



Resolución Ministerial

Lima, 4 de NOVIEMBRE del 2022

Visto, el Expediente N° CDC00020220000139, que contiene los Memorándums N° D000532-2022-CDC-MINSA, N° D000755-2022-CDC-MINSA y N° D000867-2022-CDC-MINSA del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; y, el Informe N° D000273-2022-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los numerales 1) y 5) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establecen que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas, así como en inteligencia sanitaria; y su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otras;

Que, de otro lado, conforme al artículo 119 y al literal a) del artículo 120 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de gestionar los procesos de vigilancia



epidemiológica e inteligencia sanitaria, teniendo como una de sus funciones, formular, proponer e implementar normas, lineamientos, documentos normativos en materia de vigilancia epidemiológica en salud pública y análisis de situación de salud;

Que, mediante el documento del visto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades propone la aprobación de la Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de viruela del mono (viruela símica) en el Perú, a fin de contribuir a la prevención y control de la transmisión del virus de la viruela del mono (viruela símica) en el Perú;

Con el visado del Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Jefe del Instituto Nacional de Salud, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y del Viceministro de Salud Pública;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- 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, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial, y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud.

Regístrate, comuníquese y publíquese.


KELLY ROXANA PORTALATINO ÁVALOS
Ministra de Salud



**NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) EN EL PERÚ**

I. FINALIDAD

Contribuir a la prevención y control de la transmisión del virus de la viruela del mono (viruela símica) en el Perú.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Establecer los lineamientos para la vigilancia e investigación epidemiológica de casos y contactos de viruela del mono en el ámbito nacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los procedimientos para la identificación, captación, notificación e investigación de los casos y contactos de viruela del mono en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Estandarizar los instrumentos y procedimientos de notificación y ampliación de la investigación de casos y contactos de viruela del mono en el Perú.
- Estandarizar los procedimientos de obtención, conservación y transporte de muestras biológicas para su procesamiento, para el diagnóstico de viruela del mono en el Perú.
- Establecer los procedimientos para la clasificación de los casos fallecidos de viruela del mono en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud, a través de los gobiernos regionales, Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana; de los gobiernos locales; del Seguro Social de Salud - EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y del Instituto Nacional Penitenciario, así como en las IPRESS privadas o mixtas y otros prestadores que brinden atenciones de salud en todo el país.



IV. BASE LEGAL

- Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.

- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 440-2022-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para investigación y control de brotes de la COVID-19 en instituciones con población cautiva.
- Resolución Ministerial N° 776-2022/MINSA, que aprueba la NTS N° 191-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud para la prevención y manejo de los pacientes afectados por viruela del mono (viruela símica) - Monkeypox.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS



- 5.1.1. Aislamiento domiciliario:** Procedimiento por el cual a una persona considerada como caso 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 21 días, pudiendo prolongarse por más días en caso persistan las lesiones costrosas y no se observe una nueva capa de piel. El tiempo de aislamiento se cuenta a partir de la fecha de inicio del exantema.
- 5.1.2. Aislamiento de animales:** Proceso mediante el cual se toman medidas para evitar el contacto de animales con un caso confirmado de viruela de mono.
- 5.1.3. Brote:** Incremento o aparición inusual de casos de una enfermedad en un área geográfica delimitada, durante un periodo de tiempo y afectando un número determinado de personas, en el cual el o los casos tienen un nexo epidemiológico. En una comunidad recién afectada, un caso se debe intervenir como si fuera un brote.
- 5.1.4. Búsqueda activa:** Procedimiento que trata de identificar casos sujetos a notificación que por alguna razón o motivo no fueron captados y notificados al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- 5.1.5. Búsqueda Activa Comunitaria (BAC):** Búsqueda de casos probables entre

la cadena de transmisión de los grupos de personas más afectadas en la comunidad, para la investigación y obtención de muestra de laboratorio, de corresponder, a cargo del personal de epidemiología o quien haga sus veces en coordinación con los responsables de los Centros Especializados de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS), Unidades de Atención Médica Periódica (UAMPS) y establecimientos que brinden "Terapia Antirretroviral de Gran Actividad" (TARGA), que suprime la replicación del VIH.

5.1.6. Búsqueda Activa Institucional (BAI): Identifica casos en todos los establecimientos de salud del país, con énfasis en los que atienden Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como los CERITS, UAMPS y establecimientos que brinden "Terapia Antirretroviral de Gran Actividad" (TARGA), que suprime la replicación del VIH; que no hayan podido ser reconocidos durante la atención médica en los diferentes servicios de los establecimientos de salud, a cargo del personal de epidemiología o quien haga sus veces, en coordinación con los responsables de la IPRESS.

5.1.7. Caso índice: Primer caso identificado por el sistema nacional de vigilancia epidemiológica.

5.1.8. Caso primario: Individuo que introdujo la enfermedad. No es necesariamente el primer caso diagnosticado.

5.1.9. Centros Especializados de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS): Son servicios de salud que brindan atención médica periódica en infecciones de transmisión sexual, y se ubican en hospitales o centros de salud. Cuentan con personal capacitado en el manejo clínico, diagnóstico de laboratorio y consejería, disponen de infraestructura adecuada, equipamiento de laboratorio para pruebas confirmatorias para sífilis y de cultivo para el diagnóstico de gonorrea, así como disponen de insumos y medicamentos específicos. Ofertan el diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS a población general y población vulnerable.

5.1.10. Censo de contactos directos: Procedimiento de registro de datos generales de los contactos identificados durante la investigación epidemiológica, el cual debe ser realizado por el personal de epidemiología o quien haga sus veces, en coordinación con el personal que atiende o responsable de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS/VIH). Esto sirve para la identificación de posibles casos secundarios, según el grado o tipo de contactos (Ver Anexo N° 02).

5.1.11. Contacto directo: Persona que haya estado expuesta o en contacto con un caso probable o confirmado durante el período de transmisibilidad (contando el último día de exposición), en las siguientes circunstancias:

- Contacto directo de la piel o membranas mucosas, con la piel (incluidas las costras), fluidos corporales o gotitas respiratorias del caso probable o confirmado, sin guantes o equipo de protección personal. Esto incluye el contacto directo durante las relaciones sexuales (con o sin preservativos).
- Contacto con material contaminado (por ejemplo: Ropa, ropa de cama, toallas, vendajes usados que generen resuspensión de exudados secos), sin adecuado equipo de protección personal. Contacto sin equipo de



protección personal o uso inadecuado durante la atención o realización de cualquier procedimiento clínico de un caso probable o confirmado.

5.1.12. Equipo de Respuesta Rápida (ERR): Equipo de salud multidisciplinario, capacitado en investigación epidemiológica de casos, brotes, epidemias y otros Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP), asignado al lugar de la ocurrencia del brote, para brindar apoyo técnico en la investigación y control de este, con la participación de las autoridades regionales, locales y otros sectores. El equipo está a cargo del equipo de epidemiología de la GERESA/DIRESA/DIRIS.

5.1.13. Línea de tiempo: Representación gráfica que permite ver y comprender la secuencia de eventos o hitos de tal forma que se visualice con claridad la relación temporal entre ellos. Se usa como herramienta para identificar periodos de exposición y transmisión de la enfermedad, con el fin de identificar el caso primario y los posibles casos secundarios (contactos).

5.1.14. Periodo de exposición de viruela del mono: Es el intervalo de tiempo que el caso pudo estar expuesto al virus de viruela del mono. Se considera, contando entre el día 5 y día 21 antes del inicio del exantema agudo o lesión. Esta definición puede variar según las evidencias científicas o normatividad vigente.

5.1.15. Periodo de incubación de viruela del mono: Tiempo que transcurre desde el ingreso del patógeno al organismo hasta la aparición del primer signo o síntoma, considerándose entre 5 y 21 días. Esta definición puede variar según los hallazgos científicos a través de la normatividad vigente.

5.1.16. Periodo de transmisibilidad de la viruela del mono: Tiempo en el que se puede transmitir la enfermedad, comprendiendo desde 4 días antes de la aparición del exantema agudo hasta la verificación de caída total de las costras (evidencia de nueva capa de piel), aproximadamente 21 días.



5.1.17. Seguimiento de contactos: Proceso de monitoreo diario, presencial o remoto, de las personas que estuvieron expuestas o tuvieron contacto directo con un caso probable o confirmado durante su período de transmisibilidad, desde el último contacto, por máximo 21 días o hasta la aparición de manifestaciones clínicas compatibles con definición de caso. Lo realiza el personal que atiende el caso en coordinación con el responsable de epidemiología a través de los equipos de respuesta rápida. Puede espaciarse o suspenderse en casos con pródromos que no presentan lesiones después del quinto día.

5.1.18. Transmisión de la viruela del mono: Transmisión que se produce principalmente a través del contacto directo con sangre, fluidos corporales, lesiones cutáneas o mucosas de una persona infectada; secreciones respiratorias durante el contacto prolongado cara a cara; por contacto físico íntimo (besos, abrazos o relaciones sexuales); por contacto con objetos y superficies contaminados (por fluidos corporales o que previamente tocaron las lesiones). La transmisión también se ha reportado por gotas respiratorias. La transmisión vertical o durante el contacto cercano en el período posparto también puede ocurrir. El período de transmisión de la enfermedad termina cuando la totalidad de costras de las lesiones

desaparecen con evidencia de piel nueva.

5.1.19. Unidad notificante: Se denomina así a la IPRESS o establecimiento de salud público o privado designado oficialmente que notifica, en forma obligatoria, enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, brotes y otros de importancia para la salud pública, a través del sistema de notificación de vigilancia epidemiológica del CDC.

5.1.20. Unidad informante: Se denomina así a la IPRESS o establecimiento de salud público o privado que, previa coordinación con la DIRESA, GERESA o DIRIS, según corresponda, haya establecido en forma voluntaria la notificación de enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, brotes y otros de importancia para la salud pública, a través del sistema de notificación de vigilancia epidemiológica del CDC.

5.1.21. Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP): Son servicios de salud especializados para población vulnerable o de alto riesgo a la cual se brinda atención médica periódica, llamada así por ser periódica y sistemática en el examen clínico y laboratorial para los(las) trabajadores(as) sexuales, con la finalidad de realizar la detección precoz, atención oportuna y tratamiento adecuado de las ITS y VIH/SIDA.

5.1.22. Vigilancia epidemiológica: Proceso de recolección, análisis, interpretación y difusión sistemática y continua de datos, que permiten observar la frecuencia, la tendencia, así como la distribución de enfermedades y eventos de salud pública y de sus determinantes, que sirve de base para hacer recomendaciones de acciones oportunas de prevención y control e implementar medidas de salud pública.

5.1.23. Viruela del mono o viruela símica: Es una enfermedad zoonótica viral, lo que significa que puede propagarse de animales a seres humanos. También puede propagarse entre las personas y de las personas hacia los animales. El virus de la viruela del mono es un virus de ADN de doble cadena envuelto con un tamaño de genoma de alrededor de 190 kb. Pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. El género orthopoxvirus también incluye el virus vaccinia, el virus de la viruela bovina, el virus de la viruela y varios otros poxvirus relacionados con animales. Los poxvirus muestran una extraordinaria resistencia al secado y una mayor tolerancia a la temperatura y al pH en comparación con otros virus envueltos. Estas características impactan fuertemente en su persistencia ambiental.

5.2 CASOS PARA FINES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Las siguientes definiciones son utilizadas con fines de vigilancia epidemiológica y no deben usarse para guiar el manejo clínico:

5.2.1 Caso sospechoso:

- Persona de cualquier edad que cumple con uno o más de los siguientes criterios:
 - Una enfermedad en la que el Médico sospecha que se trata de viruela del mono, con presencia de sarpullidos (exantemas)* inexplicables, incluidas, entre otras, las siguientes:

- ✓ Erupciones o sarpullido genitales, anogenitales, orales o en cualquier otra parte del cuerpo.
- ✓ Lesiones que producen síntomas de inflamación anorrectal (proctitis), por ejemplo, dolor anorrectal y/o sangrado.
- Signos o síntomas prodrómicos (con o sin fiebre)** compatible con la infección por viruela del mono, donde se tienen indicios o se conoce de un contacto previo con un caso probable o confirmado en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

* Las lesiones pueden ocurrir en piel o mucosas, se presentan como erupciones o sarpullido, por ejemplo, de tipo eritematosas, maculopapular, vesiculopustular, úlceras o nódulos.

