

Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”



DOCUMENTO TÉCNICO:

**PLAN INSTITUCIONAL DE PREPARACIÓN Y
RESPUESTA FRENTE A LA VIRUELA DEL
MONO**

2022

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. FINALIDAD	2
III. OBJETIVOS	2
IV. AMBITO DE APLICACIÓN	2
V. BASE LEGAL.....	2
VI. CONTENIDO	3
6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	3
6.2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN.....	10
6.2.1.ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	10
6.2.2.CAUSAS DEL PROBLEMA.....	10
6.2.3.POBLACIÓN OBJETIVO.....	10
6.2.4.ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	10
6.3. ARTICULACION ESTRATÉGICA CON OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI DEL MINSA Y AL POI DEL HEJCU	11
6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS.....	11
6.4.1.Descripción operativa: unidad de medida, metas y responsables	12
6.4.2.Costeo de actividades por tarea	12
6.4.3.Cronograma de actividades (cuadro resumen por trimestres (VI.4.1)).....	12
6.4.4.Responsables para desarrollo de cada actividad.....	12
6.5. PRESUPUESTO	16
6.6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO.....	16
6.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACION DEL PLAN	16
VII. RESPONSABILIDADES	16
VIII. ANEXOS	16
IX. BIBLIOGRAFIA.....	26



I. INTRODUCCIÓN

La viruela del mono es una enfermedad rara causada por infección con el virus de la viruela del mono, el cual pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae.

El género Orthopoxvirus también incluye el virus de la variola (que causa la viruela), el virus vaccinia (utilizado en la vacuna contra la viruela) y el virus de la viruela bovina.

La viruela del mono se descubrió por primera vez en 1958 cuando se produjeron dos brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de monos mantenidos para investigación, de ahí el nombre de "viruela del mono".

El primer caso humano de viruela del mono se registró en 1970 en República Democrática del Congo (RDC) durante un período de esfuerzos intensificados para eliminar la viruela. Desde entonces, se ha notificado viruela del mono en personas de varios otros países de África Central y Occidental: Camerún, República Centroafricana, Costa de Mar I, República Democrática del Congo, Gabón, Liberia, Nigeria, República del Congo y Sierra Leona. La mayoría de las infecciones se producen en la República Democrática del Congo.

Los casos de viruela del mono en personas han ocurrido fuera de África, relacionados con viajes internacionales o animales importados, incluidos casos en Estados Unidos, así como en Israel, Singapur y el Reino Unido.

El reservorio natural de la viruela del mono sigue siendo desconocido; sin embargo, los roedores africanos y los primates no humanos (como los monos) pueden albergar el virus e infectar a personas.

El 15 de mayo de 2022, la OMS recibió notificación de 04 casos confirmados de viruela del mono en Reino Unido y hasta el 16 de agosto de 2022, se le han notificado un total de 32,275 casos confirmados por laboratorio, incluidas 12 defunciones a nivel mundial.

Esta es la primera vez que se notifican casos y cadenas sostenidas de transmisión en países sin vínculos epidemiológicos directos o inmediatos con áreas de África Occidental o Central.

La OMS evalúa el riesgo global como moderado de propagación y ha sido declarado como emergencia de salud pública de interés internacional.

La viruela del mono suele ser una enfermedad autolimitada, con síntomas que duran de 2 a 4 semanas, donde casos graves se producen con mayor frecuencia en niños, y su evolución depende del grado de exposición al virus, estado de salud del paciente y naturaleza de las complicaciones.

Las deficiencias inmunitarias subyacentes pueden causar peores resultados, pues a lo largo de la historia, la tasa de letalidad de la viruela símica ha oscilado entre el 0% y el 11% en la población general, y ha sido mayor entre niños pequeños.

Recientemente, la tasa de letalidad ha sido de alrededor del 3%-6%, por lo que, la vigilancia y rápida detección de nuevos casos son fundamentales para contener brotes epidémicos, así como concientizar sobre factores de riesgo y educar a las personas respecto a medidas que pueden adoptar para reducir la exposición al virus, siendo esta la principal estrategia de prevención de la viruela símica.

Las actividades contenidas en este plan permitirán afrontar de manera oportuna y con calidad a probables pacientes afectados por este virus, así como a los trabajadores de la institución.



II. 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*), mitigando daños a la salud o complicaciones.

III. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer disposiciones para prevención y abordaje de casos sospechosos o confirmados de viruela del mono (*Monkeypox*) en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las medidas de prevención para evitar transmisión de la viruela del mono en el HEJCU.
- Establecer criterios diagnósticos para casos sospechosos de viruela del mono (*Monkeypox*).
- Brindar lineamientos para diagnóstico por laboratorio de casos de viruela del mono (*Monkeypox*).
- Brindar lineamientos de manejo clínico de casos de viruela del mono (*Monkeypox*).

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de cumplimiento obligatorio por todas las unidades asistenciales del HEJCU y comprende medidas de prevención y tratamiento ante casos de viruela del mono en el paciente, acompañante y trabajadores.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 29783. *Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo*
- Ley N° 27815. *Ley del código de ética de la función pública*
- Ley N° 26842. *Ley General de Salud*
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la *Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud*
- Decreto Legislativo N° 559, que aprueba la *Ley del Trabajo Médico*
- Resolución Ministerial N° 909-2022-MINSA. Aprobar el Documento Técnico: *Plan de preparación y respuesta frente a la viruela del mono*
- Resolución Ministerial N° 883-2022-MINSA. Aprobar la NTS N° 195-MINSA/CDC-2022, *Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de viruela del mono (viruela símica) en el Perú*
- Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA. Aprobar la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC, *Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud*
- Resolución Ministerial N° 829-2010-MINSA. Aprobar la NTS N° 086-MINSA/DIGEMID-V0.1 *Norma Técnica de Salud para la Organización y Funcionamiento de los Comités Farmacoterapéuticos a nivel nacional*
- Resolución Ministerial N° 184-2009-MINSA. Aprueban "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias"
- Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA. Aprueban *Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"*
- Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA. Aprobar "La Política Nacional de Medicamentos"
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA-DM. Aprueban el "Manual de Aislamiento Hospitalario"

- Resolución Directoral N° 082-2022-DG-HEJCU. Aprobar el documento denominado: *Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa*
- Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU. Aprobar el *Manual de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias – 2017 “José Casimiro Ulloa”*

VI. CONTENIDO

6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- 6.1.1 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 21 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas o hasta la desaparición de las lesiones costrosas.
- 6.1.2 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, o su actualización.
- 6.1.3 Definición de caso según severidad:**
- a) 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.
 - b) 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)
 - c) 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).
- 6.1.4 Caso índice:** Primer caso identificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.
- 6.1.5 Caso primario:** Individuo que introdujo la enfermedad. No es necesariamente el primer caso diagnosticado.
- 6.1.6 Censo de contactos:** Es el registro de datos de las personas identificadas durante la investigación epidemiológica que tuvieron contacto directo con el caso durante el periodo de transmisión, que será realizado por el personal de epidemiología o quien haga sus veces.
- 6.1.7 Contacto estrecho:** Se clasifica como contacto estrecho a 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.**

6.1.8 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.**

6.1.9 Curso clínico: La sospecha se realiza por las 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 entre personas a persona.**

6.1.10 PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa): Técnica de Biología Molecular cuyo objetivo es obtener un gran número de copias de un fragmento de ADN o ARN en particular.

