



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

I. FINALIDAD

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

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

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

2.2 Objetivos específicos

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



III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

IV. BASE LEGAL

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



NTS N° 191 -MINS/DGIESP - 2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LOS PACIENTES AFECTADOS
POR VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) - MONKEYPOX

- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 421-2022/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta frente a la viruela del mono.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- Aislamiento domiciliario:** Procedimiento por el cual a una persona considerada como caso 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.
- Caso para efectos de la vigilancia epidemiológica:** La definición de caso para efectos de la vigilancia epidemiológica se basa en la Alerta Epidemiológica (AE 016-2022), emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), o su actualización o la que haga sus veces.
- Caso según severidad:**
 - Caso leve:** Menos de 25 lesiones en piel, sin signos de alarma, sin alteraciones en los exámenes de laboratorio, sin ningún signo de complicación clínica.
 - Caso Moderado:** Entre 25 a 99 lesiones y/o menos de tres alteraciones de laboratorio (leucocitosis, plaquetopenia, elevación de transaminasas, elevación de la creatinina, disminución de la albumina).
 - Caso severo:** Más de 100 lesiones en piel, o presencia de signos de alarma, o 03 o más alteraciones de laboratorio, o alguna complicación severa (alteración del sensorio, signos de neumonía, sepsis, hipotensión o compromiso ocular).
- Contacto Directo:** Aquellas personas que hayan estado en contacto con un caso confirmado desde el comienzo del periodo de transmisibilidad, que se considera desde el momento de aparición de los primeros síntomas (que habitualmente precede entre uno y cinco días a la aparición del exantema) en cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - Relaciones sexuales en los últimos 21 días con un caso probable o confirmado.
 - Personas que vivan en el domicilio del caso probable o confirmado.
 - En el proceso de atención de salud: Toda persona que haya tocado lesiones de la piel u objetos contaminados, como ropa del paciente sin guantes o herida percutánea (por ejemplo, con una aguja), o exposición de las mucosas a fluidos corporales, tejidos, o muestras de laboratorio de un caso confirmado.





- iv. Relaciones sexuales casuales con personas desconocidas, incluyendo las citas concertadas a través de una red social, sitio web en línea, citas en saunas, etc., en los últimos 21 días.
- e. **Seguimiento de contactos:** Actividad de seguimiento realizada a los contactos directos de casos probables o confirmados que se realiza durante 21 días a partir del último día de contacto con el caso. Si apareciera un síntoma durante el seguimiento, se convierte en caso probable y debe ser aislado.

5.2 CURSO CLÍNICO

Es importante que el personal de salud preste especial atención a los pacientes de los grupos vulnerables. La sospecha se realiza por las siguientes características clínicas: Paciente con lesiones en piel, máculas que evolucionan a vesículas, pústulas y costras que generalmente están precedidas por fiebre y malestar general y linfadenopatías; las lesiones pueden ser pocas, y se ubican generalmente en genitales, extremidades superiores y a veces en rostro o tronco.

El cuadro clínico consta de 3 fases o periodos:

- a) Periodo de incubación: Usualmente 5 a 7 días, pero puede ser hasta 21 días. En esta fase no hay transmisión de la enfermedad.
- b) Fase Prodrómica: Días 0 a 5, luego del inicio de síntomas: Fiebre, cefalea moderada a intensa, mialgias, fatiga y adenopatías que lo caracterizan. Puede haber transmisión incluso en esta fase.
- c) Fase eruptiva: Aparición de lesiones dérmicas 1 a 5 días posteriores a la aparición de fiebre. La evolución de la lesión en la piel progresa en 4 estadios: Máculas, pápulas, vesículas y pústulas, con posterior aparición de costras y generalmente resolución de lesiones el día 14. Las regiones afectadas son: Genital, facial, palmar de pies y manos, mucosa oral, rectal, uretral, conjuntivas y corneal. Usualmente inician en zona facial o genital con posterior diseminación corporal. La duración de síntomas es de 2 a 4 semanas. En esta fase es posible la transmisión de persona a persona. Son posibles presentaciones atípicas: proctitis, uretritis o lesiones en mucosa oral antes de la aparición de lesiones en piel.



VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 MEDIDAS PREVENTIVAS COMUNITARIAS

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

- a) Evitar el contacto físico, incluido el sexual, con personas que tengan lesiones en piel que evolucionan a vesículas y costras que pudieran corresponder a esta enfermedad.
- b) Limitar el número de contactos sexuales ocasionales para reducir la probabilidad de exposición a la viruela del mono.



c) Autoaislamiento en caso de aparición de lesiones sospechosas y acudir al establecimiento de salud más cercano.

6.2 Prevención en poblaciones clave

6.2.1 Brigadas Móviles Urbanas

Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA)/Gerencias Regionales de Salud (GERESA)/Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) deben Implementar brigadas móviles urbanas (BMU), conformadas por un profesional de la salud y un educador de pares, para realizar intervenciones en los espacios de socialización de las poblaciones clave.

Las actividades que realizan las BMU enfocadas en las poblaciones clave son:

- Información grupal y consejería individual para la prevención de la viruela del mono.
- Entrega de material informativo impreso a la población.
- Colocación de material informativo (afiches, volantes o autoadhesivos) en los locales identificados.
- Identificación de casos probables de la viruela del mono y su vinculación a los servicios de salud.

Asimismo las Brigadas realizan las actividades regulares en prevención de VIH, ITS y Hepatitis: Consejería, tamizaje y vinculación a los servicios de salud de los casos reactivos.

Los espacios de socialización pueden ser saunas, discotecas, bares u otros, y espacios virtuales, los cuáles deben ser mapeados e identificados por las brigadas antes de realizar las intervenciones.

6.2.2 Servicios de atención en ITS, VIH y Hepatitis

Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA)/Gerencias Regionales de Salud (GERESA)/Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) deben fortalecer las actividades de los equipos multidisciplinarios de los Centros de Atención y Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual y del VIH (CERITS), Unidades de Atención Médica Periódica (UAMPS) y Centros de Tratamiento Antirretroviral (Centros TAR). Estos servicios brindan atención diferenciada para las poblaciones clave: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Mujeres trans (MT), trabajadoras y trabajadores sexuales (TS) y personas viviendo con VIH (PVVS).

Mientras dure el brote de viruela del mono, estos servicios deben realizar las siguientes actividades enfocadas en las poblaciones clave y personas viviendo con VIH:

- Información grupal y consejería individual para la prevención de la viruela del mono.
- Entrega de material informativo impreso a la población.





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

- Identificación de casos probables de la viruela del mono y su vinculación a los servicios de salud.
- Aplicación de la encuesta rápida de evaluación de riesgos de viruela del mono (ver Anexo N° 3) con el objetivo de buscar activamente casos de viruela del mono en los usuarios de los servicios de salud.
- Diagnóstico de los casos de viruela del mono y la notificación del caso mediante la ficha clínica epidemiológica, según alerta epidemiológica vigente.
- Atención y seguimiento de los casos confirmados en coordinación con las DIRESA/GERESA/DIRIS.
- Todos los casos confirmados de viruela del mono deben ser tamizados para ITS y VIH.

Los CERITS, UAMP y Centros TAR deben continuar realizando sus actividades regulares en prevención y atención de las ITS, VIH, y Hepatitis en las poblaciones clave y personas viviendo con VIH.

6.2.3 Vacunación para la prevención de la viruela del mono en poblaciones vulnerables

Una medida preventiva recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la vacunación. Existen vacunas aprobadas de segunda o tercera generación para la viruela del mono que pueden ser usadas para la prevención pre exposición o post exposición en población con mayor riesgo de contraer la enfermedad y desarrollar enfermedad grave. De acuerdo al escenario epidemiológico y al contexto actual se determina la intervención con el aporte del comité de expertos en inmunizaciones del Ministerio de Salud y la Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) del Instituto Nacional de Salud (INS), quienes brindan recomendaciones basadas en evidencias.

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

- La viruela del mono se transmite principalmente por el contacto directo con secreciones infectadas con piel no íntegra o mucosa, aunque también existe la posibilidad de transmisión por contacto indirecto con objetos contaminados con secreciones infectadas de un caso o por gotas respiratorias grandes.
- Todos los casos en investigación o confirmados de viruela del mono deben permanecer aislados y en observación estrecha por los equipos de profesionales de la salud de los establecimientos de salud.
- Todos los casos confirmados de viruela del mono deben ser tamizados para ITS y VIH.