** El pródromo puede o no incluir fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, además puede presentar dolor de cabeza, inflamación de los ganglios linfáticos (infoadenopatía), dolores musculares (mialgia), astenia o fatiga, dolor de garganta, dolor de espalda (dorsalgia), escalofríos y dolor en las articulaciones (artralgia).

5.2.2 Caso probable:

Persona que presenta un sarpullido (exantema) agudo inexplicable en piel o mucosas, en cualquier parte de su cuerpo (incluyendo genital/anogenital/perianal) y/o presenta lesiones que producen síntomas de inflamación en mucosa oral, vaginal o anorrectal (puede incluir el dolor o sangrado anorrectal), dificultad y sangrado al defecar). Además, que cumple con uno o más de los siguientes criterios:

- Vínculo epidemiológico con un caso probable o confirmado de viruela del mono en los últimos 21 días anteriores al inicio de los síntomas o sarpullido agudo.
- Pertenece al grupo de mayor riesgo o se identifica como homosexual, bisexual u hombre que tiene sexo con hombres (HSH).
- Cuenta con una o más parejas sexuales nuevas, anónimas o múltiples, o contacto sexual o íntimo con personas en una red social (HSH) que viene presentando mayor transmisión en los últimos 21 días anteriores al inicio de los síntomas o sarpullido agudo.
- Tiene contacto físico directo (contacto con materiales contaminados, secreciones o ropa de cama) o exposición sin protección respiratoria u ocular con un caso probable o confirmado en los últimos 21 días anteriores al inicio de los síntomas o sarpullido agudo.



5.2.3 Caso confirmado: Persona que cumple con la definición de caso probable y tiene confirmación por resultado de laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante prueba molecular.

5.2.4 Caso descartado: Persona que no cumple con los criterios clínicos o epidemiológicos o se identificó el agente etiológico causante del exantema agudo y/o tiene resultado de laboratorio negativo para el virus de la viruela del mono mediante prueba molecular (PCR).

Los casos se notifican por el responsable de epidemiología o quien haga sus veces en la IPRESS o el establecimiento de salud, inmediatamente (en un plazo no mayor de 24 horas) al nivel inmediato superior, a través del Noti-Viruela incluido en el NotiWeb.

Un caso probable puede ser descartado si un diagnóstico alternativo puede explicar completamente la enfermedad o un caso en el que las muestras de alta calidad no demuestran la presencia de virus de viruela del mono o un contacto con síntomas consistentes con viruela del mono no desarrolla una erupción dentro de los 5 días posteriores al inicio de la enfermedad.

Las acciones clínico epidemiológicas inmediatas sobre un caso sospechoso o probable, además de la identificación, notificación, y llenado de ficha clínico epidemiológica incluyen:

- Obtener la prueba de viruela del mono (utilizando la vía de prueba designada).
- Evaluar el historial de viajes durante los últimos 21 días.
- Realizar las pruebas adicionales para descartar diagnósticos alternativos, si es clínicamente apropiado y si aún no se ha hecho.
- Evaluar en equipo la necesidad de aislamiento y/o según la evaluación del Médico, y siguiendo la NTS N° 191-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud para la prevención y manejo de los pacientes afectados por la viruela del mono (viruela símica) – Monkeypox, aprobada por Resolución Ministerial N° 776-2022/MINSA, o la que haga sus veces:
 - ✓ Si el paciente no requiere ingreso por razones clínicas: Autoaislamiento en el hogar; o,
 - ✓ Si el paciente no requiere ingreso por razones clínicas pero el autoaislamiento en el hogar no es posible por razones sociales o médicas luego de la evaluación del Médico: Aislamiento en una habitación individual en el hospital local con equipo de protección personal y respiratoria apropiados con la prevención y control de infecciones a la espera del resultado de la prueba (priorizar casos probables); o,
 - ✓ Si se requiere la admisión del paciente por razones clínicas, admitirlo en una habitación individual con aislamiento en el hospital local con equipo de protección personal y respiratoria apropiados a la prevención y control de infecciones.

En todo caso confirmado las acciones además incluyen el evaluar la necesidad de ingreso de todos los casos confirmados, según los requisitos de autoaislamiento y/o según la evaluación clínica del Médico y siguiendo la NTS N° 191-MINSA/DGIESP-2022, aprobada por Resolución Ministerial N° 776-2022/MINSA, o la que haga sus veces. El personal de salud del establecimiento brinda orientación sobre el manejo de pacientes con viruela del mono confirmada.

Todo caso debe ser notificados por el personal de salud al equipo local de salud y al nivel inmediato superior.



Se debe comunicar al correo oficial de epidemiología de la GERESA/DIRESA/DIRIS, ante cualquier consulta de casos en proceso de investigación o clasificación.

5.3 FALLECIDO POR VIRUELA DEL MONO:

Fallecido por viruela del mono con fines de vigilancia: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata de un fallecimiento resultante de una enfermedad clínicamente compatible en un caso probable o confirmado de viruela del mono, a menos que haya una causa alternativa clara de muerte que no pueda relacionarse con la infección (por ejemplo, un traumatismo).

El diagnóstico de viruela del mono también se puede confirmar después de que se haya producido la muerte si hay suficiente material de lesión para realizar una prueba de PCR. No debe haber un período de recuperación completa entre la enfermedad y la muerte.

Los casos probables o confirmados, fallecidos con viruela del mono, deben ser investigados y clasificados. La defunción debe ser registrada en el Noti-Viruela.

Para el país, las definiciones de fallecido por viruela del mono, para fines de vigilancia, serán las siguientes:

- **Fallecido confirmado:** Caso confirmado de viruela del mono por una prueba molecular y que llega a fallecer como consecuencia de la historia natural o la evolución clínica de la enfermedad, según clasificación realizada por el Grupo de Trabajo a ser conformado por el Ministerio de Salud para tal efecto.
- **Fallecido probable:** Caso probable de viruela del mono que fallece como consecuencia de la historia natural o la evolución clínica de la enfermedad, y que tiene resultados de apoyo diagnóstico a complicaciones compatibles con viruela del mono (no incluye prueba molecular).
- **Fallecido compatible:**
 - a. Caso probable de viruela del mono, con numerosas lesiones y síntomas graves, que fallece como consecuencia de la evolución clínica o de la enfermedad, y no cuenta con resultados de apoyo diagnóstico compatible con complicaciones por viruela del mono (no incluye prueba molecular); o
 - b. Caso fallecido con certificado médico de defunción en el que figura el diagnóstico de viruela del mono como causa básica de la muerte, o como causa contribuyente sin otra causa que explique la defunción, y que no cuenta con ningún resultado de laboratorio u otro medio diagnóstico.



En todo caso fallecido es necesario contar con un expediente, el cual debe ser remitido bajo responsabilidad al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), dentro de las 72 horas de notificada la defunción, con fines de realizar el análisis, así como la presentación del caso para su evaluación y clasificación por el Grupo de trabajo a ser conformado por el Ministerio de Salud para tal efecto, quien determina si la causa de muerte fue por viruela del mono, por otra comorbilidad o si no es concluyente.

El expediente debe contener lo siguiente:

- Ficha de Investigación Clínica Epidemiológica;
- Copia de la historia clínica que incluya los reportes de exámenes auxiliares realizados según el evento clínico (TEM, radiografías, etc.);
- Informes de la DISA/DIRESA/GERESA o de la que cumpla su función, del establecimiento de salud, Red, junta médica, y actas, que incluyan informe de seguimiento, informe de actividades, línea de tiempo u otros.
- Lista de chequeo de actividades relacionadas a la investigación y/o necropsia verbal, de corresponder y haber sido aplicada.
- En todo caso de fallecidos adjuntar copias de:
 - ✓ Certificado de necropsia.
 - ✓ Informe de necropsia verbal.
 - ✓ Protocolo de necropsia, que incluya aspectos macroscópico y microscópico.
 - ✓ Resultados de muestras procesadas en el Instituto Nacional de Salud (INS) e Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el caso de corresponder.
- Si fue vacunado contra la viruela del mono, además se debe adjuntar:
 - ✓ Copia del carné de vacunación del caso, registro de vacunación HIS/MINSA, de aplicar.
 - ✓ Consentimiento informado y/o declaración jurada utilizada para vacunación, de aplicar.
- Ante cualquier consulta sobre casos fallecidos, esta debe comunicarse a la Dirección de Epidemiología de la DIRESA/GERESA/DIRIS, o comunicarse al correo del Equipo Técnico de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización (ESAVI) del CDC: cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe.

5.4 VIGILANCIA DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS EXPUESTOS

Cualquier trabajador de la salud, que haya atendido a una persona con viruela del mono o viruela del mono probable o confirmada, debe estar alerta al desarrollo de síntomas que podrían sugerir una infección por este virus, especialmente dentro del período de 21 días después de la última fecha de atención.

5.5 VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN DE CASOS DE VIRUELA DEL MONO

La Vigilancia e investigación de casos de viruela del mono: identifica rápidamente los casos y grupos de infecciones, así como las fuentes de infección lo antes posible para realizar según niveles, las funciones de aportar información para brindar una atención clínica óptima, aislar los casos para evitar una mayor transmisión, identificar, gestionar y dar seguimiento a los contactos para reconocer los primeros signos de infección, identificar grupos de riesgo de infección y de enfermedad grave, proteger a los trabajadores sanitarios de primera línea, y adaptar medidas eficaces de control y prevención.

5.6 ESCENARIOS DE TRANSMISIÓN:

Se clasifican en:

- Escenario 1: Casos importados, sin transmisión local.
- Escenario 2: Transmisión local limitada a un subgrupo de la población.
- Escenario 3: Transmisión comunitaria en varios subgrupos de la población.
- Escenario 4: Transmisión comunitaria endémica.



Escenarios	Criterios
Escenario 1: Casos importados, sin transmisión local.	<ul style="list-style-type: none"> Casos importados o secundarios a un primer caso importado. Limitado por lo general en un departamento.
Escenario 2: Transmisión local limitada a un subgrupo de la población.	<ul style="list-style-type: none"> Mayor número de casos, entre importados, secundarios o autóctonos. Transmisión concentrada en un subgrupo de población definida. Puede haber casos aislados en otros subgrupos mujeres, niños.
Escenario 3: Transmisión comunitaria en varios subgrupos de la población.	<ul style="list-style-type: none"> Transmisión sostenida dentro de varios subgrupos poblaciones, como entre heterosexuales (indicadores mujeres, gestantes, puérperas) trabajadoras/es sexuales, clientes de trabajadoras/es sexuales, o población en general, sin estar ligado a una exposición sexual.
Escenario 4: Transmisión comunitaria endémica	<ul style="list-style-type: none"> Transmisión comunitaria más amplia, con potencial para enfermedad endémica y epizoóticas locales (identificación de animales con viruela del mono).

5.7 Los contactos en riesgo de enfermedad grave lo constituyen aquellas personas que actualmente experimentan inmunodepresión grave debido a afecciones como la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en estadio avanzado o SIDA, sin tratamiento antirretroviral; leucemia, linfoma, malignidad generalizada, trasplante de órganos sólidos, terapia con agentes alquilantes, antimetabolitos, radiación, inhibidores del factor de necrosis tumoral, corticosteroides en dosis altas, ser receptor de un trasplante de células madre hematopoyéticas <24 meses después del trasplante o ≥24 meses pero con enfermedad de injerto contra huésped o recaída de la enfermedad, o tener una enfermedad autoinmune con inmunodeficiencia como componente clínico¹. Poblaciones pediátricas, particularmente pacientes menores de 8 años². Personas embarazadas o lactantes³. Personas con una afección que afecta la integridad de la piel, como dermatitis atópica, ecema, quemaduras, impétigo, infección por el virus de la varicela zoster, infección por el virus del herpes simple, acné grave, dermatitis del pañal grave con extensión áreas sensibles de piel desnuda, psoriasis o enfermedad de Darier (queratosis folicular). Esto podría actualizarse según la evidencia científica disponible.