6.1.11 Manifestaciones clínicas: Es necesario prestar especial atención a los pacientes con lesiones en piel, maculas que evolucionan a vesículas, pústulas y costras que generalmente están precedidas de fiebre, malestar general y linfadenopatías; las lesiones pueden ser pocas (menos de 10) y ubicarse en genitales.

6.1.12 Medidas preventivas comunitarias: En base a la evidencia, se tienen las siguientes medidas preventivas para evitar la transmisión de la viruela del mono:

- Aislamiento de los casos sospechosos en habitaciones individuales o centros de aislamiento.
- Lavado de manos con agua y jabón o desinfección con alcohol, luego de tener contacto con personas sospechosas de infección.
- Uso de doble mascarilla o una KN95 en espacios cerrados o donde no se pueda guardar distanciamiento.

6.1.13 Prevención en poblaciones vulnerables: Corresponde a las DIRIS implementar equipos itinerantes (profesionales de la salud y educadores pares o agentes comunitarios) para realizar actividades preventivo-promocionales en la comunidad, se deberá incluir espacios de socialización de las poblaciones vulnerables.



6.1.14 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, 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.

6.1.15 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 convivientes lleve mascarilla.
- No abandonar el domicilio, excepto cuando la persona necesite atención médica de seguimiento. En este caso lleva en todo momento mascarilla y no utiliza transporte público.

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

6.1.16 Seguimiento de los casos en aislamiento domiciliario

El seguimiento de los casos confirmados estará a cargo de las DIRIS/DIRESA/GERESA y deberá ser realizado por el médico tratante de los establecimientos de salud donde se realizó el diagnóstico o **los equipos de intervención integral**.

Los casos en aislamiento domiciliario deben ser seguidos de manera remota o presencial cada 24 o 48 horas con la finalidad de detectar de manera temprana 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 equipos de seguimiento remoto o presencial. Los equipos de seguimiento 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 presentara alguna complicación o signos de alarma los casos deben ser hospitalizados, para lo cual los **todos los establecimientos hospitalarios deben contar con habitaciones de aislamiento**.

6.1.17 Medidas preventivas en establecimientos de salud

- El ingreso debe llevarse a cabo en habitaciones individuales que cuenten con baño.
- Se debe mantener el **aislamiento 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 protección ocular.**



- 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 de protección especiales, como presión negativa, de ser posible.
- **Es importante tener un listado de todo el personal que atiende a casos, para su posterior seguimiento por el Servicio de Salud y Seguridad en el Trabajo de su establecimiento.**
- 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.
- Todas las muestras recogidas para investigación por el laboratorio deben ser tratadas como potencialmente infecciosas, y los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado para minimizar la posibilidad de exposición a los patógenos.
- Los residuos se consideran residuos contaminados y deben ser eliminados en bolsas rojas o contenedores, de ser el caso, de material punzocortante, y desechados de acuerdo a los protocolos sanitarios establecidos.
- Los pacientes deben emplear mascarillas quirúrgicas de forma regular.

6.1.18 Manejo de contactos estrechos

Ante cualquier caso sospechoso se 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 21 días tras la exposición.
- Los contactos estrechos no realizan cuarentena, aunque 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
- En situaciones en las que no es posible asegurar el seguimiento diario se dispone la cuarentena del contacto en su domicilio por 21 días contados desde la fecha del último contacto con el caso.
- Si alguno de los contactos presenta fiebre o cualquier otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad, deben ser aislados.



- Se debe indagar sobre la posibilidad de tener vacunación previa contra la viruela en personas mayores de 60 años, por tener posibilidad de protección cruzada para viruela del mono.

6.1.19 Medidas de control en ambientes y objetos contaminados

Durante el aislamiento de los casos:

- 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 con abundante detergente. 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.
- 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 de la casa.
- 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.
- 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.

6.1.20 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN

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

6.1.21 Evaluación del caso

Los casos confirmados hasta la fecha poseen nexos epidemiológicos. 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.

6.1.22 Cuadro clínico

- 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.

6.1.23 Estudios de laboratorio

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

- 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 recomienda 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.

6.1.24 Tratamiento

En base a la evidencia, no se cuentan con tratamiento 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 con sal en caso de lesiones en boca para disminuir la inflamación.
- Cuidados de la piel (limpieza frecuente con agua y jabón) para evitar sobreinfección bacteriana.
- Evitar frotarse los ojos.
- Uso de antibióticos como dicloxacilina o clindamicina en caso de signos de sobreinfección bacteriana.
- Las gestantes y los niños deben ser seguidos cercanamente por médicos pediatras o ginecología.
- En casos de pacientes con cuadro severo, son ubicados en ambientes de aislamiento para el manejo correspondiente.

6.1.25 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.

6.1.26 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

6.1.27 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

6.1.28 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.

6.2 ANÁLISIS DE SITUACIÓN

6.2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Dado que el HEJCU, no cuenta con población asignada y brinda prestaciones de salud a demanda, se ha determinado que, al 05 de Noviembre se han identificado catorce (14) casos sospechosos, de los cuales se han confirmado cinco (05) de ellos, los cuales fueron manejados ambulatoriamente, dado que estos pacientes se atendieron en triaje.

Para casos de pacientes con prioridad I y II que concurren al establecimiento en estado crítico con compromiso vital, cuyo diagnóstico posterior se vincule a viruela del mono, se estaría frente a casos de manejo específico y especial para evitar la diseminación de la enfermedad en el hospital contagiando a pacientes y personal.

Dado que en la actualidad de los mil ciento doce (1,112) trabajadores con que cuenta el hospital, doscientos cuatro (204) son administrativos y novecientos ocho (908) asistenciales, organizados para prestaciones de servicios de salud, corren riesgo de contagio de no detectarse a tiempo la presencia del virus del mono en pacientes sintomáticos que concurren y/o se hospitalicen en el HEJCU.

Por ello, parte de la prevención está orientada a fortalecer actividades de bioseguridad mediante distribución de EPP, lavado de manos y otros ya implementados, donde la disponibilidad de medicamentos para el manejo de casos resulta prioritariamente importante.

6.2.2 CAUSA DEL PROBLEMA

Concurrencia de pacientes con prioridad I y II no tamizados para viruela del mono posibilitando diseminación de la enfermedad al interior del hospital.

6.2.3 POBLACIÓN OBJETIVO

Personas de cualquier edad, que presente un exantema agudo inexplicable y que uno o más de los siguientes síntomas: fiebre ($T^{\circ} > 38.5^{\circ}C$), cefalea, mialgia, dolor de espalda, astenia y linfadenopatías. Personas que cumplen con la definición de caso sospechoso y uno o más de los siguientes criterios:

- Vínculo epidemiológico.
- Antecedente de viaje a un país endémico.
- Persona expuesta a un caso probable o confirmado de viruela del mono durante el periodo infeccioso (inicio de síntomas del caso hasta la caída de las costras de las lesiones) en diferentes contextos (hogar, trabajo, escuela, contacto sexual, hospitales, templos, transportes, reuniones sociales, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas.

6.2.4 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

- a) Prevenir la transmisión de la viruela del mono en el HEJCU.
- b) Comunicación y educación sobre las medidas de prevención de la viruela de mono dirigida al personal del hospital, pacientes y sus acompañantes.
- c) Fortalecimiento de la vigilancia e investigación epidemiológica.
- d) Notificación los casos probables o confirmados a la Oficina de Epidemiología del HEJCU.



