comercio, 2022a). En la escalada de contagios, el 9 de agosto hubo 547 casos positivos y una estimación de 37 casos diarios. En este contexto, el exministro de Salud Jorge López señaló que estaba en negociaciones con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para adquirir un lote de 5000 frascos de vacunas contra la viruela del mono pensadas exclusivamente para la población en riesgo. El 10 de agosto, el Minsa lanzó una campaña preventiva contra la viruela del mono, por medio de la cual enfatizó no tener relaciones sexuales con personas desconocidas y evitar el contacto de piel con piel en discotecas, saunas y bares; además, recomendó el lavado constante de manos, así como el uso de mascarillas y el distanciamiento social de las personas aparentemente contagiadas. El 26 de agosto se registraron 1342 casos positivos, lo que nos posicionó en el séptimo país con más casos en el mundo y el segundo con más contagios registrados en Latinoamérica.

Para el 27 de octubre, cuando hubo 3048 casos reportados, el Minsa recibió el primer lote de 5600 frascos, lo que «permitir[ía] aplicar 28.000 dosis aproximadamente a 14.000 personas» (Redacción El Comercio, 2022b, párr. 2). El 7 de noviembre, con 3400 casos confirmados, se comenzó la vacunación con este primer lote en Lima Metropolitana y el Callao, empezando con el grupo poblacional que tenía VIH, pues estos pacientes se hospitalizaban por complicaciones. El segundo grupo estuvo conformado por las personas con alto riesgo de adquirir ITS y se priorizó al grupo de hombres que tenían sexo con hombres (HSH), las mujeres transgéneros (MT) y el grupo de trabajadoras/es sexuales (TS), según Carlos Benites, director ejecutivo de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual (Redacción El Comercio, 2022c). Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) (2023), para finales del año 2022, los casos reportados por el Minsa fueron 3697, aunque los

casos diarios se reducían a 1; sin duda, esta fue una notoria disminución en comparación con los meses de agosto y septiembre.

En la cronología expuesta sintéticamente desde junio hasta diciembre de 2022, vemos que las poblaciones en riesgo fueron, especialmente, las personas con una conducta irresponsable en su actividad sexual. Para apoyar esta idea recurro a un estudio clínico de 12 pacientes realizado por la doctora Briceño en el periodo de agosto a diciembre de 2022 en el Policlínico Hermana María Donrose Suttmöller del Seguro Social de Salud del Perú (Callao):

El promedio de edad fue de 36 años (mínimo-máximo: 26-48 años). El 91,5 % (11/12) fueron varones. En la orientación sexual, el 25 % eran homosexuales (3/12), 41,6 % bisexual (5/12) y 33,3 % (4/12) heterosexual. El 50 % de los pacientes manifestó haber tenido relación sexual con persona desconocida (6/12), los lugares de contacto fueron los saunas, discotecas, bares y prostíbulos. El 33 % (4/12) tuvo infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Briceño, 2023, p. 193).

Como lo muestran los datos porcentuales, la infección por la viruela del mono fue principalmente en homosexuales y bisexuales, los cuales abarcan un 66.66 % de la población estudiada, y la mayoría de estos tuvo conductas sexuales de riesgo, lo cual los predisponía a contraer fácilmente este virus.

En otra investigación a cargo del doctor Ramírez-Soto (2023), se observa que, hasta el 25 de abril de 2023, el CDC notificó 3800 casos de MPOX y 10 muertes, la mayoría fueron hombres jóvenes (96.1 %) y HSH (56 %); además, el 55 % de la población más afectada estuvo conformado por personas con VIH y el 85 %, por pacientes que recibían terapia antirretroviral (p. 4).

Esta estadística nos indica que, en el Perú, la propagación se dio especialmente en los hombres que tenían sexo con hombres (HSH), el mismo factor de riesgo que se dio en otros países. También vemos que gran parte de esta población (55 %) tenía VIH y fueron los más afectados, pues esta enfermedad los predisponía a tener una mayor tasa de complicaciones. Por ello, colegimos que la primera fase de vacunación en nuestro país fue acertada, ya que estaba destinada a este grupo vulnerable, tal como los números lo demuestran.