¹ Patel A, Bilinska J, Tam JCH, et al. Clinical features and novel presentations of human monkeypox in a central London centre during the 2022 outbreak: descriptive case series. BMJ. 2022;378: e072410. Published 2022 Jul 28. doi:10.1136/bmj-2022-072410

² Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Considerations for Monkeypox in Children and Adolescents. Updated August 22, 2022. [Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/pediatric.html>]

³ Centers for Disease Control and Prevention. Treatment Information for Healthcare Professionals. Updated September 15, 2022. [Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/treatment.html>]

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. IDENTIFICACIÓN, REPORTE Y NOTIFICACIÓN DE CASOS

- 6.1.1.** Todo personal de salud que identifique un caso sospechoso o probable de viruela del mono, según definición de caso, debe reportarlo inmediatamente (en un plazo no mayor de 24 horas) al responsable de epidemiología o el que haga sus veces en la IPRESS o establecimiento de salud y completar la Ficha de Investigación Clínica Epidemiológica de la Viruela del Mono (Anexo N° 01).
- 6.1.2.** Todo caso de viruela del mono debe ser notificado a la Microrred de Salud, Red de Salud, DIRESA, GERESA o DIRIS, según corresponda. El flujo de la notificación se debe realizar desde el nivel local hasta el nivel nacional, siguiendo los flujos y procesos establecidos en la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, aprobada por Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, y su modificatoria, o la que haga sus veces.
- 6.1.3.** Cada unidad notificante debe ingresar los datos de los casos consignados en la Ficha Epidemiológica al aplicativo informático NOTIWEB, provisto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), el mismo que se encuentra disponible en la sección intranet de la página web del CDC Perú o MINSA <http://appt.dge.gob.pe/notiWeb/index.php/index/login#no-back-button>.
- 6.1.4.** Las GERESA/DIRESA/DIRIS evalúan la inclusión de instituciones públicas y/o privadas que brinden servicios de atención, como los CERITS y UAMPS, como unidades informantes para la notificación en cumplimiento de lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud. La capacitación e implementación del proceso de notificación al respecto es realizada por las GERESA/DIRESA/DIRIS correspondientes.
- 6.1.5.** Cuando se identifiquen casos importados procedentes de otros países, debe registrarse en el sistema NOTIWEB, y comunicarlo vía correo a la DIRIS/DIRESA/GERESA de origen dentro de las 24 horas de conocido el caso.

6.2. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS

- 6.2.1.** Todo caso notificado debe cumplir con la definición de caso probable, y el Médico u otro profesional de salud tratante llena la Ficha de Investigación clínica epidemiológica de la viruela del mono (Anexo N° 01), remitiendo e informando inmediata y obligatoriamente al responsable de epidemiología del establecimiento, quien verifica la definición del mismo, da su conformidad a la ficha e ingresa la misma al sistema NOTIWEB.
- 6.2.2.** Una vez notificado el caso, se debe ampliar la investigación epidemiológica dentro de las 48 horas posteriores, considerando el periodo de incubación, con la finalidad de identificar la fuente probable de exposición y el periodo de transmisibilidad para el censo y seguimiento de contactos, para lo cual se llena el Formato de censo y seguimiento de contactos de la viruela del mono (Anexo N° 02). Lo realiza el personal que atiende el caso, en coordinación con el responsable de epidemiología de la IPRESS.



- 6.2.3.** Se coordina con el personal de laboratorio del establecimiento para la obtención de muestras biológicas a fin de remitir las muestras al Laboratorio de Referencia Nacional del Instituto Nacional de Salud (INS) o al Laboratorio de Referencia con capacidad para diagnóstico, según corresponda, dentro de los plazos establecidos según el Anexo N° 04 de la NTS N° 191-MINSA/DGIESP-2022, aprobada por Resolución Ministerial N° 776-2022/MINSA adjuntando una copia clara y legible, sellada y firmada, de la Ficha.
- 6.2.4.** Los casos probables deben iniciar aislamiento domiciliario hasta determinar la etiología que originó el exantema. De ser caso confirmado, debe continuar el aislamiento hasta la caída total de las costras, verificando la presencia de nueva piel, con lo cual culmina el periodo de transmisibilidad.
- 6.2.5.** Se debe realizar el monitoreo a los casos probables o confirmados aislados en domicilio, con énfasis en aquellos con comorbilidades o tratamiento que ocasione inmunosupresión, gestantes, a niños menores de 1 año, entre otros, debiendo evaluar signos de alarma, según lo dispuesto en la NTS N° 191-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud para la prevención y manejo de los pacientes afectados por viruela del mono (viruela símica) – Monkeypox, aprobada por Resolución Ministerial N° 776-2022/MINSA, o la que haga sus veces.
- 6.2.6.** Para las medidas preventivas durante la atención de los casos en aislamiento domiciliario o en hospitalización, deben seguirse las pautas dispuestas en la NTS N° 191-MINSA/DGIESP-2022, aprobada por Resolución Ministerial N° 776-2022/MINSA, o la que haga sus veces.
- 6.2.7.** Los contactos directos identificados y censados deben contar con seguimiento durante 21 días como máximo, o hasta que presenten manifestaciones clínicas compatibles con definición de caso (contando desde el último día de exposición con el caso), sin necesidad de cuarentena en tanto no presenten signos y síntomas, debiendo limitar al mínimo sus actividades sociales. (ver Anexo N° 02). Si se confirma el diagnóstico, inicia aislamiento domiciliario hasta la caída de todas las costras y renovación de piel. En situaciones especiales, sólo en caso de contactos directos que desarrollen síntomas prodrómicos, pero que aún no tengan lesiones dérmicas o mucosas, se pueden obtener hisopados nasofaríngeo/orofaríngeo con fines diagnósticos.
- 6.2.8.** Se debe indicar el aislamiento de las mascotas (animales domésticos) del caso, por 21 días desde el último contacto con el caso confirmado. De presentar el animal aislado algún tipo de síntoma o signo en ese periodo se debe comunicar a su médico veterinario y éste notificar a la Oficina de Epidemiología de la DIRIS/DIRESA/GERESA para coordinar la investigación epidemiológica del caso.
- 6.2.9.** El personal de salud que efectúa el seguimiento de casos de manera presencial debe contar con todo el Equipo de Protección Personal (EPP) siguiendo las precauciones estándar. Los materiales son proporcionados por el área administrativa de la IPRESS o establecimiento de salud.



- 6.2.10.** Para la desinfección de materiales o ambientes de atención de pacientes o vivienda de casos probables/confirmados, se usa lejía al 0.5 % (01 parte o recipiente de cloro o lejía doméstica, más 09 partes de agua), amonio cuaternario o alcohol. La ropa usada por los casos, contactos o el personal de salud expuesto debe inmediatamente lavarse por separado de los demás miembros de la familia o de la IPRESS o establecimiento de salud.
- 6.2.11.** En situación de brote (primer caso probable o confirmado en un distrito sin casos), se registra el evento en el aplicativo SiEpi-brotes: <https://www.dge.gob.pe/notificar/> con copia al correo cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe, según la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01 aprobada con Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA o la que haga sus veces, adjuntando el informe inicial.

6.3. BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS

6.3.1. Búsqueda Activa Institucional (BAI)

Se realiza mensualmente dentro de la vigilancia regular. Ante la presencia de casos nuevos en la jurisdicción, conglomerados o brotes, se realiza en forma diaria.

- a) **Filtrado y revisión de todas las fuentes de información disponibles** sobre producción de actividades médicas de una IPRESS o establecimiento de salud (Clínicas, CERITS, UAMPS, hospitales, etc.), en registros digitales y manuales, como son los registros de HIS, hojas de atención de emergencia, libros de emergencia o de servicio, registro de consejería y otros registros en los cuales se realiza la búsqueda de los códigos CIE 10 de los **diagnósticos diferenciales** designados para la vigilancia de viruela del mono (ver Anexo N° 04), del periodo evaluado. Incluye todas las edades y los servicios de consulta externa, hospitalización, emergencia de la IPRESS o establecimiento de salud (según nivel de atención).
- b) **Registro de los casos identificados.** Los casos detectados a través de la identificación de los diagnósticos diferenciales deben ser registrados en el formato de Búsqueda Activa Institucional de viruela del mono (formulario de uso interno) (Anexo N° 05) y deben incluir todos los datos o variables solicitados.
- c) **Verificación del cumplimiento de la definición de caso.** De los registros CIE 10 (diagnósticos diferenciales) encontrados, se realiza la revisión de la historia clínica de cada registro para corroborar si cumple con la definición de caso probable de viruela del mono (criterio clínico y epidemiológico), de acuerdo a documento normativo vigente.
- d) **Verificación de reporte al sistema de registro y vigilancia.** De cumplirse la definición de caso probable, se procede a verificar su notificación al CDC. En caso no se encuentre notificado, se procede igualmente a actualizar su registro.



El día 10 de cada mes cada Oficina/Dirección de Epidemiología, en coordinación con la Estrategia Regional de Prevención de ITS/VIH de la GERESA/DIRESA/DIRIS envía el formato consolidado de Búsqueda Activa Institucional de casos de viruela del mono (consolidado mensual) (Anexo N° 06) al CDC, al correo electrónico: cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe.

6.3.2. Búsqueda Activa Comunitaria (BAC)

La BAC se realiza de manera intencionada dentro de las cadenas de transmisión del caso probable y confirmado de viruela del mono, en los grupos de población más afectados. Si se detectan casos probables, se notifican inmediatamente. Corresponde al responsable de epidemiología de la IPRESS o establecimiento de salud o quien haga sus veces liderar esta actividad.

6.4. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN BROTES

- a. Ante la identificación de casos en población cautiva o tener conocimiento de 02 o más casos confirmados relacionados epidemiológicamente, el responsable de epidemiología evalúa la situación epidemiológica inicial y confirma el brote, ante lo cual debe convocar al Equipo de Respuesta Rápida (ERR), organizarse y ampliar la investigación epidemiológica.
- b. El responsable de epidemiología del establecimiento de salud debe notificar, en coordinación con la DIRIS/DIRESA/GERESA, el brote de manera inmediata a través del aplicativo SiEpi brotes (Sistema integrado epidemiológico – Notificación de brotes y otros EVISAP), disponible en: <https://www.dge.gob.pe/notificar/> con copia al correo cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe.
- c. Las fichas clínico-epidemiológicas deben ser archivadas por el responsable de epidemiología de la IPRESS o establecimiento de salud.
- d. La DIRIS/DIRESA/GERESA realiza las gestiones para investigar los casos y conglomerados a fin de confirmar o descartar un brote de viruela del mono de manera oportuna.

6.4.1. De las actividades del Equipo de Respuesta Rápida (ERR) a viruela del mono

- a. La investigación está a cargo del ERR, liderado por un Médico epidemiólogo o responsable de epidemiología de la IPRESS o establecimiento de salud donde se presente el brote. De acuerdo a la evolución de la magnitud del brote, se puede requerir del apoyo de los equipos de ERR regional y nacional.
- b. El ERR revisa la información disponible (fichas clínico-epidemiológicas, historia clínica, etc.). Asimismo, debe elaborar un plan de trabajo.
- c. Deben realizarse las entrevistas a familiares, haciendo énfasis en: Antecedentes de viaje internacional, ocupación, contacto con personas que hayan presentado exantemas, participación de reuniones en los últimos 21 días antes del inicio de síntomas, antecedentes de ITS, comorbilidades.
- d. Si el brote ocurre en población cautiva (penales, Instituciones Educativas, comisarías, cuarteles, asilos, etc.), realizar entrevistas a los responsables de la institución para articular la implementación de las medidas de control.
- e. El responsable de epidemiología elabora la línea de tiempo del caso índice:
 - Identifica las fechas de fuente probable de infección, buscando los lugares donde se desplazó el caso y los medios de transporte utilizados, para conocer dónde se pudo haber expuesto y contagiado.
 - Identifica el periodo de transmisibilidad, los lugares que visitó el caso, personas con quienes mantuvo contacto (adultos mayores, gestantes, niños) para lo cual realiza el censo de contactos directos (ver Anexo N°



02) y realiza el seguimiento por 21 días desde la fecha de la última exposición con el caso durante el periodo de transmisibilidad.

- f. El personal de laboratorio procede a realizar la toma, manipulación, traslado y conservación de las muestras según especificaciones señaladas en la Norma Técnica de Salud aprobada por Resolución Ministerial N° 776-2022/MINSA.
- g. El personal de servicios de salud realiza el seguimiento clínico de los casos y, de requerirse, asume el proceso del traslado o referencia a una IPRESS o establecimiento de salud.
- h. Se realiza la búsqueda activa comunitaria (BAC), teniendo en cuenta los lugares de desplazamiento del caso y definición de caso vigente.

