



# Resolución Directoral

Miraflores, 15 de agosto de 2022

## VISTO:

El Expediente N° 22-012193-001, que el Informe N° 213-2022-OESA-HEJCU, emitido por la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, el Informe N° 084-2022-OEPP-HEJCU emitido por la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, que contiene el Informe Técnico N° 055-2022-EOM-OEPP-HEJCU de la citada oficina y el Informe N° 171-2022-OAJ-HEJCU emitido por el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa; y,

## CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, el cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, así como estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos y explícitos para la emisión de los documentos normativos.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 421-2022/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Plan de Preparación y Respuesta frente a la Viruela del Mono, la misma que tiene como objetivo general: Fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud para prevenir y reducir el impacto en la morbilidad y mortalidad por viruela del mono en la población del país.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 479-2022/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud: "Prevención y Manejo de los Pacientes Afectados por la Viruela del Mono (Viruela Símica) Monkeypox", la cual tiene por finalidad contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo o afectada por el virus de la viruela del mono (Viruela Símica - Monkeypox), reduciendo los daños a la salud o complicaciones.

Que, mediante Resolución Directoral N° 082-2022-DG-HEJCU, se aprobó la Directiva Administrativa N° 004-HEJCU/OEPP-2022 "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa".

Que, mediante Informe N° 213-2022-OESA-HEJCU, de fecha 27 de julio del 2022, la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, remitió y solicitó la aprobación de la Guía Técnica para la Prevención y Manejo de los Pacientes Afectados por Viruela del Mono (Viruela Símica) - Monkeypox en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.





Que, mediante Informe N° 084-2022-OEPP-HEJCU, de fecha 10 de agosto del 2022, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto remitió el Informe Técnico N° 055-2022-EOM-OEPP-HEJCU elaborado por la Coordinadora del Equipo de Organización y Modernización de la citada oficina, quien, a su vez, emite opinión favorable respecto del Guía Técnica para la Prevención y Manejo de los Pacientes Afectados por Viruela del Mono (Viruela Símica) – Monkeypox en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Que, mediante Informe N° 171-2022-OAJ-HEJCU, de fecha 11 de agosto de 2022, el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica informa que el expediente que contiene el precitado documento cumple con los requisitos mínimos legales para su aprobación; por lo que, emite opinión legal favorable; por lo que, recomienda continuar con el trámite correspondiente.

Que, conforme a lo señalado en el párrafo precedente y de la revisión de la Guía Técnica para la Prevención y Manejo de los Pacientes Afectados por Viruela del Mono (Viruela Símica) – Monkeypox en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, se verificó que el mismo cumple con la normatividad vigente, por lo tanto, resulta necesario aprobar el precitado documento técnico.

Que, estando a lo señalado en los párrafos precedentes y contando con el visado de la jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y del Jefe la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado con Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA, la Resolución Ministerial N° 1040-2019/MINSA, la Resolución Viceministerial N°001-2020-SA/DVMPAS y la Resolución Viceministerial N° 003-2021-SA/DVMPAS;

#### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°.** - **APROBAR** la Guía Técnica para la Prevención y Manejo de los Pacientes Afectados por Viruela del Mono (Viruela Símica) – Monkeypox en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, el mismo que, como anexo, forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO 2°.** - **ENCARGAR** a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento de la presente resolución.

**ARTÍCULO 3°.** - **ENCARGAR** a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el portal web institucional de la entidad ([www.hejcu.gob.pe](http://www.hejcu.gob.pe)).

**Regístrese, comuníquese y cúmplase.**

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa  
Dr. LUIS JULIO PANCORVO ESCALA  
Director General  
CMP 9633 RNE. 2547

LJPE/AMLC/MRIA/LCD/smes

#### Distribución:

- Dirección General
- Dirección Médica
- Of Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
- Of. De Epidemiología y Salud Ambiental
- Of. de Asesoría Jurídica
- Of de Comunicaciones
- Archivo



**GUÍA TÉCNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LOS PACIENTES  
AFECTADOS POR VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX**

**HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA**

**2022**

Adaptación de la NTS N° 187-MINSA/DGIESP-2022 aprobada  
mediante Resolución Ministerial N° 479-2022-MINSA

# GUÍA TÉCNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LOS PACIENTES AFECTADOS POR VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”

## I. FINALIDAD

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

## II. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo general

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

### 2.2 Objetivos específicos

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

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de cumplimiento obligatorio por todos los servicios y departamentos médicos del HEJCU.

## IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842. Ley General de Salud
- Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba las *Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud*
- Resolución Ministerial N° 421-2022/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: *Plan de preparación y respuesta frente a la viruela del mono*
- Resolución Ministerial N° 479-2022/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 187-MINSA/DGIESP-2022 *Para la Prevención y Manejo de pacientes afectados por viruela del mono*

## V. NOMBRE DEL PROCESO A ESTANDARIZAR

El proceso a estandarizar es la prevención y la atención de pacientes afectados, sospechosos o confirmados de viruela del mono (*Monkeypox*) en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.





## VI. CONSIDERACIONES GENERALES

### 6.1 Definiciones operativas

- **Aislamiento domiciliario:** Procedimiento por el cual a una persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de viruela del mono y que no requiera hospitalización se le indica aislamiento en su vivienda. Durante el aislamiento, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de 21 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas o hasta la desaparición de las lesiones costrosas
- **Caso para efectos de la vigilancia epidemiológica:** La definición de caso para efectos de la vigilancia epidemiológica se basa en la alerta epidemiológica (AE 014-2022), emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, o su actualización.
- **Definición de caso según severidad:**
  - **Caso leve:** 10 o menos lesiones en piel, sin signos de alarma, sin alteraciones en los exámenes de laboratorio, sin ningún signo de complicación clínica.
  - **Caso moderado:** Entre 11 a 99 lesiones y/o hasta tres alteraciones de laboratorio (leucocitosis, plaquetopenia severa, elevación de transaminasas, elevación de la creatinina, disminución de la albumina).
  - **Caso severo:** Presencia de signos de alarma y/o más de tres alteraciones de laboratorio y/o alguna complicación severa (alteración del sensorio, signos de neumonía, sepsis, hipotensión o compromiso ocular).
- **Contacto estrecho:** 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.
- **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.**



## 6.2 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 de 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 la zona facial o genital con posterior diseminación corporal. Duración de síntomas: 2 a 4 semanas. **En esta fase es posible la transmisión de persona a persona.**

## VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 7.1 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.

### 7.2 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.

#### 7.2.1 Casos en aislamiento domiciliario

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





- Los/las convivientes deben evitar en lo posible el contacto con el caso y limitar las visitas a las imprescindibles.
- Las mascotas deben ser excluidas del entorno del caso.
- Se recomienda que las lesiones estén cubiertas.
- El caso sospechoso debe usar mascarilla quirúrgica, especialmente en aquellos que presenten síntomas respiratorios. Si esto no es factible (por ejemplo, un niño infectado), se recomienda que el resto de 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 domiciliaria o habitación individual, debe ser derivado a un centro de aislamiento.

### 7.2.2 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 de los establecimientos de primer nivel, para el caso del Hospital “José Casimiro Ulloa” se comunicará a la DIRIS para el seguimiento correspondiente.**

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 **todos los establecimientos hospitalarios deben contar con habitaciones de aislamiento.**

### 7.2.3 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.

#### 7.2.4 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, debe ser aislado.
- 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.

### 7.2.5 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.

## 7.3 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:

### 7.3.1 Evaluación del caso

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

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

- Cronología de síntomas y signos tales como: Fiebre, aparición de lesiones dérmicas (características), dolor muscular, adenopatías, escalofríos, fatiga, entre otros.
- Antecedentes personales: Viajes a zonas endémicas o de notificación de casos en los últimos 21 días, antecedente de vacunación (adultos mayores), contacto con personas con síntomas compatibles, entre otros.
- Antecedente de relaciones sexuales en los últimos 21 días.
- Condiciones socioeconómicas y de salubridad.



### 7.3.2 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.

### 7.3.3 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.

### 7.3.4 Tratamiento

En base a la evidencia, no se cuenta con tratamientos específicos dirigidos hasta la fecha. Se recomiendan medidas de soporte y tratamiento sintomático:

- Paracetamol en caso de fiebre, antihistamínicos como clorfenamina o cetirizina en caso de prurito y tramadol en caso de dolor intenso.
- Enjuagues de la boca con agua 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.