Por otro lado, desde el 19 al 24 de mayo de 2022, Navarrete-Mejía, Velasco-Guerrero y Sullcahuaman-Valdiglesias realizaron una investigación en 251 profesionales de enfermería para medir estadísticamente sus conocimientos sobre la viruela del mono. Sus hallazgos fueron desalentadores, pues los encuestados desconocían aspectos básicos de esta enfermedad:

Los resultados preocupan, bajo nivel de conocimiento en la primera línea que debe enfrentar un posible brote en los establecimientos de salud del país, pone en riesgo al propio sistema de salud; en la totalidad de preguntas abiertas la[s] respuestas correctas no llegan al 30 %, es decir, más del 70 % de profesionales desconoce aspectos básicos e importantes sobre la viruela del mono, [por ejemplo,] el agente causal, complicaciones, transmisión, incubación entre otros aspectos relevantes para detener el avance en un posible brote (Navarrete-Mejía et al., 2022, p. 254).

Que el 70 % de enfermeros encuestados ignore aspectos básicos sobre la viruela del mono refleja, sin duda, una desactualización y una indiferencia por las alertas médicas que llegaban de la OMS. Si bien el primer caso en el Perú se dio el 26 de junio de 2022 y no en mayo (cuando se realizó la encuesta), era necesario estar informados y preparados desde antes en vez de esperar el primer caso en el país;

solo así se hubiera podido tener una mejor y más rápida contención de la enfermedad.

CONCLUSIONES

En el presente artículo concluimos que es fundamental entender la enfermedad y diferenciar correctamente la viruela normal y la viruela del mono. Esto permitiría que la persona que se encuentre infectada de MPOX pueda tomar medidas preventivas, como evitar el contacto sexual, para no propalar la viruela símica. Otro aspecto muy importante es seguir recomendando a nuestros profesionales de la salud la continua actualización de conocimientos, así como la capacitación respecto a las nuevas enfermedades que puedan emerger en el mundo. Este aspecto es crucial para afrontar mejor las enfermedades desde el primer segundo y así contribuir a una respuesta sólida, un óptimo manejo y una adecuada atención médica. La implementación de nuevas políticas públicas en nuestro país respecto a enfermedades emergentes es también imprescindible, por ejemplo, la adquisición temprana de tratamientos o vacunas que no tengamos disponibles, pues ayudará a que los casos positivos no crezcan desproporcionalmente. Finalmente, esta enfermedad no es exclusiva de los homosexuales varones, pero, estadísticamente, en el mundo y en el Perú, ellos y quienes tienen VIH han sido los más afectados. Esto nos remarca comportamientos de riesgo en la conducta sexual, por lo que es necesario organizar campañas preventivas acerca de la práctica sexual segura y todas las complicaciones que podrían surgir en caso sea riesgosa. Una acertada política pública del Ministerio de Salud que, en un tiempo oportuno, difunda los factores de riesgo y métodos de prevención de esta y futuras enfermedades emergentes en el país optimizará la capacidad de respuesta de nuestro sistema de salud.

REFERENCIAS

- Arranz, J., Molero, J. M., & Gutiérrez, M. I. (2023). Manejo desde atención primaria de la infección por la viruela del mono (MPOX) en humanos. *Atención Primaria*, 55(10), 102680. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102680>
- Briceño, M. (2023). Características clínicas y epidemiológicas de la viruela del mono en una serie de casos tratados en un establecimiento de salud del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 84(2), 192-195. <https://doi.org/10.15381/anales.v84i2.24553>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). (2023). Sala situacional de la MPOX (viruela símica). <https://www.dge.gob.pe/sala-monkeypox/#an%C3%A1lisis-descriptivo>
- Dou, Y. - M., Yuan, H., & Tian, H. - W. (2023). Monkeypox virus: past and present. *World Journal of Pediatrics*, 19, 224-230. <https://doi.org/10.1007/s12519-022-00618-1>
- Ena, J., & Wenzel, R. P. (2022). Monkeypox: A poxvirus emerges once again. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 222(8), 504-505. <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2022.05.001>
- Geddes, A. M. (2006). The history of smallpox. *Clinics in Dermatology*, 24(3), 152-157. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2005.11.009>
- Henderson, D. A., Inglesby, T. V., Bartlett, J. G., Ascher, M. S., Eitzen, E., Jahrling, P. B., Hauer, J., Layton, M., McDade, J., Osterholm, M. T., O'Toole, T., Parker, G., Perl, T., Russell, P. K., & Tonat, K. (1999). Smallpox as a biological weapon: medical and public health management. *JAMA*, 281(22), 2127-2137. <https://doi.org/10.1001/jama.281.22.2127>