- e) Mantenimiento de áreas y flujos diferenciados de atención, en las áreas de Toma de muestra de Laboratorio, Emergencia, UCI, Centro Quirúrgico y Hospitalización.
- f) Diagnóstico oportuno de Viruela del Mono con pruebas diagnósticas a sintomáticos o casos probables, identificación de contactos y medidas de aislamiento temporal de ser necesario; en pacientes, padres, acompañantes y trabajadores del HEJCU.
- g) Garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos para la atención del paciente con diagnóstico probable o confirmado de viruela del mono.
- h) Fortalecimiento de la labor del área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en sus tareas de prevención, educación, detección y tratamiento de los casos probables y confirmados entre nuestros trabajadores

6.3 ARTICULACION ESTRATÉGICA CON OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI DEL MINSA Y AL POI DEL HEJCU

Los objetivos y actividades del Plan de Preparación y Respuesta ante posibles casos de viruela del mono en el Perú, se encuentra articulados al OE.01.

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCIÓN ESTRATEGICA	OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PLAN DE RESPUESTA ANTE POSIBLE CASOS DE VIRUELA DEL MONO
OEI.01 PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	AEI.01.02 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES. AEI.01.03 VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA.	<ul style="list-style-type: none"> • PREVENIR LA TRASMISIÓN DE LA VIRUELA DEL MONO EN EL HEJCU. • FORTALECER LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL HEJCU PARA LA DETECCIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LOS CASOS.
OEI.04. FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD, Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE, ÉTICO E ÍNTEGRO, EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA	AEI.04.01 ARTICULACIÓN INTERGUBERNAMENTAL, INTERSECTORIAL Y CON LA SOCIEDAD CIVIL, FORTALECIDA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS NACIONALES, PLANES Y NORMAS TÉCNICAS DE SALUD Y PARA LA GESTIÓN DE CONTINGENCIAS Y CONFLICTOS	
OEI.02 GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN	AEI.02.04 ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA.	

6.4 ACTIVIDADES PRIORIZADAS POR OBJETIVOS

Las actividades priorizadas para la prevención y tratamiento de casos de viruela de mono se realizarán considerando las medidas de bioseguridad establecidas por MINSA, continuando a su vez con la atención de la patología compleja contribuir en la disminución de la morbimortalidad por esta enfermedad.



PLAN INSTITUCIONAL DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A LA VIRUELA DEL MONO – HEJCU
2022

BJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	I	II	III	IV	RESPONSABLE	COSTO	TOTAL
PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE LA VIRUELA DEL MONO EN EL HEJCU	a) Reducir el riesgo de infección de las personas, a través del cumplimiento de las precauciones estándar, de contacto y por gotas: lavado de manos, uso de EPPs, ventilación de ambientes. Asegurar la desinfección de superficies con amonio cuaternario, así como el aislamiento de los casos probables o confirmados por 21 días (desde la fecha de inicio de síntomas) o hasta la resolución del exantema vesicular.	Superficie desinfectada	1200	30	30	30	30	OSGM/OESA	S/50.00	S/6,000.00
	b) Intensificación de la estrategia comunicacional de mensajes de prevención ante el riesgo de importación de casos de la enfermedad de la viruela del mono en todas las áreas de la Institución.	Mensajes comunicados	4	1	1	1	1	OFICINA DE COMUNICACIONES	S/1,000.00	S/4,000.00
	c) Capacitación sobre la enfermedad de la viruela del mono para los trabajadores (administrativos y asistenciales).	Personal capacitado	200	50	50	50	50	PERSONAL	S/30.00	S/6,000.00
	d) Coordinación y supervisión del adecuado manejo de residuos sólidos, desinfección y protocolos de limpieza, especialmente en áreas de atención de casos probables o confirmados de la enfermedad de viruela del mono. La coordinación se realizará con personal de enfermería.	Supervisión realizada	12	3	3	3	3	OESA	S/100.00	S/1,200.00
	e) El manejo de la ropa hospitalaria coordinar con empresa de servicios. Desde la manipulación, traslado, desinfección. La coordinación se realizará con personal de Servicios.	Coordinación realizada	12	3	3	3	3	OSGM	S/10.00	S/120
	f) Debe utilizarse cubiertos y platos descartables de preferencia. De no ser así se deberá manipular de manera muy cuidadosa y lavarse con agua caliente, separado del resto de la vajilla y utensilios, utilizando guantes para su manipulación. La coordinación se realizará con personal de nutrición y enfermería.	Coordinación realizada	12	3	3	3	3	NUTRICION	S/10.00	S/120.00
FORTALECER LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL HEJCU, PARA LA DETECCION, INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LOS CASOS DE VIRUELA DEL MONO	a) Realizar la investigación epidemiológica, ante un caso probable, considerando el periodo de incubación de 5 y 21 días antes de la fecha de inicio de síntomas para determinar la posible fuente de exposición.	Investigación de caso	4	1	1	1	1	OESA	S/500.00	S/2,000.00
	b) Realizar el diagnóstico diferencial con otras enfermedades febriles eruptivas vesiculares y/o enfermedades. Los casos probables de la enfermedad de viruela del mono que ingresen por Emergencia o Consultorio Externo, serán evaluados por el médico de emergencia; el cual llenará la ficha epidemiológica y notificará a la Oficina de Epidemiología.	Ficha epidemiológica de caso	4	1	1	1	1	OESA	S/100.00	S/400.00
	c) Gestionar la toma, manipulación, traslado y conservación de las muestras debiendo ser realizadas por personal de laboratorio capacitado.	Gestión realizada	60	15	15	15	15	LABORATORIO	S/150.00	S/9,000.00



PLAN INSTITUCIONAL DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A LA VIRUELA DEL MONO – HEJCU
2022

d) Notificar todo caso en el aplicativo SI Epi-brotos: https://www.dge.gob.pe/notificar/ , según la DS N°047-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemia otros Eventos de Importancia en Salud Pública". Esta notificación será realizada por la Oficina de Epidemiología del HEJCU.	Notificación efectuada	4	1	1	1	1	1	1	OESA	S/10.00	S/400.00
e) Adecuar los servicios de salud, con salas de atención de aislamiento ante casos probables o confirmados, garantizando la adecuada ventilación dentro de las instalaciones y mediante la asignación de un área para la toma de muestra.	Área implementada	1	1	0	0	0	0	0	DPTO. MEDICINA	0	0
f) Atender casos probables o confirmados de la enfermedad de viruela del mono, que tengan criterios de hospitalización.	Casos hospitalizados	4	1	1	1	1	1	1	DPTO. MEDICINA	S/500.00	S/2,000.00
g) Monitorear la evolución clínica de los casos aislados en domicilio, con énfasis en aquellos con enfermedades preexistentes (inmunosupresión), debiendo evaluar signos de alarma como deshidratación, sobreinfección de las lesiones, desorientación y procesos respiratorios persistentes que podrían indicar complicaciones del cuadro. Se realizará por tele consulta del Servicio de Medicina.	Teleconsulta realizada	4	1	1	1	1	1	1	UFTRC	S/20.00	S/80.00
h) Realizar el seguimiento de los contactos estrechos durante 21 días, sin necesidad de cuarentena en tanto no presenten signos y síntomas. Se realizará por tele consulta del Servicio de Medicina.	Seguimiento de contacto	40	10	10	10	10	10	10	UFRC	S/10.00	S/400.00
i) Evaluar los casos probables de la enfermedad de viruela del mono en los trabajadores.	Trabajador sintomático evaluado	800	200	200	200	200	200	200	EFSSST	S/80.00	S/64,000.00
j) Garantizar el abastecimiento de todos los EPP a fin de garantizar su provisión oportuna para todo el personal.	Coordinación	12	3	3	3	3	3	3	FARMACIA	S/5.00	S/60.00
k) Gestionar la disponibilidad de medicamentos indicados para el tratamiento de la enfermedad de viruela del mono.	Coordinación	12	3	3	3	3	3	3	FARMACIA	S/5.00	S/60.00
l) Abastecimiento de insumos para la toma de muestra de diagnóstico probable de la enfermedad de viruela del mono.	Coordinación	12	3	3	3	3	3	3	LABORATORIO	S/10.00	S/1,200.00