6.3.1 Casos en aislamiento domiciliario

Si existieran condiciones de aislamiento en domicilio y se prevé adherencia del paciente, se debe mantener al caso en una habitación o área separada de otros convivientes hasta que todas las lesiones hayan desaparecido. El personal de salud debe informar al familiar y



al paciente que debe seguir las siguientes medidas preventivas para evitar la transmisión en el hogar (ver Anexo N° 5):

- Los/las convivientes deben evitar en lo posible el contacto con el caso y limitar las visitas a las imprescindibles.
- Se recomienda que las lesiones estén cubiertas.
- La persona del entorno familiar que atiende al caso debe usar mascarilla y guantes al acercarse al paciente.
- El caso debe usar mascarilla quirúrgica, especialmente en aquellos que presenten síntomas respiratorios. Si esto no es factible (por ejemplo, un niño infectado), se recomienda que el resto de los convivientes lleve mascarilla.
- El caso debe abstenerse de tener relaciones sexuales hasta que las lesiones, incluso las costras, hayan desaparecido. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud recomienda usar preservativos hasta por 6 semanas luego del alta.
- No abandonar el domicilio, excepto cuando la persona necesite atención médica de seguimiento. En este caso, llevar en todo momento mascarilla y no utilizar transporte público.
- Las mascotas deben ser excluidas del entorno del caso.

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

6.3.2 Seguimiento de los casos en aislamiento domiciliario

- a) El seguimiento de los casos confirmados está a cargo de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA)/Gerencias Regionales de Salud (GERESA)/Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) y debe ser realizado por el Médico tratante o algún profesional encargado de los establecimientos de salud donde se realizó el diagnóstico. El seguimiento se realiza en coordinación con el responsable de epidemiología del establecimiento de salud o red de salud o DIRIS/DIRESA/GERESA, según flujos establecidos, con el objetivo de la investigación epidemiológica, según línea de tiempo del caso, y actualización de la ficha epidemiológica.
- b) El seguimiento puede ser realizado de manera remota o presencial. La finalidad del seguimiento es detectar tempranamente la presencia de signos de alarma o complicaciones, especialmente en los grupos con riesgo de complicaciones.
- c) Luego de la primera atención deben existir por lo menos 3 atenciones de seguimiento: 02 bajo modalidad remota (llamadas por teléfono, videollamada etc.) y una atención presencial final en la cual se da de alta al paciente.





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

De no existir condiciones en las DIRIS para el seguimiento, las acciones de seguimiento remotas pueden ser realizadas por el servicio de INFOSALUD, bajo acuerdo con las DIRIS/DIRESA/GERESA.

- d) Las atenciones del seguimiento de los casos con viruela del mono deben registrarse en el formato 300.2 de la plataforma SICOVID.
- e) Si se presentase alguna complicación o signos de alarma, los casos deben ser hospitalizados, para lo cual todos los establecimientos hospitalarios públicos deben contar con habitaciones de aislamiento.
- f) El monitoreo del seguimiento se realiza con el siguiente indicador:

% de seguimiento de los casos con viruela del mono con viruela del mono

de pacientes con diagnóstico de viruela del mono con más de 2 atenciones de seguimientos remotos o presencial x 100 / # de pacientes con diagnóstico de viruela del mono en el mismo periodo



6.3.3 Medidas preventivas en establecimientos de salud

- El ingreso para internamiento debe llevarse a cabo en habitaciones individuales que cuenten con baño.
- Se debe mantener el aislamiento del paciente hasta que todas las lesiones hayan desaparecido.
- El personal sanitario que atienda a estos casos o las personas que entren en la habitación de aislamiento, incluyendo familiares y personal de limpieza, debe utilizar el Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado para precauciones de transmisión de contacto y aérea. El personal sanitario debe utilizar mascarilla N95 o similar, guantes descartables, mandilón descartable y gafas de protección ocular. La DIRIS/DIRESA/GERESA debe garantizar que el establecimiento de salud tenga la disponibilidad de estos implementos.
- Los procedimientos médicos, especialmente aquellos que generen aerosoles y cualquier otro tipo de procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o ventilación



manual, requieren medidas para transmisión por vía aérea como presión negativa o extracción de aire.