### 7.3.5 Diagnóstico diferencial

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

- Varicela
- Herpes simple diseminado
- Herpes zóster diseminado
- Eccema herpeticum.
- Acarosis
- Enfermedad de Carrión
- Rickettsiosis
- Sarampión
- Sífilis
- Pian
- Infecciones cutáneas bacterianas
- Erupción secundaria a fármacos

### 7.3.6 Factores de riesgo y complicaciones

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

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

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

**Entre las posibles complicaciones reportadas se tienen:**

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

### 7.3.7 Manejo Conjunto

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



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

- Infectología
- Dermatología
- Ginecología
- Pediatría

### 7.3.8 Signos de alarma:

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

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

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

## VIII. RESPONSABILIDADES

El establecimiento de salud es el responsable de aplicar y cumplir lo dispuesto en la presente guía técnica, en lo que corresponda, la cual es actualizada periódicamente en base a la evidencia disponible para optimizar los lineamientos de abordaje. Los establecimientos de salud notifican de forma obligatoria todo caso sospechoso o confirmado en un plazo no mayor de 24 horas en base a la ficha epidemiológica elaborada por el CDC (Anexo 01 de la AE-14-2022).

## IX. ANEXOS

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

Anexo N° 02: Flujo de atención de casos.

Anexo N° 03: Ficha de Investigación Epidemiológica.





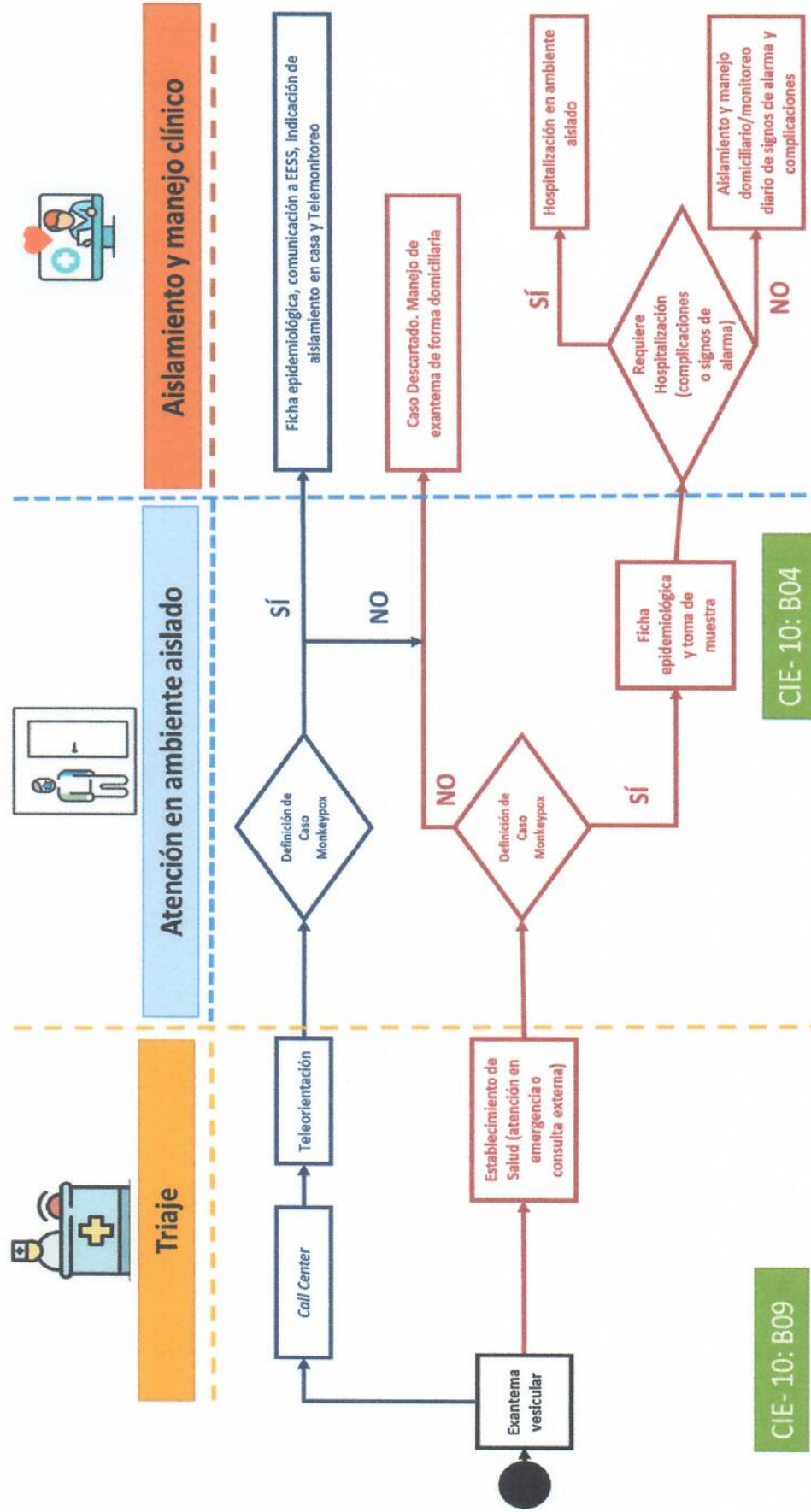
ANEXO N° 01

LESIONES DÉRMICAS POR VIRUELA DEL MONO (MONKEYPOX)