6.4.2. Del seguimiento de casos y contactos

a. **Seguimiento de casos:** El personal de salud de epidemiología, en coordinación con el personal de salud que brinda atención de ITS/VIH, son responsables del seguimiento. Además, brindan la indicación de aislamiento obligatorio durante 21 días posteriores a la fecha de inicio del exantema o hasta la caída total de las costras con presencia de nueva capa de piel. El aislamiento puede ser domiciliario u hospitalario, dependiendo del cuadro clínico. Se consideran las siguientes medidas:

- Mantener un ambiente con ventilación natural cruzada.
- De preferencia, la persona debe tener un baño exclusivo durante su aislamiento.
- La persona no debe compartir platos, cubiertos, prendas o ropa de cama con otro miembro de la casa. Se recomienda el uso de ropa holgada que cubra las lesiones.
- La persona que brinda cuidados a la persona debe usar mascarilla, lentes protectores y evitar tener contacto directo con las lesiones, así como evitar sacudir o manipular la ropa sucia, sábanas, etc.
- Si la persona se encuentra en situación de aislamiento en una IPRESS o establecimiento de salud, el personal de salud debe contar con el equipo de protección personal (EPP) para brindar la atención directa.
- Se debe coordinar y educar sobre el manejo y manipulación de residuos de la vivienda.
- Si post evaluación, las condiciones del domicilio, preparación del cuidador y el caso no garanticen el aislamiento y existan contactos en riesgo de enfermedad grave, se debe coordinar con las autoridades de salud para tomar medidas que eviten contagio y prevenir futuros casos que presenten complicaciones.

b. **Seguimiento de contactos:** El responsable de epidemiología debe informar a los contactos directos sobre su condición, que se les realiza seguimiento diario por 21 días y que no se requiere que hagan cuarentena en tanto no presenten signos o síntomas. Se les explica de las medidas que deben adoptar:

- Evitar asistir a reuniones sociales, visitar familiares, tener relaciones sexuales, evitar contacto con niños, gestantes y adultos mayores.



- Usar de forma obligatoria mascarilla al salir de su domicilio, y controlar su temperatura 2 veces al día.
- En contactos directos que desarrolleen síntomas, deben reportarlo de manera inmediata y deben iniciar aislamiento obligatorio.
- Si el contacto desarrolla exantema compatible con la definición de caso probable, se notifica y se realiza la investigación como caso probable, así como la implementación de las acciones respectivas.

Como situación especial, a aquellos contactos directos que desarrolleen síntomas prodrómicos, pero sin lesiones dérmicas, se les puede realizar PCR en hisopado nasofaríngeo con fines diagnósticos.

6.4.3. Informes de investigación

De los informes de investigación:

- El responsable de epidemiología de la IPRESS o establecimiento de salud, debe elaborar los informes de investigación: Inicial (el cual se envía al inicio de la investigación), seguimiento (según contexto, el número de informes es variable) y final (al alta del brote) y ser registrados en el Sistema Integrado Epidemiológico – Notificación de Brotes, epidemias y otros EVISAP (SiEpi–Brotes), disponible en: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>, con copia al correo cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe.
- A solicitud de la autoridad sanitaria inmediata superior, se elaboran reportes u otros informes complementarios.
- La DIRIS/DIRESA/GERESA monitorea y brinda soporte técnico en la elaboración de los informes de investigación.
- El alta epidemiológica del brote corresponde al término de dos (02) períodos de incubación máxima sin la presencia de casos secundarios, contando desde el último caso confirmado.
- El CDC elabora y emite informes ejecutivos de la investigación del caso o brote a la Alta Dirección del MINSA.



6.5. PROCEDIMIENTOS SOBRE LA OBTENCION, ENVÍO DE MUESTRAS, OBTENCIÓN DE RESULTADOS Y CONTROL DE CALIDAD

- 6.5.1. Para todo caso probable de viruela del mono se recomienda realizar el 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 recolectar muestras de las costras secas o piel esfacelada.
- 6.5.2. Todos los residuos bio-contaminados deben ser eliminados en bolsas o recipientes de color rojo y punzocortantes en envases rígidos.
- 6.5.3. Los kits de insumos y materiales, así como su procedimiento para la obtención de muestra, conservación y transporte, se observan en el Anexo N° 04 de la NTS N° 191-MINSA/DGIESP-2022, aprobada por Resolución Ministerial N° 776-2022/MINSA.
- 6.5.4. La obtención, manipulación, traslado y conservación de las muestras deben ser realizados por personal capacitado, igualmente para la colocación y el retiro adecuado del equipo de protección personal (EPP) y la higiene de

manos.

- 6.5.5. Los resultados de las pruebas de laboratorio realizadas para la viruela del mono son registrados en el Sistema de Gestión de Información de Laboratorios – NETLABv2.0 del INS.
- 6.5.6. El INS, es responsable de garantizar y brindar acceso para el registro y consulta de resultados del diagnóstico molecular de viruela del mono, a través del Sistema de Gestión de Información de Laboratorios NETLAB V2.0, en todos los niveles de atención, al personal de salud según funciones asignadas.

6.6. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

- 6.6.1. El personal de los establecimientos de salud que brinda atención directa a los casos (a menos de 2 metros) debe usar equipos de protección personal (EPP) que incluye: Bata, guantes, protección para los ojos (es decir, gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara) y respirador de partículas aprobado por NIOSH equipado con filtros N95 o superior.
- 6.6.2. La etapa de colocación del EPP debe seguir un orden y secuencia tal que asegure su adecuada utilización y permanencia durante la ejecución de las actividades clínicas, así como facilitar su posterior retiro en condiciones controladas y seguras. Por ser las partes del EPP las que tienen mayor contacto con los pacientes, se considera que la cara anterior de los EPP, así como los brazos y manos son las partes más contaminadas para efectos de todas las maniobras de retiro. (Ver Anexo N° 08).
- 6.6.3. Corresponde monitorear el cumplimiento de las precauciones estándar en los establecimientos de salud (lavado de manos, uso correcto del equipo de protección personal (EPP), ventilación de ambientes, desinfección de superficies y eliminación de desechos) durante la atención de los casos.
- 6.6.4. Si el caso requiere hospitalización, en sala de aislamiento hospitalario se debe reducir al mínimo el personal (siendo exclusivo para este servicio) y restringir las visitas.
- 6.6.5. Se debe recomendar a la familia y cuidadores:
 - Evitar el contacto cercano de piel con piel con personas que tengan lesiones en la piel y/o sarpullido o costras de una persona sospechosa de la enfermedad.
 - No besar, abrazar, ni tener relaciones sexuales con el caso. Además, no compartir utensilios para comer o tazas con una persona con diagnóstico de sospecha de viruela del mono.
 - No manipular ni tocar la ropa de cama, las toallas o la ropa de una persona sospechosa de viruela del mono. Debe colocarla en una bolsa plástica para su posterior lavado.
 - Lavar la ropa del paciente separado de los otros miembros del hogar (recomendado a 60 grados centígrados).Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón o usar un desinfectante



para manos a base de alcohol.

6.6.6. Al paciente se le recomienda:

- Aislarse en casa.
- Si tiene un sarpullido activo u otros síntomas, quedarse en una habitación o área separada, lejos de las personas o mascotas con las que vive.

6.6.7. Indicaciones a brindar al paciente y a los familiares, para evitar la transmisión del virus a sus mascotas y otros animales:

- Toda persona con viruela del mono debe evitar el contacto con sus mascotas o cualquier otro animal (caricias, abrazos, besos, lamidas, compartir áreas para dormir y alimentos) mientras esté en periodo de transmisibilidad.
- Evitar que la mascota u otro animal tenga contacto accidental con artículos contaminados en el hogar, como ropa, sábanas y toallas utilizadas por la persona con viruela del mono.
- Los animales que tuvieron contacto cercano con una persona sintomática con viruela del mono deben permanecer en casa, aislados de otros animales y personas durante 21 días después del contacto más reciente.
- Observar al animal en busca de posibles signos de enfermedad, como letargo, falta de apetito, tos, secreciones nasales o costras, hinchazón, fiebre y/o erupción cutánea con forma de granos o ampollas.
- Si el animal presenta alguno de los síntomas, se debe comunicar este hecho al Médico veterinario que atiende a la mascota, y éste notificar a la Oficina de Epidemiología de la DIRIS/DIRESA/GERESA.
- No sacrificar ni abandonar a las mascotas, solo limitar una posible exposición para evitar la transmisión de la enfermedad del paciente a los animales de su entorno.



6.7. MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El CDC debe realizar el monitoreo y evaluación del sistema de notificación de la viruela del mono de la base de datos del NotiWeb.

Tabla 4. Indicadores de Vigilancia Epidemiológica

Indicador	Descripción	Construcción	Evaluación o logro alcanzado %
Porcentaje de casos (probables y confirmados) con muestras en el total de casos notificados.	Casos (probables y confirmados) con muestra notificados al sistema.	$\frac{\text{Nº de casos con muestra}}{\text{Total de casos notificados}} \times 100$	Bueno: 80 a más Regular: 60 a 79 Débil:<60

Porcentaje de clasificación de casos investigados.	Ficha de investigación clínica epidemiológica completa ingresada al sistema.	$\frac{\text{Nº de fichas completas ingresadas al sistema de vigilancia}}{\text{Total de casos notificados}} \times 100$	Bueno: 80 a más Regular: 60 a 79 Débil:<60
Porcentaje de casos con información clínica y de factores de riesgo completa.	Ficha de investigación con información clínica y de factores de riesgo completa.	$\frac{\text{Nº de fichas con información clínica y de factores de riesgo completa}}{\text{Total de casos notificados}} \times 100$	Bueno: 80 a más Regular: 60 a 79 Débil:<60
Porcentaje de casos clasificados en el sistema de vigilancia.	Casos probables clasificados en el sistema de vigilancia dentro de las cuatro semanas de notificación.	$\frac{\text{Nº de casos confirmados}}{\text{Total de casos notificados en el sistema de la vigilancia de viruela del mono}} \times 100$	Bueno: 80 a más Regular: 60 a 79 Débil:<60



VII. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel nacional:

El MINSA, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), es el responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, brindando asistencia técnica a las DIRIS/DIRESA/GERESA, o las que hagan sus veces, para la aplicación y supervisión del cumplimiento de esta.



7.2. Nivel regional:

Las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y las Gerencias Regionales de Salud (GERESA), o las que hagan sus veces, a través de su respectiva Área/Unidad/Oficina/Dirección de Epidemiología, son responsables de difundir, gestionar y brindar asistencia técnica para la implementación de la presente Norma Técnica de Salud; asimismo, de la supervisión en su respectiva jurisdicción.

Los laboratorios referenciales regionales (en coordinación con el INS), son responsables de garantizar y brindar acceso para el registro y consulta de resultados del diagnóstico molecular de viruela del mono, a través del Sistema de Gestión de Información de Laboratorios NETLAB V2.0, en todos los niveles de atención, al personal de salud según funciones asignadas.

7.3. Nivel local:

Los responsables de los establecimientos de salud públicos y privados son los responsables de la implementación y aplicación de la presente Norma Técnica de Salud.

El personal de salud de las IPRESS o establecimientos de salud con acceso a NETLAB V2.0 para consulta de resultados, son responsables de proveer a sus pacientes, el reporte de resultados del diagnóstico de la viruela del mono.