- Cuando sea necesario realizar el transporte del paciente, se realiza en una ambulancia convencional, y el personal que intervenga en el transporte debe ser informado previamente y debe utilizar equipo de protección individual adecuado. Posteriormente al traslado, se realiza la desinfección de todas las superficies utilizando un desinfectante validado por el equipo local de prevención y control de infecciones, como, por ejemplo, solución de hipoclorito sódico al 1% (5% cuando exista contaminación evidente) lejía de uso doméstico, o amonio cuaternario).
- Todas las muestras del paciente recogidas para investigación por el laboratorio deben ser tratadas como potencialmente infecciosas, y los trabajadores sanitarios que recogen dichas muestras clínicas deben llevar el Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado para minimizar la posibilidad de exposición a los patógenos.
- Los residuos son residuos contaminados, que el personal de salud debe eliminar en bolsas rojas o contenedores, de ser el caso, de material punzocortante, y desechados de acuerdo con la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", aprobada con Resolución Ministerial N° 1295-1218/MINSA, o la que haga sus veces.
- Los pacientes deben emplear mascarillas quirúrgicas de forma permanente.
- Se debe coordinar la adecuación de los flujos de atención de pacientes y de los servicios como hospitalización, apoyo al diagnóstico, unidades de cuidados críticos, con el objetivo de prevenir la exposición al virus a otros pacientes.



6.3.4 Manejo de contactos directos

Ante cualquier caso probable o confirmado, el Médico tratante identifica los contactos directos del caso. El censo de contactos y la entrevista con los contactos deben ser realizados por personal entrenado, protegiendo la intimidad del paciente y evitando la discriminación y el estigma.

Luego, se deben realizar las siguientes acciones con los contactos directos:

- a) De ser posible, se informa a todos los contactos directos acerca de los síntomas de la viruela del mono.
- b) Se les pregunta sobre síntomas característicos y la presencia de lesiones en piel incluyendo genitales; de tener síntomas o signos característicos se les clasifica como caso y debe permanecer en aislamiento.
- c) De no tener ningún síntoma o signo se les indica el autocontrol de su temperatura y de la aparición de lesiones en piel o mucosas una vez al día durante veintiún (21) días luego de la última exposición, y reportarlo.



- d) Los contactos directos no deben realizar cuarentena, excepto cuando sea imposible que el personal de salud le realice seguimiento o el contacto directo no muestre condiciones para seguir las medidas de prevención. Los contactos directos que no realicen cuarentena deben reducir todo lo posible las interacciones sociales; además, utilizar mascarilla cuando salgan de su domicilio y se les debe indicar abstenerse de relaciones sexuales durante el periodo de cuarentena.
- e) Los establecimientos de salud deben hacer seguimiento remoto activo a los contactos directos, a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto u otro medio como el aplicativo de seguimiento de contactos de casos de viruela del mono denominado "QATIPAY" con el objetivo de detectar de forma precoz la presencia de cualquier signo o síntoma de viruela del mono.
- f) Si alguno de los contactos directos presenta fiebre o signo compatible con viruela del mono o lesión en piel o mucosas, debe ser derivado a un establecimiento de salud para descartar la enfermedad.
- g) El seguimiento a los contactos directos puede ser realizado usando el aplicativo QATIPAY, para lo cual el Médico tratante indica al paciente que pida a sus contactos directos (sexuales de preferencia) que descargue el aplicativo y se registre y responda el cuestionario durante el periodo de cuarentena (21 días contabilizados desde la última exposición con el caso confirmado de viruela del mono).

El Monitoreo de los pacientes que se registran en el aplicativo está a cargo de las DIRIS/DIRESA/GERESA, que, de descubrirse un contacto que desarrolló síntomas, se comunica con el mismo y le indica se acerque a un establecimiento de salud donde se pueda realizar el diagnóstico.

- h) El indicador para el seguimiento de **contactos directos** es el siguiente:

Porcentaje de contactos directos reportados de casos sospechosos y confirmados de viruela de mono con seguimiento oportuno

$(\# \text{ de Contactos directos contactados} / \# \text{ de contactos directos censados}) * 100$



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

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

- o La ropa, como ropa de cama, toallas, etc., se debe lavar en una lavadora estándar, de preferencia con agua caliente (60 grados) y detergente o lavar a mano remojando la ropa previamente en agua caliente con abundante detergente y usando guantes de lavado de ropa. Se puede agregar lejía de no contar con agua caliente.