ANEXO N° 02

FLUJO DE ATENCIÓN DE CASOS





ANEXO N° 03

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

PERU Ministerio de Salud		Dirección 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
<b>I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACION:</b>			
1. Fecha: ____/____/____	3. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____	4. RSS/RIS: _____	2. SE: <input type="text"/>
6. EESS: _____	5. Inst. Adm. MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> FF.AA/Sanidad <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>		
7. Servicio/CERITS donde se identificó el caso: _____			
<b>II. DATOS DEL PACIENTE:</b>			
8. Apellidos y nombres: _____		9. N° celular: _____	
10. Fecha de nacimiento: ____/____/____	11. Edad: <input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses	12. N° DNI/CE/PASS: _____	
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"/> Indígena amazónico ==> Pueblo etnico: _____	<input type="checkbox"/> Asiático descendiente <input type="checkbox"/> Afro descendiente	<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: _____	
<b>III. LUGAR PROBABLE DE INFECCION:</b>			
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: _____			
<b>IV. EXPOSICIÓN DE RIESGO:</b>			
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 su pareja		<input type="checkbox"/> Relaciones sexuales con desconocido(a) o parejas múltiples.	
<input type="checkbox"/> Personas con exantemas		<input type="checkbox"/> Material potencialmente contaminado (ropa, sábanas.) Otros: _____	
31. ¿Dónde tuvo el contacto mencionado? <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: _____			
32. ¿Tiene contacto frecuente con animales? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique: _____			
<b>V. CONTACTOS:</b>			
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)			
<b>VI. ANTECEDENTES CLÍNICOS:</b>			
34. Estado inmunológico deprimido: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
<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: _____			



**GUÍA TÉCNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LOS PACIENTES AFECTADOS POR VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”**

**VII. CUADRO CLÍNICO:**

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

37. Fecha de inicio del exantema agudo: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

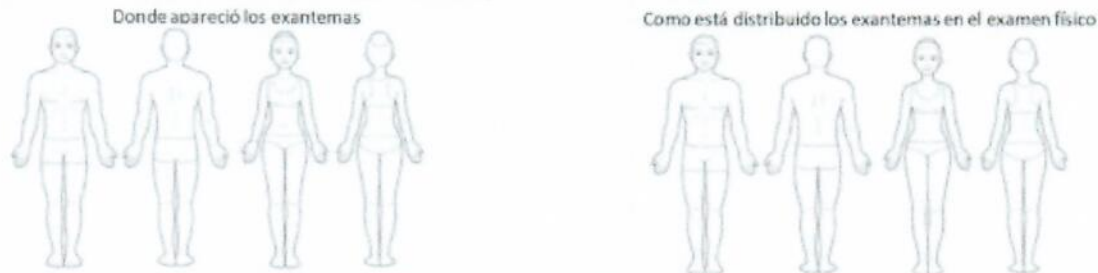
**38. Signos y síntomas:**

- 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):**



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

- Máculo (ronchas rojas de base plana)     Pápula (ronchía 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:  Sí  No    Ingreso: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_    Alta: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_

44. UCI:  Sí  No    Ingreso: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_    Alta: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_

45. Defunción:  Sí  No    Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**VIII. LABORATORIO:**

46. Tipo de muestra:	Fecha de toma de muestra	Fecha de resultado	Resultado
<input type="checkbox"/> Hisopado de lesión dérmica	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Piel esfacelada o costra	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sangre	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>

**IX. CLASIFICACIÓN DEL CASO:**

- Probable     Confirmado     Descartado

**X. OBSERVACIONES:**

**XI. INVESTIGADOR:**

47. Persona que investiga el caso: \_\_\_\_\_

48. Cargo: \_\_\_\_\_

49. Teléfono: \_\_\_\_\_ Firma y sello





## X. 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](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](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/zoonotic/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>