VIII. ANEXOS

- Anexo N° 01. Ficha de Investigación clínica epidemiológica de la viruela del mono.
- Anexo N° 02. Formato de censo y seguimiento de contactos de la viruela del mono.
- Anexo N° 03. Flujograma de investigación epidemiológica, atención y obtención de muestra para casos de viruela del mono.
- Anexo N° 04. Diagnósticos diferenciales para Búsqueda Activa Institucional (BAI).
- Anexo N° 05. Búsqueda activa institucional de casos de viruela del mono (Formulario de uso interno).
- Anexo N° 06. Búsqueda Activa Institucional de casos de viruela del mono (consolidado mensual).
- Anexo N° 07. Manejo de muestras de casos probables de viruela del mono.
- Anexo N° 08. Uso adecuado del equipo de protección personal (EPP).
- Anexo N° 09. Descripción del exantema agudo de viruela del mono



E. ORTEGA

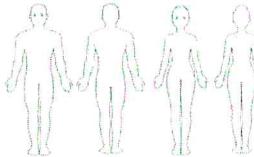
NTS N° 195 -MINSA / CDC-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA)
EN EL PERÚ

Anexo N° 01. Ficha de Investigación clínica epidemiológica de la viruela del

PERÚ	Ministerio de Salud	Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades	FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) CÓDIGO CIE X: B04X																																			
Definiciones de caso: Consultar el siguiente link					https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/subsistema-de-vigilancia/zoonoticas/viruela-del-mono/																																		
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN:																																							
1. Fecha de notificación _____		2. Fecha de investigación: _____			3. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____																																		
4. RSS/RIS(Red de Salud): _____		5. Micored: _____			6. EESS: _____																																		
7. Inst. Adm.: <input type="checkbox"/> MINSA		<input type="checkbox"/> EsSalud			<input type="checkbox"/> FF.AA/Sanidad			<input type="checkbox"/> Privado																															
8. Servicio de Ingreso/CERITOS donde se identificó el caso:																																							
II. DATOS DEL PACIENTE:																																							
9. Apellidos y nombres: _____					10. N° DNI/CE/PASS/PTP/Otro: _____																																		
11. Fecha de nacimiento: _____		12. Edad: <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Días			13. N° celular: _____																																		
14. Sexo al nacer: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		15. Población específica: <input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> Mujer transgénero <input type="checkbox"/> Privado de la libertad <input type="checkbox"/> Personal de salud <input type="checkbox"/> Trabajador(a) sexual <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____																																					
16. Orientación sexual: <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Otra: _____																																							
17. Etnia / Raza: <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Andino ==> Pueblo étnico: _____ <input type="checkbox"/> Asiático descendiente <input type="checkbox"/> Afro descendiente <input type="checkbox"/> Indígena amazónico ==> Pueblo étnico: _____ <input type="checkbox"/> Otro: _____																																							
18. Ocupación: <input type="checkbox"/> Sin ocupación <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Independiente (especifique) _____ <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> FF.AA. <input type="checkbox"/> Fuerza Policial <input type="checkbox"/> Personal de salud (especifique) _____ <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> No aplica (menores de 3 años, jubilados, privado de libertad)																																							
19. Lugar de trabajo o estudio: _____																																							
20. Gestante: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		21. N° de semanas de gestación: _____																																					
22. Puérpera: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		23. Domicilio actual: _____			24. Referencia del dom: _____																																		
25. Distrito: _____		26. Provincia: _____																																					
27. Departamento: _____		28. Nacionalidad: _____			29. Tiempo de residencia (en extranjeros): _____																																		
III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN Y EXPOSICIÓN:																																							
30. ¿ En los últimos 21 días antes del inicio del sarpullido (exantema), viajó? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>País</th> <th>Departamento</th> <th>Fecha de salida</th> <th>Fecha de retorno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>										N°	País	Departamento	Fecha de salida	Fecha de retorno																									
N°	País	Departamento	Fecha de salida	Fecha de retorno																																			
31. En los últimos 21 días antes del inicio del sarpullido (exantema), asistió a alguno de los siguientes lugares: <input type="checkbox"/> Discoteca <input type="checkbox"/> Sauna <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Club sexual <input type="checkbox"/> Evento masivo <input type="checkbox"/> Fiesta <input type="checkbox"/> EE.SS. <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Ninguno Nombre: _____																																							
32. En los últimos 21 días antes del inicio del sarpullido (exantema) (marque todas las que apliquen y complete pregunta N°33) <input type="checkbox"/> Tuvo relaciones sexuales con desconocido(a) o parejas múltiples. <input type="checkbox"/> En EE.SS.manipuló material contaminado de caso probable o confirmado VM (ropa, sábana, material lab.) <input type="checkbox"/> Tuvo relaciones sexuales con trabajador(a) sexual <input type="checkbox"/> Se realizó algún procedimiento médico o de laboratorio, ¿cuál?: _____ <input type="checkbox"/> Tuvo relaciones sexuales con su pareja (con exantema o lesiones) <input type="checkbox"/> Se realizó un tatuaje, piercing, acupuntura <input type="checkbox"/> Tuvo relaciones sexuales con su pareja (sin molestias clínicas) <input type="checkbox"/> Compartió jeringas por uso de sustancias psicoactivas endovenosas <input type="checkbox"/> Tuvo contacto con personas con exantemas o lesiones en piel <input type="checkbox"/> Otros: _____ <input type="checkbox"/> Brindó cuidados de un caso probable o confirmado de VM en domicilio <input type="checkbox"/> Ninguno																																							
33. En los últimos 21 días antes del inicio del sarpullido (exantema), ¿ha tenido algún tipo de exposición con caso probable o confirmado de VM? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Apellidos y nombre</th> <th>Parentesco/ vínculo</th> <th>Celular</th> <th>Doc. Identidad</th> <th>Coloque el N° según tipo de exposición*</th> <th>Lugar de exposición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>2</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>										N°	Apellidos y nombre	Parentesco/ vínculo	Celular	Doc. Identidad	Coloque el N° según tipo de exposición*	Lugar de exposición	1							2															
N°	Apellidos y nombre	Parentesco/ vínculo	Celular	Doc. Identidad	Coloque el N° según tipo de exposición*	Lugar de exposición																																	
1																																							
2																																							
Tipo de exposición (opción múltiple): 1. Por contacto íntimo (RS) 2. Exposición a material o superficies contaminadas 3. Por exposición a lesiones o fluidos corporales o contacto cara a cara (<2metros) sin adecuado uso de EPP 4. Accidente punzocortante 5. Transmisión placentaria 6. Otro.																																							
34. ¿Tiene contacto directo y frecuente con animales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es Sí, especifique: <input type="checkbox"/> Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Aves <input type="checkbox"/> Roedores <input type="checkbox"/> Otros: _____																																							
IV. CONTACTOS DIRECTOS (personas con las que tuvo contacto desde 04 días antes del inicio del sarpullido (exantema) hasta la caída total de costras y renovación de piel)																																							
35. Número de contactos directos: Parejas sexuales: _____ Domiciliarios (sin considerar parejas sexuales): _____ Extradomiciliarios (sin considerar parejas sexuales): _____																																							
* Registre los contactos identificados:																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Apellidos y nombre</th> <th>Parentesco/ vínculo</th> <th>Celular</th> <th>Doc. Identidad</th> <th>Grupo de población*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>2</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>3</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>4</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>										N°	Apellidos y nombre	Parentesco/ vínculo	Celular	Doc. Identidad	Grupo de población*	1						2						3						4					
N°	Apellidos y nombre	Parentesco/ vínculo	Celular	Doc. Identidad	Grupo de población*																																		
1																																							
2																																							
3																																							
4																																							
* Con mayor probabilidad de complicación: Gestante, puérpera, recién nacido, niños <Baños, adultos mayores y personas de cualquier edad con inmunodepresión por enfermedad o medicación, o con enfermedad que afecte integridad de piel.																																							
* A los contactos directos identificados, complete el Formato de censo y seguimiento de contactos, que incluya además las siguientes variables : dirección, edad, sexo, ocupación, último día de exposición del caso.																																							

mono

NTS N° 195 -MINSA / CDC-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA)
EN EL PERÚ

V. ANTECEDENTES:					
36. Estado inmunológico deprimido: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			Si respondió Sí, especificar: <input type="checkbox"/> Por enfermedad (especifique): _____ <input type="checkbox"/> Por medicación (especifique): _____		
37. Infección VIH: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			Si respondió Sí, especificar: Fecha de diagnóstico: ____/____ Recibe TAR: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Último recuento CD4: _____ Fecha ____/____		
38. Infecciones de transmisión sexual (ITS) en los últimos 12 meses: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			Si respondió Sí, especificar: <input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> Herpes genital <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Verrugas genitales <input type="checkbox"/> Otros: _____ (considerar diagnósticos sindrómicos)		
39. ¿Se presenta en el momento de esta atención alguna de las ITS anteriormente mencionadas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido					
40. Comorbilidades: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tuberculosis			<input type="checkbox"/> COVID-19 <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____		
Fecha de diagnóstico: ____/____			Fecha de diagnóstico: ____/____		
41. Para los nacidos hasta 1978, ¿se evidencia en extremidad superior cicatriz por vacuna variólica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido					
42. Recibió vacuna contra la viruela: (desde el 2022, verificado con carnet o sistema de re			Dosis 1: Fecha de vacunación: ____/____ País de vacunación: _____ Dosis 2: Fecha de vacunación: ____/____ País de vacunación: _____		
43. Antecedente de relaciones sexuales en los últimos 6 meses: <input type="checkbox"/> Solo con hombres <input type="checkbox"/> Solo con mujeres <input type="checkbox"/> Con ambos sexos <input type="checkbox"/> Desconocido					
44. Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses: N° mujeres: _____ N° hombres: _____					
¿Utilizó alguna red social o aplicativo de citas para concretar el encuentro sexual? <input type="checkbox"/> Sí, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> No					
VI. CUADRO CLÍNICO:					
45. Fecha de inicio de síntomas (FIS): ____/____		46. S.E. _____		47. Fecha de inicio del exantema agudo: ____/____	
48. Signos y síntomas: <input type="checkbox"/> Fiebre (>38,5°C) <input type="checkbox"/> Escalofrios <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Dolor de espalda <input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> Exantema/lesión <input type="checkbox"/> Linfadenopatía localizada <input type="checkbox"/> Linfadenopatía generalizada <input type="checkbox"/> Proctitis (dolor o sangrado anal) <input type="checkbox"/> Otros: _____ Lugar: _____					
49. Distribución del sarpullido (exantema)/lesión: <input type="checkbox"/> Localizado (en una parte del cuerpo) <input type="checkbox"/> Generalizado (en varias partes del cuerpo)					
50. Coloque en los espacios, la numeración según la secuencia de la aparición del exantema o lesión: N° <input type="checkbox"/> Genital / perianal <input type="checkbox"/> Oral (boca, labios) <input type="checkbox"/> Cara <input type="checkbox"/> Tórax, espalda <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Extremidades superiores <input type="checkbox"/> Extremidades inferiores <input type="checkbox"/> Palma de mano					
Ubique sobre el dibujo los números según la secuencia de la aparición del exantema o lesión					
					
51. Estadio de los exantemas en el momento de la evaluación clínica (marcar las opciones que correspondan): <input type="checkbox"/> Mácula (ronchas rojas de base plana) <input type="checkbox"/> Pápula (roncha roja elevada) <input type="checkbox"/> Vesícula (ampolla llena de líquidos) <input type="checkbox"/> Pústula (ampolla con pus) <input type="checkbox"/> Costra					
52. Tipo de presentación de los exantemas: <input type="checkbox"/> Presencia de exantema o lesiones en un solo estadio (monomórfico) <input type="checkbox"/> Presencia de exantema o lesiones en varios estadios (polimórfico)					
53. Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Ingreso hospitalario: ____/____/____		Fecha de egreso hospitalario: ____/____/____	
		Hospital: _____		Motivo de ingreso: _____ Diagnóstico de egreso 1: _____ Diagnóstico de egreso 2: _____	
54. UCI: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Ingreso a UCI: ____/____/____		Motivo de ingreso: _____	
		Hospital: _____			
55. Defunción: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Fecha: ____/____/____		Clasificación final: _____ (según Grupo de Trabajo)	
56. Alta clínico-epidemiológica (Considerar el alta hasta la caída total de costras y renovación de piel)					
VII. LABORATORIO:					
57. Tipo de muestra: <input type="checkbox"/> Hisopado de lesión dérmica <input type="checkbox"/> Piel esfueada o costra <input type="checkbox"/> Hisopado nasofaringeo/orofaringeo			Fecha de obtención de muestra ____/____/____	Fecha de resultado ____/____/____	Resultado <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
VIII. CLASIFICACIÓN DEL CASO:					
<input type="checkbox"/> Sospechoso <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Descartado					
IX. OBSERVACIONES: _____					
X. PERSONAL DE SALUD QUIEN LLENA LA FICHA (PREFERENTEMENTE PERSONAL QUE ATIENDE EL PACIENTE):					
58. Apellidos y Nombres: _____					
59. Cargo: _____					
60. Teléfono: _____ Firma y sello					
XI. PERSONAL DE EPIDEMIOLOGÍA QUIEN REALIZA EL CONTROL DE CALIDAD (GERESA/DIRESA/DIRIS/RED DE SALUD):					
61. Apellidos y Nombres: _____					
62. Teléfono: _____ Firma y sello					

Instructivo del Anexo N° 1

Es indispensable el adecuado llenado de la totalidad de los ítems según corresponda. A continuación, las instrucciones para su llenado:

- I. **DATOS GENERALES:** Registrar si corresponde a:
- (1) **Fecha de notificación:** Fecha que se notifica al sistema de vigilancia epidemiológica NOTI VIRUELA.
 - (2) **Fecha de investigación:** Indicar la fecha en el que se dio inicio a la investigación.
 - (3/4/5/6/7) **Dirección de Salud (GERESA/DIRESA/DIRIS) /RED/IPRESS notificante:** Consignar datos en relación a la IPRESS notificante.
 - (8) **Servicio/CERTS:** Consignar el Servicio de la IPRESS o establecimiento de salud (EESS) o CERITS donde se identificó el caso.