- Kumar, N., Acharya, A., Gendelman, H. E., & Byrareddy, S. N. (2022). The 2022 outbreak and the pathobiology of the monkeypox virus. *Journal of Autoimmunity*, 131, 102855. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2022.102855>
- Meyer, H., Ehmann, R., & Smith, G. L. (2020). Smallpox in the Post-Eradication Era. *Viruses*, 12(2), 138. <https://doi.org/10.3390/v12020138>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2022, 26 de junio). Minsa confirma primer caso de la viruela del mono en el Perú. *Gob.pe*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/627040-minsa-confirma-primer-caso-de-la-viruela-del-mono-en-el-peru>
- Mitjà, O., Ogoina, D., Titanji, B. K., Galvan, C., Muyembe, J. J., Marks, M., & Orkin, C. M. (2023). Monkeypox. *The Lancet*, 401(10370), 60-74. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02075-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02075-X)
- Navarrete-Mejía, P. J., Velasco-Guerrero, J. C., & Sullcahuaman-Valdiglesias, E. (2022). Conocimiento sobre viruela del mono en profesionales de la salud, Lima-Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(2), 252-255. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1547>
- Palma, R. (2014). La monja de la llave. En *Tradiciones peruanas. Primera y segunda series* (pp. 253-259). Universidad Ricardo Palma, Editorial Universitaria.
- Quezada, A. (2020). Los orígenes de la vacuna. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3-4), 367-373. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.07.002>
- Ramírez-Soto, M. C. (2023). Monkeypox Outbreak in Peru. *Medicina*, 59(6), 1096. <https://doi.org/10.3390/medicina59061096>

- Redacción El Comercio. (2022a, 31 de julio). Viruela del mono: número de infectados se eleva a 282 y enfermedad se mantiene en nueve regiones del país. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/viruela-del-mono-en-peru-numero-de-infectados-se-eleva-a-282-y-enfermedad-se-mantiene-en-nueve-regiones-minsa-rmmn-noticia/>
- Redacción El Comercio. (2022b, 27 de octubre). Primer lote de 5.600 vacunas contra la viruela del mono llegó al Perú y permitirá inocular a unas 14 mil personas vulnerables. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/viruela-del-mono-en-peru-primer-lote-de-5600-vacunas-llego-al-pais-y-permitira-inocular-a-unas-14-mil-personas-vulnerables-bavarian-nordic-jynneos-minsa-rmmn-noticia/>
- Redacción El Comercio. (2022c, 7 de noviembre). Vacunación contra la viruela del mono inicia HOY, lunes 7 de noviembre en Lima y Callao. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/viruela-del-mono-en-peru-vacunacion-contra-esta-enfermedad-inicia-este-lunes-7-de-noviembre-en-lima-y-callao-video-minsa-ministerio-de-salud-personas-con-vih-jynneos-bavarian-nordic-rmmn-noticia/>
- Shchelkunov, S. N. (2009). How long ago did smallpox virus emerge? *Archives of Virology*, 154(12), 1865-1871. <https://doi.org/10.1007/s00705-009-0536-0>
- Thèves, C., Crubézy, E., & Biagini, P. (2016). History of Smallpox and Its Spread in Human Populations. *Microbiology Spectrum*, 4(4). <https://doi.org/10.1128/microbiolspec.PoH-0004-2014>
- Ward, T. (2022). *Buscando una nación*. Fondo Editorial de la Facultad de Letras y Ciencias Humanas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Cátedra Vallejo.