OBJETIVO ESPECIFICO 1:

PREVENIR LA TRASMISIÓN DE LA VIRUELA DEL MONO EN EL HEJCU

- a) Reducir riesgo de infección de personas, a través del cumplimiento de precauciones estándar, de contacto y por gotas: lavado de manos, uso de respirador N95, mandilón descartable, lentes, guantes descartables, ventilación de ambientes. Los EPP son de uso individual. Asegurar desinfección de superficies con amonio cuaternario, así como aislamiento de casos probables o confirmados por 21 días (desde la fecha de inicio de síntomas) o hasta resolución del exantema vesicular.
- b) Intensificación de la estrategia comunicacional de mensajes de prevención ante riesgo de importación de casos de la enfermedad de la viruela del mono en todas las áreas de la Institución. A nivel externo, difusión de notas de prensa y entrevistas a especialistas de la Institución, y en redes sociales, priorizando mensajes de identificación y notificación.
- c) Capacitación sobre la enfermedad de la viruela del mono para trabajadores (administrativos y asistenciales).
- d) Coordinación y supervisión del adecuado manejo de residuos sólidos, desinfección y protocolos de limpieza, especialmente en áreas de atención de casos probables o confirmados de la enfermedad de viruela del mono.

La coordinación se realizará con personal de GEPEHO.

- El manejo de la ropa hospitalaria debe ser realizada de forma diferenciada: toallas, uniforme, etc. Desde la manipulación, traslado en bolsa roja, no debe sacudirse o manipularse para evitar dispersar partículas.
- No debe lavarse con el resto de la ropa hospitalaria. La coordinación se realizará con personal de GEPEHO.
- Debe utilizarse cubiertos y platos descartables de preferencia. De no ser así se deberá manipular de manera muy cuidadosa y lavarse con agua caliente, separado del resto de la vajilla y utensilios, utilizando guantes para su manipulación. La coordinación se realizará con personal de nutrición y GEPEHO.

OBJETIVO ESPECIFICO 2:

FORTALECER LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL HEJCU PARA LA DETECCIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LOS CASOS DE VIRUELA DE MONO

- a) Realizar la investigación epidemiológica, ante un caso probable, considerando el periodo de incubación de 5 y 21 días antes de la fecha de inicio de síntomas para determinar la posible fuente de exposición.
- b) Realizar el diagnóstico diferencial con otras enfermedades febriles eruptivas vesiculares y/o enfermedades. Los casos probables de la enfermedad de viruela del mono que ingresen por Emergencia o Consultorio Externo, serán evaluados por el médico Infectólogo; el cual llenará la ficha epidemiológica y notificará a la Coordinación Técnica de Epidemiología.
- c) Gestionar la toma, manipulación, traslado y conservación de las muestras debiendo ser realizadas por personal capacitado.
- d) Notificar todo caso en el aplicativo SIEpi-brotos: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>, según la DS N°047-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes,



Epidemia otros Eventos de Importancia en Salud Pública". Esta notificación será realizada por la Coordinación Técnica de Epidemiología del INSN-SB.

- e) Adecuar los servicios de salud, con salas de atención de aislamiento ante casos probables o confirmados, garantizando la adecuada ventilación dentro de las instalaciones y mediante la asignación de la carpa azul para la toma de muestra.
- f) Atender casos probables o confirmados de la enfermedad de viruela del mono, que tengan criterios de hospitalización.
- Los casos probables o confirmados de viruela del mono, que tengan criterios de hospitalización, serán hospitalizados en el quinto piso, en habitación individual con precauciones de contacto y gotas.
 - En caso requieran procedimientos que generen aerosoles, deben ser hospitalizados en una habitación con recambio de aire y manejo de precauciones por vía aérea.
 - En el caso de acompañantes con diagnóstico probable de la enfermedad de viruela del mono:
- ✓ El servicio de Patología clínica tomará las muestras que correspondan para realizar el Diagnóstico de viruela del mono
- ✓ Los padres acompañantes con diagnóstico probable o confirmado de viruela del Mono serán derivados a su establecimiento de salud para recibir el manejo oportuno.
- g) Monitorear la evolución clínica de los casos aislados en domicilio, con énfasis en aquellos con enfermedades preexistentes (inmunosupresión), debiendo evaluar signos de alarma como deshidratación, sobreinfección de las lesiones, desorientación y procesos respiratorios persistentes que podrían indicar complicaciones del cuadro. Se realizará por tele consulta del Servicio de Infectología.
- h) Realizar el seguimiento de los contactos estrechos (pacientes del INSN-SB) durante 21 días, sin necesidad de cuarentena en tanto no presenten signos y síntomas. Se realizará por tele consulta del Servicio de Infectología
- i) Evaluar los casos probables de la enfermedad de viruela del mono en los trabajadores:
- Serán evaluados por Seguridad y Salud en el Trabajo con el acompañamiento de infectología. Se realizará el reporte del caso a epidemiología con su respectiva ficha epidemiológica
 - El servicio de Patología clínica tomará las muestras que correspondan para realizar el diagnóstico de viruela del mono (anexo 5) y serán derivadas al INS.
 - Los trabajadores con diagnóstico probable o confirmado de viruela del mono serán derivados a su domicilio para la vigilancia respectiva, en el caso que requieran hospitalización serán derivados a un establecimiento de salud para el manejo oportuno
 - La vigilancia y el seguimiento de casos estará a cargo del Servicio de Seguridad y Salud en el trabajo.
- j) Garantizar el abastecimiento de todos los EPP a fin de garantizar su provisión oportuna para todo el personal.



- k) Gestionar la disponibilidad de medicamentos indicados para el tratamiento de la enfermedad de viruela del mono.
- l) Abastecimiento de insumos para la toma de muestra de diagnóstico probable de la enfermedad de viruela del mono.

6.5 PRESUPUESTO

El presupuesto requerido para la implementación del presente plan es de S/96,640.00, los cuales no están previstos en el presupuesto inicial de apertura, toda vez que esta enfermedad se está presentando como brotes desde el mes de mayo del presente año.

6.6 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las actividades establecidas en el presente Plan será a través de las fuentes de financiamiento que considere el Pliego 011 Ministerio de Salud.

6.7 ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

La supervisión, monitoreo y evaluación será responsabilidad de cada unidad de organización del hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa". La evaluación final del presente plan será emitida por la Oficina de Epidemiología.