II. **DATOS DEL PACIENTE:**

- (9) **Apellidos y nombres:** Del paciente.
- (10) **DNI/Cedula de extranjería (CE) Pasaporte (PASS):** Indicar el tipo de documento (con "x" o circular") y el número del documento.
- (11) **Fecha de nacimiento:** Del paciente.
- (12) **Edad:** Del paciente (años o meses o días).
- (13) **Celular:** Del paciente o de familiar más cercano en caso no disponer de teléfono celular.
- (14) **Sexo al nacer:** Del paciente
- (15) **Población específica:** Marcar lo que corresponda, HSH (hombres sexo con hombres), MT (mujer transgénero), trabajador(a) sexual, privado de la libertad, otros (en este caso especificar). Puede marcar más de una opción.
Se considera HSH si es una persona de sexo masculino al nacer, y que en los últimos 12 meses tuvo relaciones sexuales con hombre o mujer transgénero.
Se considera MT si es una persona de sexo masculino al nacer y se identifica como mujer transgénero (transgénero, transexual, travesti o mujer).
- (16) **Orientación sexual:** Marcar lo que corresponda según lo que reporte el caso, si es heterosexual, bisexual, homosexual, otro (especificar).
- (17) **Etnia/raza:** Marcar según corresponda.
- (18) **Ocupación:** Completar según corresponda.
- (19) **Lugar de trabajo o estudio:** Especificar el lugar actual.
- (20/21) **Gestante/ Edad gestacional en semana:** Para pacientes del género femenino.
- (22) **Puérpera:** Para pacientes del género femenino.
- (23-27) **Dirección de residencia habitual:** Consignar datos del lugar donde vive actualmente el paciente y el tiempo que reside en el lugar (se coloca una opción desplegable para marcar, días, años y/o meses)
- (28-29) **Nacionalidad y tiempo de residencia:** Completar según corresponda.

III. **LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN Y EXPOSICIÓN:** Considerar en esta sección el periodo de exposición, definición descrita en la presente normativa.

- (30) **¿En los últimos 21 días antes de iniciar el exantema, viajó?:** Consignar si el paciente viajó o no viajó a algún lugar los últimos 21 días, (*Tomarse el tiempo necesario para recabar la información*).
País/Departamento/fecha de salida y retorno: Consignar datos del lugar donde estuvo los últimos 21 días (*datos de interés para determinar si el caso es autóctono o importado*).
(31) En los últimos 21 días antes del inicio del exantema, asistió a alguno de los siguientes lugares: Marcar según corresponda y en EESS especificar el nombre.
(32) En los últimos 21 días antes del inicio del exantema: Marcar según corresponda y en otros especificar.
(33) En los últimos 21 días antes del inicio de los exantemas, ha tenido contacto con casos probables o confirmados de VM: Marcar con un aspa "SI", "NO", "Desconocido", si la respuesta es Sí colocar los Apellidos-Nombres, parentesco/vínculo (pareja, amigo, encuentro casual, etc.). Celular, documento de identidad, tipo de exposición (colocar el N° según listado, siendo opción múltiple: 1. Por contacto íntimo (RS). 2. Exposición a material o superficies contaminadas. 3. Por exposición a lesiones o fluidos corporales o contacto cara a cara (<2metros) sin adecuado uso de EPP. 4. Accidente punzocortante. 5. Transmisión placentaria. 6. Otro), Lugar de exposición (espacio donde tuvo el contacto mencionado).
(34) Tiene contacto directo y frecuente con animales: Marcar con un aspa "SI", "NO", si la respuesta es SI marcar la opción que mencione el paciente.



IV. **CONTACTOS DIRECTOS:** Considerar en esta sección las personas con las que tuvo contacto durante el periodo de transmisibilidad, definición descrita en la presente normativa.

(35) **Número de contactos directos:** Considerar la definición de contacto directo de la normativa, y especificar, según corresponda, lo solicitado.

Se registra en la ficha aquellos contactos identificados, especificando: Los apellidos-nombres, parentesco/vínculo (pareja, amigo, encuentro casual, etc.). celular, documento de identidad, grupo de población (identifica los grupos con mayor probabilidad de complicación: Gestante, puérpera, recién nacido, niños <8años, adultos mayores y personas de cualquier edad con inmunodepresión por enfermedad o medicación, o con enfermedad que afecte integridad de piel).

Además, se debe completar el *Formato de censo y seguimiento de contactos de la viruela del mono*, que incluya además las siguientes variables: Dirección, edad, sexo, ocupación, último día de exposición del caso.

V. **ANTECEDENTES :**

(36) **Estado inmunológico deprimido:** Se debe considerar la evaluación clínica del paciente para marcar, según corresponda. Si la respuesta es Sí, especificar la enfermedad o medicación.

(37) **Infección VIH:** Marcar según la entrevista al paciente. Si la respuesta es Sí (con verificación de resultados) especificar la fecha de diagnóstico, recibe TARGA, recuenta de CD4.

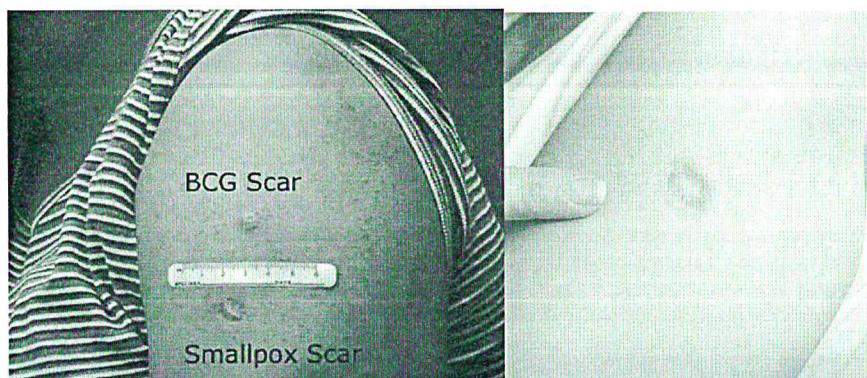
(36) **Recibió vacuna contra la viruela:** Marcar lo mencionado por el paciente.

(38) **Infecciones de transmisión sexual (ITS) dentro de los últimos 12 meses:** Marcar, según corresponda. Se puede marcar más de una opción.

(39) **Presenta en el momento de esta atención alguna de las ITS anteriormente mencionadas:** Marcar con un aspa “SI”, “NO”, “Desconocido”.

(40) **Comorbilidades:** Marcar con un aspa según corresponda, indicando la fecha de diagnóstico.

(41) **Para los nacidos hasta 1978, ¿se evidencia en extremidad superior cicatriz por vacuna variólica?** Según el grupo de edad indicado, revise si en la parte superior del brazo presenta cicatriz de la vacuna variólica que es de forma volcánica y hundida. A diferencia de la cicatriz por vacuna BCG que es redondeada, pequeña y sobreelevada⁴.



(42) **Recibió vacuna contra la viruela:** Considerar vacunas recibidas a partir del 2022 y verificada con carnet o sistema de registro digital.

(43) **Antecedente de relaciones sexuales en los últimos 6 meses:** se le consulta respecto a si en los últimos 6 meses ha tenido relaciones sexuales con hombres, con mujeres o con ambos sexos. La respuesta se registra de manera independiente a la orientación sexual que puede haber respondido en el ítem 16.

⁴ Fuente de imágenes:

<https://www.heraldo.es/noticias/salud/2022/05/22/tienes-la-cicatriz-de-la-vacuna-contra-la-viruela-y-la-de-la-tuberculosis-1576230.html>
https://www.65ymas.com/sociedad/como-diferenciar-marca-brazo-saber-si-nos-protege-viruela-mono_39972_102.html

(44) Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses: Indicar el número de parejas, incluyendo parejas estables o no; y si utilizó alguna red social de citas para concretar el encuentro sexual, especificando el nombre.

VI. CUADRO CLÍNICO:

(45) Fecha de inicio de síntomas: Indicar la fecha de inicio de síntomas del paciente.

(46) Semana epidemiológica: Indicar la semana epidemiológica de la fecha de inicio de síntomas.

(47) Fecha de inicio del exantema agudo: Indicar la fecha de inicio del exantema.

(48) Signos y Síntomas: Consignar los síntomas que presenta el paciente en la actualidad o de acuerdo a la definición clínica de la enfermedad.

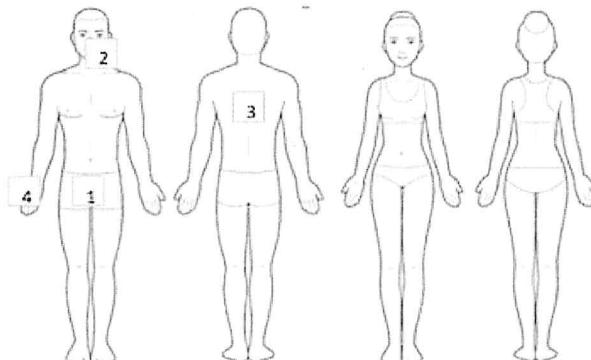
(49) Distribución del exantema/lesión: Marcar según corresponda, que puede ser localizado (en una sola zona o región del cuerpo), o generalizado (dos a más zonas del cuerpo).

(50) Coloque el número de la secuencia de la aparición de los exantemas.

- Ejemplo:

Nº	
1	Genital / perianal
2	Oral (boca, labios)
	Cara
3	Tórax, espalda
	Abdomen
	Extremidades superiores
	Extremidades inferiores
4	Palma de mano

- Ubique sobre el dibujo los números según la secuencia de la aparición del exantema o lesión. Ejemplo:



- Número de lesiones presentadas (aprox.).** Marque con un aspa la opción según corresponda.

(51) Estadio de los exantemas en el momento de la evaluación clínica: Se deben marcar las opciones según la evaluación médica, considerando que pueden presentarse en diferentes estadios del exantema.

(52) Tipo de presentación de los exantemas: Considerar la evaluación clínica del paciente y marcar, según corresponda.

(53) Hospitalizado: Marcar la opción que corresponda, colocando la fecha de ingreso hospitalario, especificando el nombre del hospital, motivo de ingreso, fecha de egreso hospitalario y los dos principales diagnósticos de egreso.

(54) UCI: Marcar la opción que corresponda, colocando la fecha del ingreso y alta de UCI, el nombre del hospital por la posibilidad de referencia del caso y motivo de ingreso a UCI.

(55) Defunción: Marcar según corresponda y colocar la fecha. La clasificación final del caso fallecido la realizará el Grupo de Trabajo y será registrado en el aplicativo por el CDC.

(56) **Alta clínica-epidemiológica:** Indicar la fecha de alta del caso, considerada cuando se presente a la caída total de costras y renovación de piel.

VII. LABORATORIO

(57) **Tipo de muestra:** Marcar el tipo de muestra a realizarle al paciente, colocando la fecha de toma de muestra y posteriormente completar con la fecha del resultado, señalando si es positivo o negativo.

VIII. CLASIFICACIÓN DE CASO:

Definición de caso: Considerando la definición de caso descrita en la presente normativa, marcar con un aspa el diagnóstico sospechoso, probable o confirmado o descartado.

IX. OBSERVACIONES: Escribir datos relevantes de la investigación del caso.

X. PERSONAL DE SALUD QUIEN LLENA LA FICHA: Escribir el nombre del personal de salud que llena la ficha de investigación clínica epidemiológica, preferentemente el personal que atiende al paciente. Apellidos y nombres (57), el cargo (58) y el número de teléfono (59), firma y sello.

XI. PERSONAL DE EPIDEMIOLOGÍA QUIEN REALIZA EL CONTROL DE CALIDAD (GERESA/DIRESA/DIRIS/RED DE SALUD): Escribir el nombre del personal de epidemiología quien realiza el control de calidad. Completar Apellidos y nombres (60) y el número de teléfono (61), firma y sello.