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

- Se debe tener cuidado al manipular la ropa utilizada para evitar el contacto directo con el material contaminado; se deben utilizar guantes de lavar ropa.
- La ropa utilizada no debe sacudirse ni manipularse de manera que pueda dispersar partículas infecciosas.
- La ropa utilizada tampoco debe lavarse con el resto de la ropa del domicilio o del centro hospitalario.
- Deben usarse de preferencia platos y cubiertos descartables, de no ser posible, los platos y otros utensilios para comer no deben compartirse. Los platos sucios y los utensilios para comer deben lavarse con agua caliente y jabón, y por separado del resto de la vajilla o utensilios. Se deben usar guantes de lavar ropa para su manipulación.
- Las superficies y objetos contaminados deben limpiarse y desinfectarse con un desinfectante de uso hospitalario o con una dilución al 1%, 1:100 (o al 5% en ambientes hospitalarios) de hipoclorito sódico (lejía) de uso doméstico.

6.4 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El proceso de atención de casos probables o confirmados de viruela del mono se realiza en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y en los hospitales del segundo o tercer nivel, debiendo asegurarse la capacitación de los Médicos en los consultorios externos y las emergencias sobre el reconocimiento de las características clínicas de la viruela del mono; asimismo, los laboratorios deben contar con los insumos y materiales para la toma de muestra para la confirmación diagnóstica.



6.4.1 Evaluación del caso

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

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

- Cronología de síntomas y signos tales como: Fiebre, aparición de lesiones dérmicas (características), dolor muscular, adenopatías, escalofríos, fatiga, entre otros.
- Antecedentes personales: Contacto con personas con síntomas compatibles, viajes a zonas endémicas o de notificación de casos en los últimos 21 días, entre otros.
- Antecedentes personales, especialmente antecedente de infección por VIH.



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

- Antecedente de relaciones sexuales ocasionales en los últimos 21 días.
- Condiciones socioeconómicas y de salubridad.

Todo caso probable o confirmado debe ser notificado de forma obligatoria en un plazo no mayor de 24 horas en base a la Ficha Epidemiológica elaborada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) en la Alerta Epidemiológica N° 17-2022 y sus modificatorias o la que haga sus veces. Asimismo, se debe registrar el caso en la ficha 300.2 del sistema SICOVID y en el formato HIS, usando el código CIE 10: B04X.

6.4.2 Cuadro clínico

- La viruela del mono inicia con cuadro febril, cefalea, dolor muscular y fatiga.
- Las lesiones evolucionan de exantema a vesícula, pústula y costra, generalmente son pocas lesiones y pueden existir lesiones en mucosas (proctitis) antes de manifestarse las lesiones en piel (descrito en el numeral 5.2).
- Una característica de la viruela del mono es la presencia de linfadenopatías cervicales, axilares e inguinales que pueden ser dolorosas.

6.4.3 Estudios de laboratorio

Para la confirmación por laboratorio, se toman en cuenta tres tipos de muestras:

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

Usando estas muestras se realizan las siguientes pruebas:

- PCR en tiempo real en muestras de hisopado de las lesiones dérmicas o de piel esfacelada o costras
- PCR en tiempo real del hisopado orofaríngeo y nasofaríngeo (inclusive en personas con síntomas prodrómicos aun sin lesiones que son contacto directo de un caso confirmado de Monkeypox). Ver Anexo N° 4.

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





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

6.4.4 Manejo de los casos

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

Se recomiendan medidas de soporte y tratamiento sintomático:

- Paracetamol en caso de fiebre, antihistamínicos como clorfenamina o cetirizina en caso de prurito y tramadol en caso de dolor intenso.
- Enjuagues de la boca con agua salina en caso de lesiones en boca para disminuir la inflamación o antisépticos orales.
- Cuidados de la piel (limpieza frecuente con agua y jabón) para evitar sobreinfección bacteriana y lavado de manos y recorte de uñas para evitar sobreinfección.
- Evitar frotarse los ojos.
- Uso de antibióticos como dicloxacilina o clindamicina en caso de signos de sobreinfección bacteriana, bajo indicación médica.