VII. RESPONSABILIDADES

- Dirección General: Revisión aprobación e implementación del documento.
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto: Revisión Presupuestal del presente documento.
- Jefes de Departamento y Servicios involucrados: Implementación de medidas para la prevención de la transmisión intrahospitalaria, evaluación de pacientes y tratamientos de los mismos.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental: Implementación, difusión, seguimiento y evaluación del documento técnico.

VIII. ANEXOS

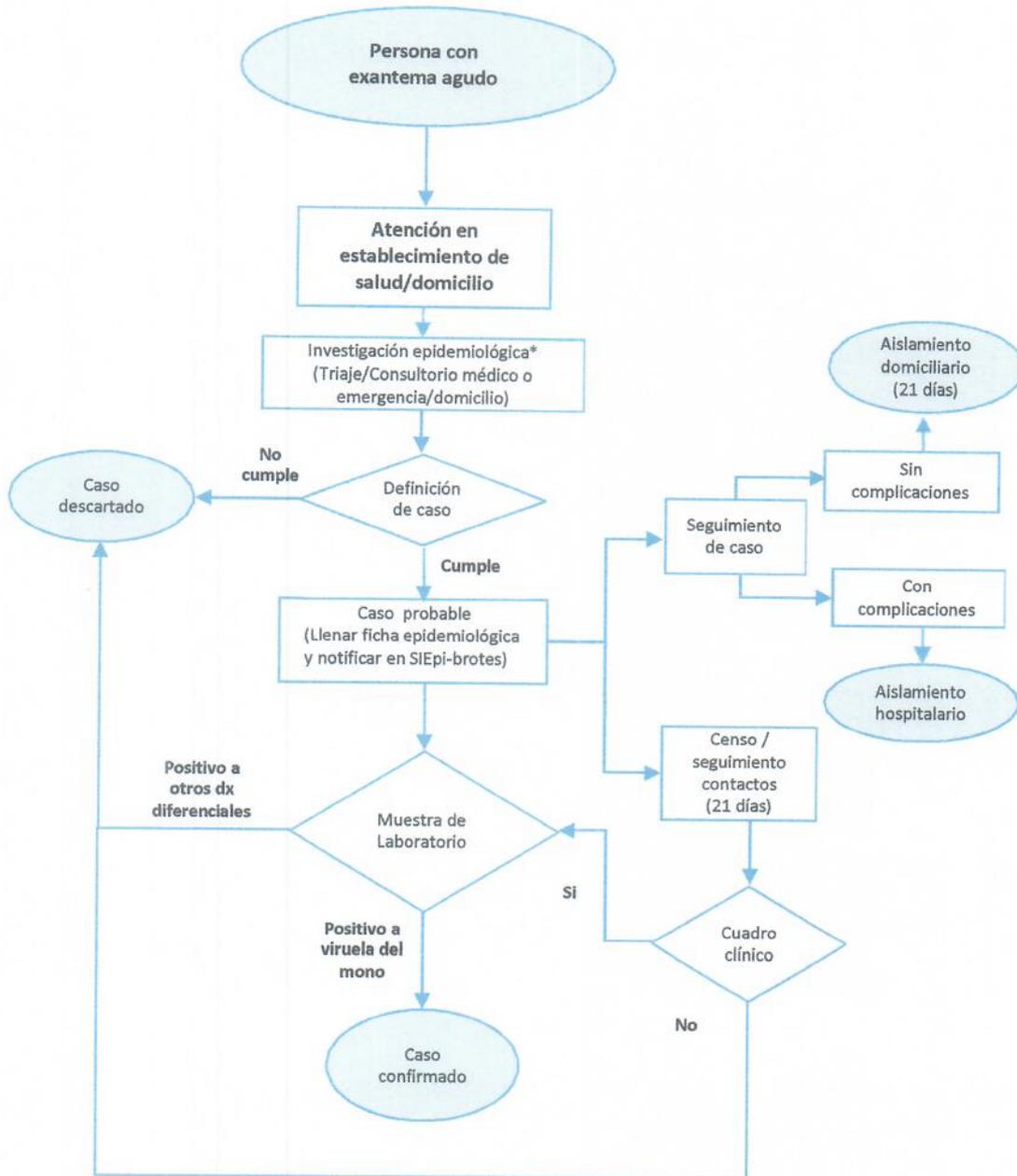


ANEXO N° 01
LESIONES DÉRMICAS POR VIRUELA DEL MONO (MONKEYPOX)



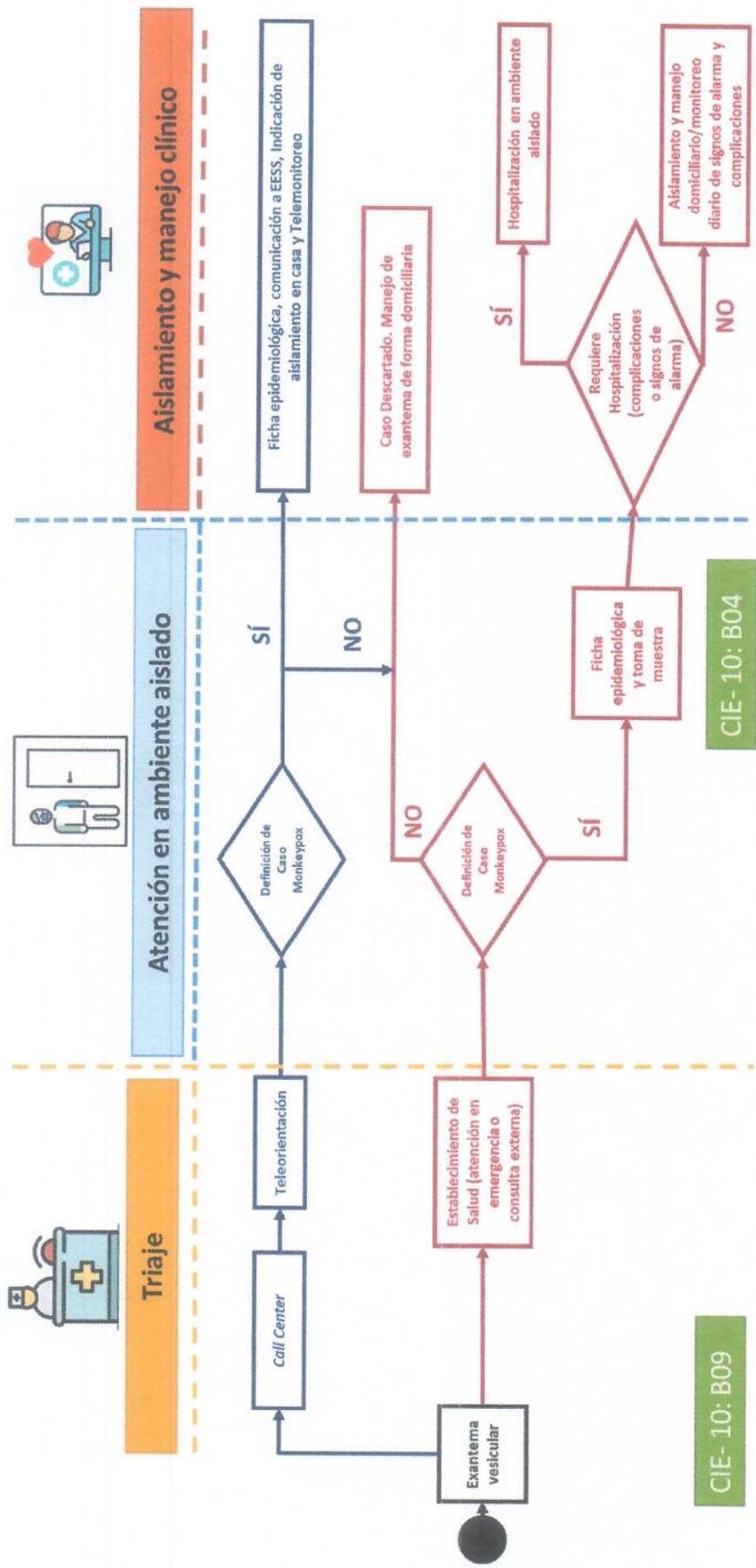
ANEXO N° 02

Flujograma de investigación epidemiológica, atención y toma de muestra para casos de viruela del mono