"Recuerde que la ficha debe ser visada por el epidemiólogo (a) del EESS o quien haga de sus veces antes de enviar la muestra al Laboratorio Referencial y con el fin de garantizar la notificación solo la copia de la ficha debe ser enviada al Laboratorio Referencial"



NTS N° 195 -MINSA / CDC-2022
**NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA)
 EN EL PERÚ**

Anexo N° 02. Formato de censo y seguimiento de contactos de la viruela del mono

Apellidos y nombres del caso:												DNI del caso:			
Nº	Apellidos y nombres	DNI	Dirección	Teléfono	Edad *	Sexo	Parentesco	Ocupación	Último día de exposición o contacto con el caso	Orientación sexual**	Comorbilidad / Condición ***	Fecha de inicio de síntomas	Seguimiento****		
													Fecha:	Fecha:	Fecha:...
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

* En caso sea niño o adulto mayor -seguimiento exhaustivo

** Heterosexual, bisexual, homosexual

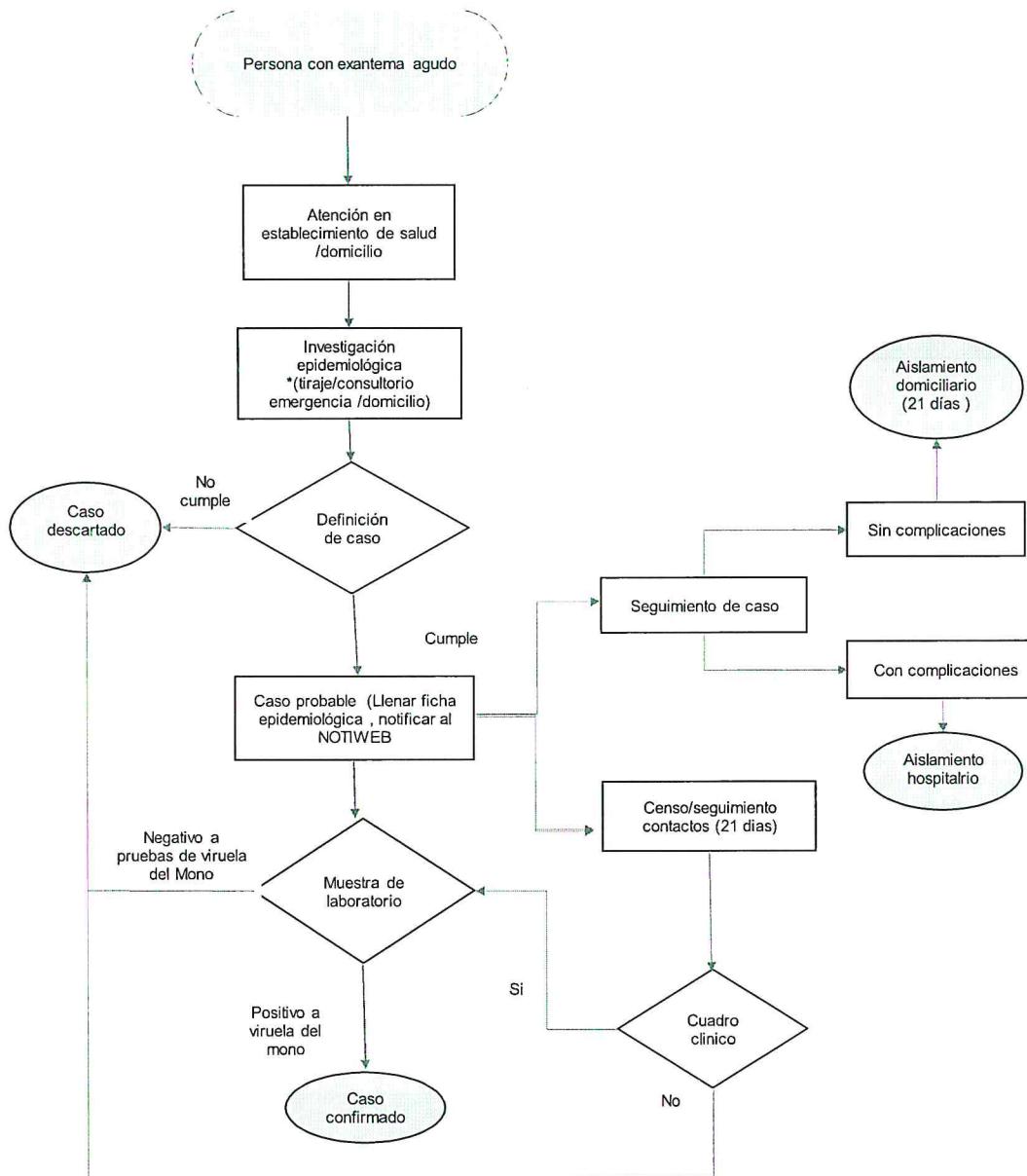
*** VIH, cancer, embarazo (otros que ocasionen inmunosupresión)

****Hasta 21 días o hasta la presencia de síntomas y signos



NTS N° 195 -MINSA / CDC-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA)
EN EL PERÚ

Anexo N° 03. Flujoograma de investigación epidemiológica, atención y obtención de muestra para casos de viruela del mono



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

Anexo N° 04. Diagnósticos diferenciales para Búsqueda activa institucional (BAI)

Búsqueda activa institucional (BAI en escenario I a II) a realizarse en establecimientos de salud públicas y privadas con énfasis en CERITS/ UAMP, que atienden ITS/VIH

- A51 Sífilis
- A54 Infección gonocócica diseminada
- A55 Linfogranuloma venéreo
- A57 Chancro blando
- A58 Granuloma inguinal
- A60 Infección anogenital debida al virus del herpes simple
- A64X4 Síndrome de úlcera genital
- B00.7 Herpes simple diseminado
- B04.X Viruela del mono
- B08.1 Molusco contagioso
- B02.7 Herpes zóster diseminado
- B86 Escabiosis o sarna

Búsqueda activa institucional a adicionarse en establecimientos de salud públicas y privadas (BAI adicional en escenario III a IV de transmisión comunitaria), se debe completar para todo grupo de edad de la población general.

En el caso que en la región se presente una transmisión comunitaria (en población general), la BAI adiciona los siguientes diagnósticos CIE-10 al listado anterior, y se realiza en todos los establecimientos de salud y en todos los servicios públicos y privados:

- B01 Varicela
- B03 Viruela
- B05 Sarampión
- B00.0 Eczema herpético
- A77 Fiebre maculosa o rickettsiosis transmitida por garrapatas
- L00-L08 Infecciones bacterianas de la piel
- T88.7 Efecto adverso no especificado de droga o medicamento
- A92.8 Zika
- A90 Dengue
- A92.0 Chikungunya
- B06.9 Rubeola
- B08.4 Enfermedad Mano, Pie y boca
- L95 Vasculitis
- B34.1 Infección debida a enterovirus de sitio no especificado
- B97.1 Enterovirus como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos



Anexo N° 05. Búsqueda activa institucional de casos de viruela del mono (Formulario de uso interno)*

Este formulario es solo para uso interno del establecimiento de salud. NO se remite a la instancia superior inmediata. La información consolidada será enviada en formato B.

Este informe es sólo para uso interno del establecimiento de salud; no se remite a la autoridad sanitaria.

1) Fecha de inicio de síntomas: A partir de cuálquier presencia

Uso de listado de CIE 10 para



Anexo N° 06. Búsqueda activa institucional de casos de Viruela del Mono (consolidado mensual)

GERESA/DIRESA/DIRIS Sub Sector: MINSA:	Es Salud:	RED:	FF. AA.:	FF. PP.:	Privaldo:	ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	MES/AÑO:												
								Total de establecimientos de salud que comprende la BAI (B)	Consulta externa con enfasis en CERTS/JAMP/VHTARGA (C)	Hospitalización (D)	Emergencia (E)	Total de registros revisados (F)	Nº de casos probables encontrados (G)	Nº de casos que no cumplen definición (H)	Casos en revisión (I)	Casos no revisados (J)	Total de Dx diferentes encontrados (K)	Nº de casos confirmados (L)	Nº de casos descartados (M)
Enero																			
Febrero																			
Marzo																			
Abril																			
Mayo																			
Junio																			
Julio																			
Agosto																			
Setiembre																			
Octubre																			
Noviembre																			
Diciembre																			
Total anual																			

(A) La BAI se realiza año todos los meses durante todo el año, la GERESA/DIRESA/DIRIS consolidará los datos de la BAI realizada por cada uno de los Sub sectores MINSA, EsSalud FF.AA., FF. PP. y privado.

(B) Este campo será llenado por las GERESA/DIRESA/DIRIS que consoliden información de los establecimientos de salud de los diferentes sub sectores.

(F) N° total de diagnósticos o registros que se revisaron para la búsqueda de los códigos CIE10 diferenciadas. La búsqueda podrá ser electrónica o manual y comprendrá todos los servicios. Es la suma total del C+D+E

(G) Casos que cumplen con la definición de caso probable de viruela del mono según alerta o norma vigente.

(H) Diagnóstico diferencial que NO cumple con la definición de caso o probable de viruela del mono según alerta o norma vigente

(I) Casos que para el momento de la BAI aún se encuentren en proceso de investigación y no ha podido evaluarse si cumplen con la definición de caso probable (se regularizará en el siguiente mes, respetando el mes de la captación)

(J) Casos en los que no se pudo verificar si cumplieron definición de caso probable debido a que no se cuenta con datos para el contacto del paciente (representan falla del sistema de vigilancia)

(K) Total de diagnósticos encontrados de la lista CIE 10. Se solicitará las historias clínicas de cada uno de ellos y se procederá a revisar si CUMPLE con la definición de CASO PROBABLE de viruela del mono.

De ser necesario se contactará al paciente para la ampliación de la investigación. Es la suma de H+I+J+K

(L) Verificamos si dentro de los casos que cumplen con la definición de probable, alguno fue confirmado a viruela del mono y consignamos el número según corresponda.

(M) N° de casos probables que fueron descartados por laboratorio. En el caso de utilizar otro criterio detallar en el recuadro.

(N) Se colocará el número de casos encontrados en la BAI que cumplen con la definición de caso PROBABLE y que FUERON notificados a CDC-Perú. El % se calculará dividiendo este número entre el ítem (K)



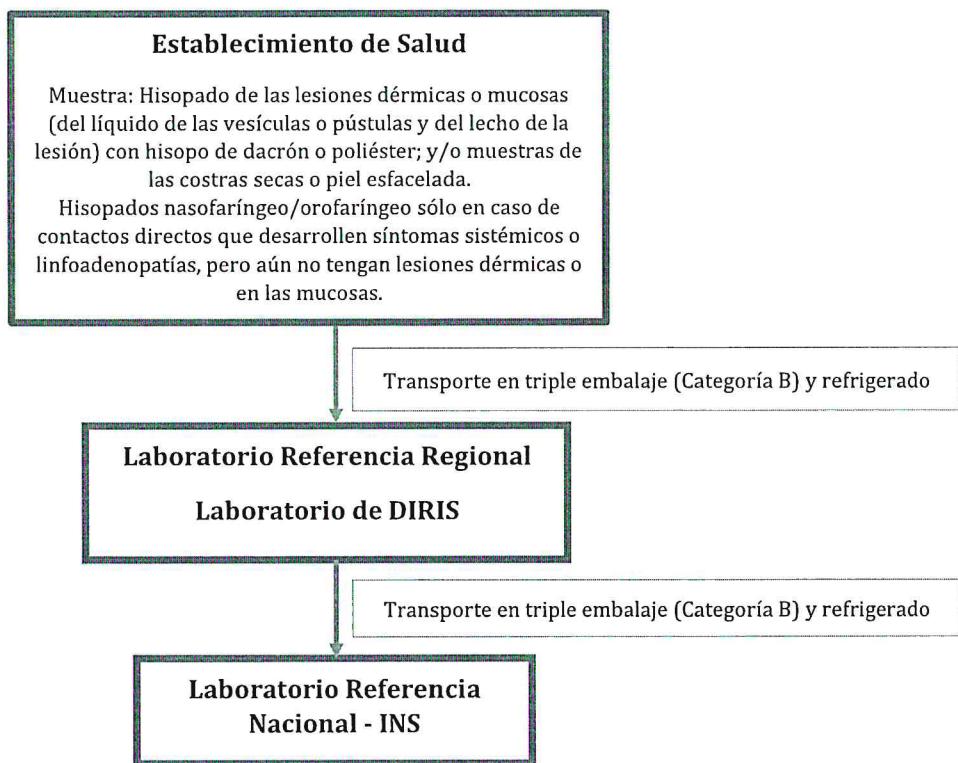
Anexo N° 07. Manejo de muestras de casos probables de viruela del mono

Debido a la Alerta Epidemiológica AE 016-2022⁵, el informe técnico N° 035-2022-UIE-CNSP/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 linfoadenopatías, pero aún no tengan lesiones dérmicas o mucosas, se obtienen 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, se deben tener en cuenta las recomendaciones de OMS y las directivas existentes para el envío de muestras.