El personal de salud deberá ampliar la información de acuerdo a la definición de caso probable





PLAN INSTITUCIONAL DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A LA VIRUELA DEL MONO – HEJCU
2022

PERU Ministerio de Salud		Viceministerio de Salud Pública		Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	
FICHA DE INVESTIGACION CLINICA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIRUELA DEL MONO					
Fecha de investigación		Fecha de notificación del EE.SS a Microrred, Red o RIS		Fecha de notificación de Microrred, Red o RIS a DIRESA/GERESA/DIRIS	
____/____/____		____/____/____		____/____/____	
Fecha de notificación de DIRESA/GERESA/DIRIS al CDC					
____/____/____					
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACION:					
1. Fecha: ____/____/____		4. RSS/RIS: _____		2. SE: <input type="text"/>	
3. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____		5. Inst. Adm. Minsa <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/>		FF.AA/Sanidad <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>	
6. EESS: _____		7. Servicio/CERITS donde se identificó el caso: _____			
II. DATOS DEL PACIENTE:					
8. Apellidos y nombres: _____		9. N° celular: _____		12. N° DNI/CE/PASS: _____	
10. Fecha de nacimiento: ____/____/____		11. Edad: <input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses		13. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
14. Orientación sexual: <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Homosexual		15. Etnia / Raza: <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Andino ==> Pueblo etnico: _____ <input type="checkbox"/> Asiatico descendiente <input type="checkbox"/> Afro descendiente			
<input type="checkbox"/> Indígena amazónico ==> Pueblo etnico: _____		<input type="checkbox"/> Otro: _____			
16. Ocupación (considerar trabajador(a) sexual): _____					
17. Gestante: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		18. N° de semanas de gestación: <input type="text"/>			
19. Domicilio actual: _____		20. Referencia del dom: _____			
21. Distrito: _____		22. Provincia: _____			
23. Departamento: _____		24. Nacionalidad: _____		25. Tiempo de residencia en Perú: _____	
III. LUGAR PROBABLE DE INFECCION:					
26. País de procedencia: _____					
27. ¿En los últimos 21 días antes de iniciar síntomas, viajó? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
País donde viajó		Estado/región/municipio		Fecha de ida	
_____		_____		_____	
Fecha de retorno		_____			
28. ¿En los últimos 21 días antes de iniciar síntomas, viajó? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
Departamento donde viajó		Provincia/distrito		Fecha de ida	
_____		_____		_____	
Fecha de retorno		_____			
29. ¿En los últimos 21 días antes del inicio de síntomas, acudió? [Marcar]					
<input type="checkbox"/> Sauna (nombre): _____		<input type="checkbox"/> Concierto <input type="checkbox"/> Discoteca <input type="checkbox"/> Club sexual <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Show privado <input type="checkbox"/> Otros: _____		_____	
IV. EXPOSICIÓN DE RIESGO:					
30. En los últimos 21 días antes del inicio de los exantemas, ha tenido contacto con: (Marcar el tipo de contacto)					
<input type="checkbox"/> Persona con viruela del mono (Apellidos y nombres y N° de celular): _____		<input type="checkbox"/> Relaciones sexuales con desconocido(a) o parejas múltiples.			
<input type="checkbox"/> Relaciones sexuales con su pareja		<input type="checkbox"/> Material potencialmente contaminado (ropa, sábanas.) Otros: _____			
<input type="checkbox"/> Personas con exantemas		<input type="checkbox"/> Fiesta <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Sauna <input type="checkbox"/> Club sexual <input type="checkbox"/> EESS Otros: _____			
31. ¿Dónde tuvo el contacto mencionado? _____					
32. ¿Tiene contacto frecuente con animales? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique: _____					
V. CONTACTOS:					
33. N° de contactos directos (especificar el número de contactos directos):					
Domiciliarios: _____		Trabajo: _____		Parejas sexuales: _____ Sociales: _____ Otros (especificar): _____	
(Completar el censo de contactos según formato de: "Censo y seguimiento de contactos" AE N°16-2022)					
VI. ANTECEDENTES CLÍNICOS:					
34. ¿Estado inmunológico deprimido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido De ser SI la respuesta, completar:					
<input type="checkbox"/> Por enfermedad ==> _____		<input type="checkbox"/> VIH con TAR / Recuento de CD4: _____		<input type="checkbox"/> VIH sin TAR Otros: _____	
<input type="checkbox"/> Por medicación ==> _____		<input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Otros: _____		_____	
35. ¿Tuvo sífilis en el último año? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Otras ITS, especifique: _____					

VII. CUADRO CLINICO:

36. Fecha de inicio de síntomas (FIS): / /

37. Fecha de inicio del exantema agudo: / /

38. Signos y síntomas:

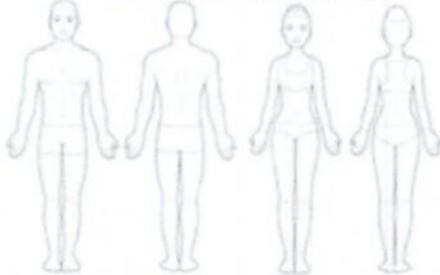
- Fiebre(>38,5°C) Mialgia Dolor de espalda Astenia Dolor de garganta Cefalea Diarrea
 Vómitos Linfadenopatía localizada Linfadenopatía generalizada Fatiga Otros: _____

39. Distribución de los exantemas:

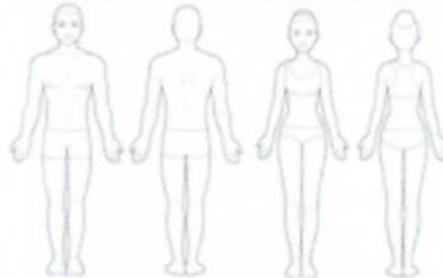
- Localizado Generalizado

40. Distribución del exantema (enumerar en gráfico según orden de aparición de los exantemas):

Donde apareció los exantemas



Como está distribuido los exantemas en el examen físico



41. Estado de los exantemas en el momento de la evaluación clínica (marcar las opciones que correspondan):

- Máculo (ronchas rojas de base plana) Pápula (ronche roja elevada) Vesícula (ampolla llena de líquidos)
 Pústula (ampolla con pus) Costra

42. Tipo de presentación de los exantemas:

- Monomórfico (presencia de exantemas en un solo estadio). Polimórfico (presencia de exantemas en varios estadios).

43. Hospitalizado: Si No

Ingreso: / / Alta: / /

Hospital: _____

44. UCI: Si No

Ingreso: / / Alta: / /

Hospital: _____

45. Defunción: Si No

Fecha: / /

VIII. LABORATORIO:

- 46. Tipo de muestra:** Hisopado de lesión dérmica
 Piel esfacelada o costra
 Hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo
 Sangre

Fecha de toma de muestra

Fecha de resultado

Resultado

____ / ____ / ____
____ / ____ / ____
____ / ____ / ____
____ / ____ / ____

____ / ____ / ____
____ / ____ / ____
____ / ____ / ____
____ / ____ / ____

Positivo Negativo
 Positivo Negativo
 Positivo Negativo
 Positivo Negativo

IX. CLASIFICACIÓN DEL CASO:

- Probable Confirmado Descartado

X. OBSERVACIONES:

XI. INVESTIGADOR:

Persona que investiga el caso: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

Firma y sello

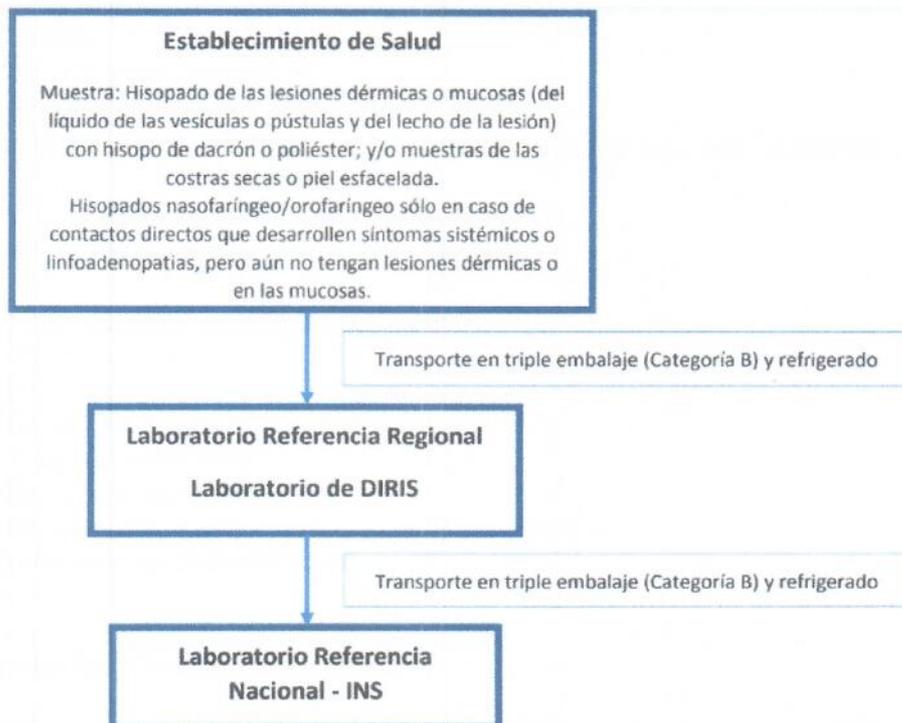


Manejo de muestras de casos probables de viruela de mono

Actualizado al 08 de agosto de 2022

Debido a la Alerta Epidemiológica AE 016-2022¹, el informe técnico N° 035-2022-UIECNSP/INS, referido al aumento de casos notificados viruela del mono en Reino Unido, España, Portugal, Estados Unidos y Canadá², así como el incremento de casos en el Perú a 340 casos al 3 de agosto del 2022, se recomienda continuar con la investigación por laboratorio, de todo caso probable, requiriendo obtener muestras de hisopado de las lesiones dérmicas o mucosas (del líquido de las vesículas o pústulas y del lecho de la lesión) con hisopo de dacrón o poliéster; y/o muestras de las costras secas o piel esfacelada. Sólo en caso de contactos directos que desarrollen síntomas sistémicos (fiebre, fatiga, dolor muscular, vómitos, diarrea, escalofríos, dolor de garganta, cefalea) o linfadenopatias, pero aún no tengan lesiones dérmicas o mucosas, se obtendrá hisopados nasofaríngeo/orofaríngeo. Son determinantes para la investigación del agente etiológico de la infección, la calidad de la muestra, condiciones de conservación y el tiempo de transporte al laboratorio. Para el manejo de muestras de casos de viruela del mono, tener en cuenta las recomendaciones de OMS y las directivas existentes para el envío de muestras.

Muestras de caso probables de viruela del mono



¹ https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202217_16_111037.pdf

² Informe Técnico N° 035-2022-UIE-CNSP/INS. Estudios diagnósticos ante la posibilidad de ocurrencia de casos de viruela de mono "monkeypox" en el Perú

Consideraciones generales

- Cumplir todas las medidas de bioseguridad pertinentes
- Se debe capacitar al personal de laboratorio para la colocación y el retiro adecuado del equipo de protección personal (EPP) y realizar el lavado de manos durante todo el proceso.
- Deben tomarse las medidas para minimizar el riesgo de transmisión, en función de la evaluación de riesgos al obtener y procesar las muestras.
- Colocar los residuos biocontaminados en bolsas o recipientes de color rojo y punzocortantes en envases rígidos.

Referente al uso de EPP

- Usar los EPP, aplicando rigurosamente las precauciones estándares de higiene de manos, prevención de accidentes punzocortantes e higiene respiratoria, evitando cualquier procedimiento que pueda generar aerosoles infecciosos.
- Uso de un desinfectante efectivo como la lejía al 0.5% recién preparada, alcohol al 70% o amonio cuaternario.
- Emplear EPP en la obtención, manipulación, almacenamiento y embalaje de las muestras. Considerar los siguientes EEP:
 - Mandil,
 - o Gorro y cubre calzados descartables (opcional)
 - Guantes (02 pares),
 - Protector facial y/o lentes protectores,
 - Respiradores N95 o equivalente,
- Colocar los residuos biocontaminados en bolsas o recipientes de color rojo al finalizar el procedimiento.

Kit de insumos y materiales para la obtención de muestra

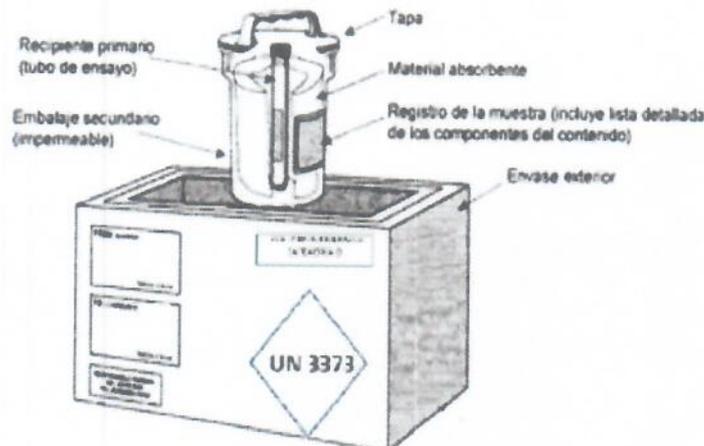
- Se compone de los siguientes insumos y materiales:
- Hisopos de dacrón o poliéster
- Medio de transporte viral
- Algodón y Alcohol al 70%
- Hoja de bisturí o aguja hipodérmica
- Caja para desecho de punzocortantes
- Campo quirúrgico descartable, tela, papel o bolsa limpia (opcional).
- Envases para transporte por triple embalaje.
- Refrigerante

Como realizar el envío de las muestras biológicas

- Enviar la muestra inmediatamente al Laboratorio de Referencia Regional o DIRIS, garantizando la cadena de frío, dentro de las 24 horas de obtenida la muestra, empleando un sistema de triple embalaje para sustancia biológica de la categoría B.
- Cumplir con lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 153-MINSA/2019/INS sobre preparación, embalaje y documentación para el transporte seguro de sustancias biológica de la categoría B. De acuerdo al modelo de la figura 1



Figura 1: Sistema de triple embalaje para el transporte de sustancias biológicas de la categoría B



Recomendaciones para la recolección de las muestras biológicas. La muestra recomendada es la lesión cutánea, que incluye el hisopado de la superficie de la lesión y/o exudado, piel esfacelada de la lesión o costras.