Muestras de caso probables de viruela del mono



⁵ 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
 - 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



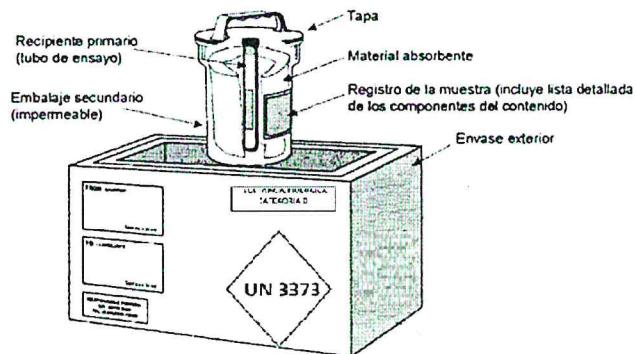
Como realizar el envío de las muestras biológicas

- 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 NTS N° 153-MINSA/2019/INS, Norma Técnica de Salud sobre Preparación, Embalaje y Documentación para el Transporte Seguro de

NTS N° 195 -MINSA / CDC-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) EN EL PERÚ

Sustancias Infecciosas, aprobada por Resolución Ministerial N° 463-2019/MINSA. De acuerdo al modelo de la figura 1.

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



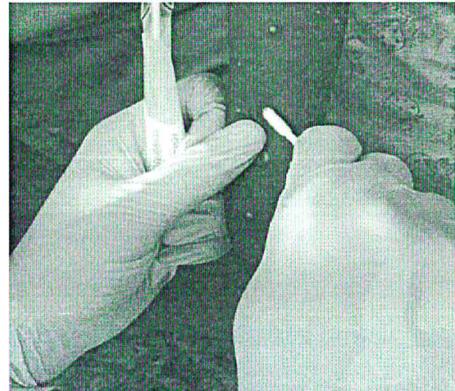
Recomendaciones para la recolección de las muestras biológicas

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.



Contacto:

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – CENTRO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA Área Recepción y Obtención de Muestras

- Sede Chorrillos, Av. Defensores del Morro 2268. 7481111 anexo 1431,
Atención: De lunes a domingo durante las 24 horas del día

NTS N° 195 -MINSA / CDC-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) EN EL
PERÚ

Anexo N° 08. Uso adecuado del equipo de protección personal (EPP)

Para reducir el riesgo de infección por los virus del mono, los trabajadores de salud y el personal de vigilancia deben evaluar los grados de exposición y recomendaciones.

El EPP recomendado incluye:

- Mandilón, respirador N95, guantes descartables.
- Mascarilla facial y/o lentes.
- Alcohol gel.

Para retirarse el EPP:

Debe realizarse en secuencia:

- Retirar el mandilón en forma conjunta con los guantes y descartar.
- Higiene de manos (alcohol gel).
- Retirarse la mascarilla facial, seguido del respirador (sin coger la parte frontal).

Y/o:

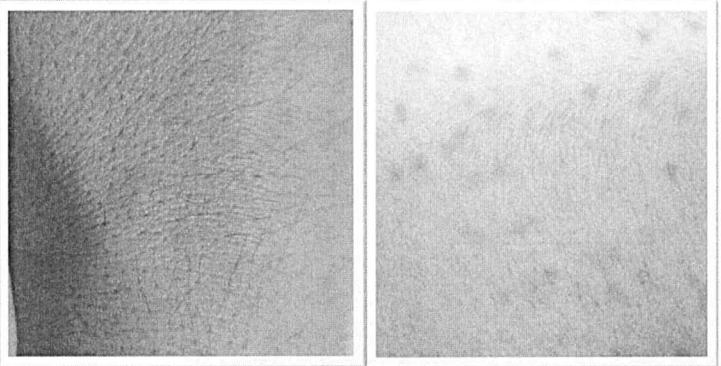
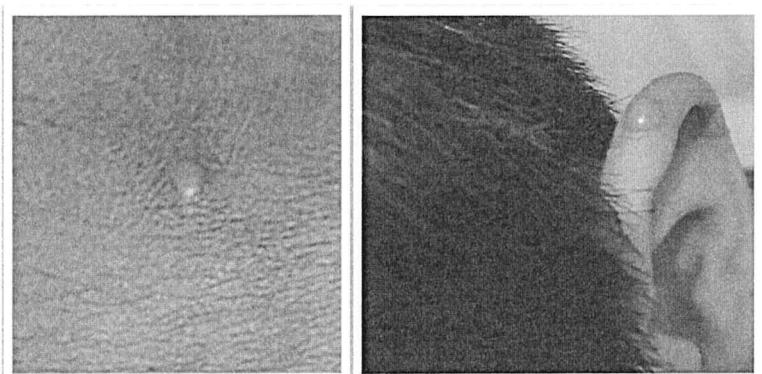
- Retirarse los lentes (coger las ligas de la parte posterior de los lentes), seguido del respirador cogiendo de las ligas.
- Higiene de manos (con agua y jabón).

El EPP reutilizable (por ejemplo, delantal de goma) debe limpiarse hasta que no haya suciedad visible, y luego desinfectarse con desinfectantes (hipoclorito de sodio), según las instrucciones del fabricante.



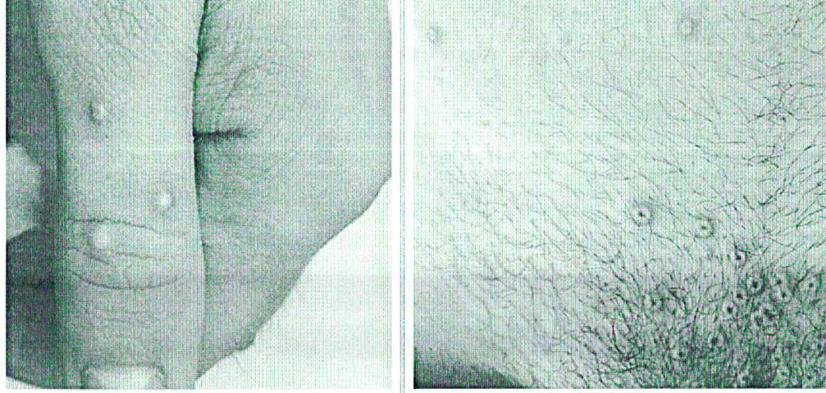
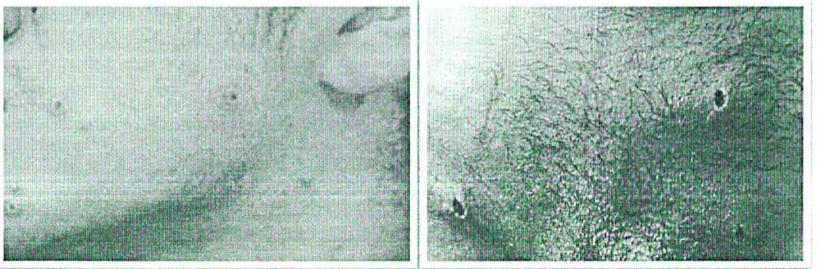


Anexo N° 09. Descripción del exantema agudo de viruela del mono

Tipo de lesiones		Características
Enantema		Las primeras lesiones que se desarrollan son en la lengua y en la boca.
Máculas (1-2 días)		Después del enantema, aparece una erupción macular en la piel, que comienza en la cara y se extiende a los brazos y las piernas, luego a las manos y pies (incluidas las palmas y plantas). *De los brotes actuales, las erupciones se focalizan principalmente en la zona genital.
Pápulas (1-2 días)		Al tercer día de la erupción, las lesiones han progresado de maculares (planas) a papulares (elevadas).
Vesículas (1-2 días)		Para el cuarto o quinto día, las lesiones se vuelven vesiculares (elevadas y llenas de líquido claro).



NTS N° 195 -MINSA / CDC-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) EN EL PERÚ

Pústulas (5-7 días)		Entre el sexto y séptimo día, las lesiones se han vuelto pustulosas (llenas de líquido opaco), muy elevadas, generalmente redondas y firmes al tacto (asesentadas profundamente). Las lesiones usualmente desarrollan una depresión en el centro (umbilicación), permanecerán entre 5 a 7 días antes de comenzar a formar costras.
Costras (7-14 días)		Al final de la segunda semana, las pústulas se han formado costras. Las costras permanecen durante aproximadamente una semana antes de comenzar a caerse.



IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1) World Health Organization (WHO). Second meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR) Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox. 2022; published online July 23. [https://www.who.int/news-room/detail/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news-room/detail/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox) (accessed Aug 17, 2022).
- 2) World Health Organization (WHO). 2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends. 2022. https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ (accessed Aug 17, 2022).
- 3) Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, et al. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries - April-June 2022. *N Engl J Med* 2022; published online July 21. DOI: 10.1056/NEJMoa2207323/SUPPL_FILE/NEJMoa2207323_DATA-SHARING.PDF.
- 4) Noe S, Zange S, Seilmair M, et al. Clinical and virological features of first human Monkeypox cases in Germany. DOI:10.21203/rs.3.rs-1725831/v1.
- 5) Tarín-Vicente EJ, Alemany A, Agud-Díos M, et al. Clinical presentation and virological assessment of confirmed human monkeypox virus cases in Spain: a prospective observational cohort study. *Lancet* 2022; 0. DOI:10.1016/S0140-6736(22)01436-2/ATTACHMENT/E5A0261A-647A-4CC7-8E24-FB7266ACE78B/MMC1.PDF.
- 6) European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), WHO Regional Office for Europe (WHO). Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Monkeypox Surveillance Bulletin. 2022; published online June 22. <https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu/> (accessed June 24, 2022).
- 7) Vivancos R, Anderson C, Blomquist P, Balasegaram S, Bell A, Bishop L, et al. Community transmission of monkeypox in the United Kingdom, April to May 2022. *Euro Surveill*. 2022;27(22).
- 8) Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB, et al. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries — April–June 2022. *New England Journal of Medicine*. 2022
- 9) Young SD, Szekeres G, Coates T. The Relationship between Online Social Networking and Sexual Risk Behaviors among Men Who Have Sex with Men (MSM). *PLOS ONE*. 2013;8(5):e62271.
- 10) Amirkhanian YA. Social networks, sexual networks and HIV risk in men who have sex with men. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2014;11(1):81-92.
- 11) Beer EM, Rao VB. A systematic review of the epidemiology of human monkeypox outbreaks and implications for outbreak strategy. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019;13(10):e0007791.
- 12) UK Health Security Agency. Research and analysis Investigation into monkeypox outbreak in England: technical briefing 6 2022 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/monkeypox-outbreak-technical-briefings/investigation-into-monkeypox-outbreak-in-england-technical-briefing-6>
- 13) World Health Organization (WHO). Surveillance, case investigation and contact tracing for monkeypox: interim guidance, Interim guidance, Technical document 25 August 2022. [Available from: <https://www.who.int/publications/item/WHO-MPX-Surveillance-2022.3>
- 14) Patel A, Bilinska J, Tam JCH, et al. Clinical features and novel presentations of human monkeypox in a central London centre during the 2022 outbreak: descriptive case series. *BMJ*. 2022;378:e072410. Published 2022 Jul 28. doi:10.1136/bmj-2022-072410
- 15) Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Considerations for Monkeypox in Children and Adolescents. Updated August 22, 2022. [Available from:



NTS N° 195 -MINSA / CDC-2022

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) EN EL
PERÚ



<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/pediatric.html>.

- 16) Centers for Disease Control and Prevention. Treatment Information for Healthcare Professionals.
Updated September 15, 2022. [Available from:
<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/treatment.html>