Se deben tomar muestras de más de una lesión, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y/o de lesiones con diferentes apariencias

1. Hisopado de fluido/Fluido de lesión

- Rotular el tubo con los datos de la persona a la cual se le toma la muestra (nombres, apellidos, fecha de obtención de muestra y documento de identidad)
- Desinfecte la lesión utilizando algodón con alcohol 70% y deje secar.
- Use un bisturí desechable (o una aguja hipodérmica estéril) para abrir la parte superior de la vesícula o pústula (no enviar el bisturí o la aguja).
- El líquido de la lesión se puede recoger mediante un hisopado. (Use un hisopo estéril de poliéster o dacrón) y frote vigorosamente la base de la lesión con otro hisopo o con el mismo hisopo con líquido de la lesión.
- Coloque los hisopos inmediatamente después de cada proceso, en el tubo con medio de transporte viral que contenga 2-3 ml de medio; finalmente, cerrar el tubo y conservarlo de 2 a 8°C.
- Conserve las costras en otro tubo con medio de transporte viral.

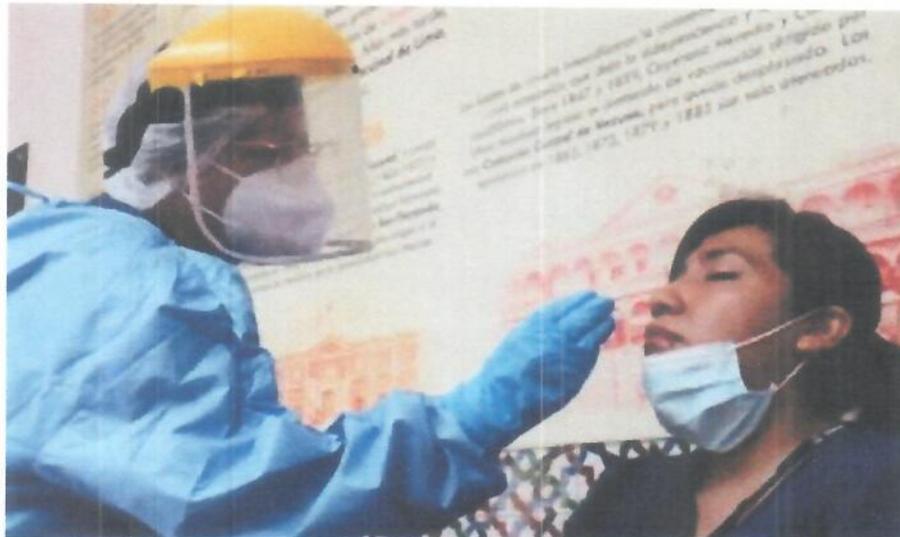
2. Hisopado Nasofaríngeo/orofaríngeo

- Rotular el tubo con los datos de la persona a la cual se le toma la muestra (nombres, apellidos, fecha de obtención de muestra y documento de identidad)
- El paciente sintomático debe retirarse parcialmente su mascarilla para la toma de la muestra nasofaríngea
- Se le debe indicar al paciente elevar un poco la cabeza, y el personal de salud encargado de la obtención de muestra debe introducir suavemente el hisopo (fino y flexible) por la fosa nasal y paralelo al paladar. Para ello, se introduce el hisopo en una narina hasta alcanzar la nasofaringe. El hisopo debe alcanzar una profundidad equivalente a la distancia desde las fosas nasales hasta la abertura externa de la oreja.
- Se debe dejar el hisopo en ese lugar por 5 a 7 segundos para asegurarse de absorber las secreciones, retirar lentamente el hisopo mientras se gira. • Para la muestra orofaríngea, utilizar el hisopo grueso y rígido (no con algodón, ni mango de madera). Sujetar la lengua del paciente con la bajalengua y frotar con firmeza la orofaringe y tejido amigdalino posterior.
- Inmediatamente después de cada proceso, introducir los hisopos en el tubo que contenga 2-3 ml de medio de transporte viral; finalmente, cerrarlo y conservarlo de 2 a 8°C.

Manejo de muestras biológicas para la investigación de los casos probables de viruela del mono y diagnóstico diferencial

MUESTRA*	CANTIDAD/MEDIO	PRUEBA	PATÓGENO	PROPÓSITO
Hisopado de la lesión dérmica (de 2 o más lesiones, preferible de diferentes lugares del cuerpo)	1 tubo con medio de transporte viral** que contenga los dos hisopos	PCR	Variola, Rubéola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2	Diagnóstico diferencial
		PCR	Viruela de mono	Recomendado para diagnóstico
Piel escoriada y/o costras	1 tubo con medio de transporte viral**	PCR	Viruela de mono	Recomendado para diagnóstico
Hisopado nasofaringeal o faríngeo	1 tubo con medio de transporte viral** que contenga los dos hisopos	PCR	Variola, Rubéola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2	Diagnóstico diferencial
		PCR	Viruela de mono	Recomendado para el diagnóstico si es factible, en adición a las muestras dérmicas
Sangre (suero)	1 criovial con 2 ml de suero	Detección de anticuerpos IgG/IgM	Variola, Rubéola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2	Diagnóstico diferencial
	1 criovial con 0.5 ml de suero	RPR o VDRL FTA o TPHA	Sífilis	Diagnóstico diferencial
	1 criovial con 1 ml de suero	Detección de anticuerpos IgG/IgM	Viruela de mono	Complementa al diagnóstico o investigación

* Refrigerar (2-8°C) o congelar (-20°C o menos) en el lapso de 1 hora, desde la obtención.
** Utilizar hisopo de dacron o polister



IX. BIBLIOGRAFÍA

1. *Monkeypox* [Internet]. Cdc.gov. 2022 [citado el 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. Gov.ng. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: https://ncdc.gov.ng/themes/common/docs/protocols/96_1577798337.pdf
4. Gob.pe. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202212_26_143419.pdf
5. 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 [citado el 27 de mayo de 2022];41(12):1742–51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16288398/>
6. 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 [citado el 27 de mayo de 2022];40(5):689–94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15714414/>
7. Sale TA, Melski JW, Stratman EJ. *Monkeypox*: an epidemiologic and clinical comparison of African and US disease. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2006 [citado el 27 de mayo de 2022];55(3):478–81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16908354/>
8. 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 [citado el 27 de mayo de 2022];16(2):e0010141. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35148313/>
9. Human *Monkeypox* infection -guidance for clinicians and public health [Internet]. Hpsc.ie. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.hpsc.ie/a-z/zoootic/Monkeypox/guidance/Monkeypox%20Clinicians%20Public%20Health.pdf>
10. 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>