Los niños y las gestantes deben ser seguidos cercanamente por Médicos pediatras o de ginecología en el segundo o tercer nivel de atención.

Los pacientes con viruela del mono deben ser hospitalizados de acuerdo a los criterios del Médico tratante considerando los siguientes criterios: Casos con signos de alarma, casos moderados o graves, presencia de alguna complicación, o pacientes con factores de riesgo, como los pacientes con VIH sin tratamiento antirretroviral o con un recuento de Linfocitos T CD4 menor de 200, las gestantes y niños.

Los casos leves que no pertenecen a los grupos de riesgo pueden ser aislados en su domicilio asegurando el seguimiento del paciente.

En caso el aislamiento se realice en el domicilio, el Médico tratante debe extender el certificado de descanso médico por los días necesarios para el aislamiento.

El alta del aislamiento al paciente debe darse luego de la completa caída de las costras y la observación de una nueva capa de piel. En este sentido, es necesario que el Médico tratante realice una consulta presencial para dar de alta del aislamiento al paciente.





6.4.5 Diagnóstico diferencial

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

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

6.4.6 Poblaciones en riesgo

De acuerdo a los datos reportados por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, el 99% de los casos corresponden a varones. Adicionalmente la mayoría de los varones pertenecen a la población de hombres que tienen sexo con hombres que han tenido (en los 21 días previos al inicio de los síntomas) múltiples parejas sexuales, relaciones ocasionales, con personas desconocidas o han practicado relaciones sexuales en grupo. Por otro lado, más del 50% de los casos confirmados corresponden a personas viviendo con VIH.



6.4.7 Población con riesgo de complicaciones

Población que puede padecer una enfermedad más grave que el resto de la población:

- Pacientes con VIH, sin tratamiento antirretroviral o con un recuento de Linfocitos T CD4 menor de 200.
- Niños y adolescentes.
- Mujeres embarazadas.
- Personas inmunosuprimidas.



- o Personas con lesiones crónicas en piel o quemaduras recientes (por riesgo de contaminación bacteriana).

Deben tenerse en cuenta las siguientes indicaciones:

- Las gestantes y los niños menores de 8 años deben tener necesariamente evaluación por el segundo o tercer nivel de atención.
- La población vulnerable debe llevar un monitoreo estricto y cercano para detectar tempranamente complicaciones que puedan agravar su estado de salud.
- El Médico tratante decide la hospitalización de la población vulnerable en caso detecte complicaciones o cualquier otro factor que lo amerite durante su evaluación.

Entre las posibles complicaciones reportadas se tienen:

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

6.4.8 Signos de alarma

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

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





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

6.4.9 Manejo Conjunto

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

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

- Infectología
- Dermatología
- Ginecología
- Pediatría

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL

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

7.2 NIVEL REGIONAL

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

7.3 NIVEL LOCAL

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

VIII. ANEXOS

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

Anexo N° 02: Flujo de atención de casos.

Anexo N° 03: Encuesta rápida de evaluación de riesgo de viruela del mono.

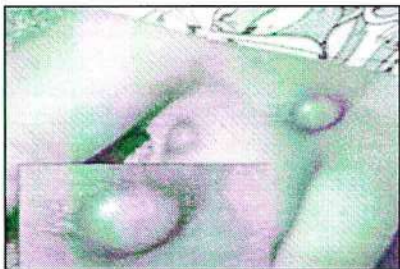
Anexo N° 04: Manejo de muestras biológicas para la investigación de los casos probables de viruela de mono.

Anexo N° 05: Cartillas para el paciente en aislamiento domiciliario.





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



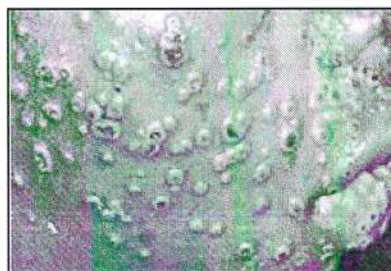
Pústulas



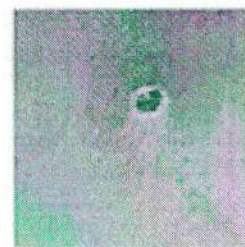
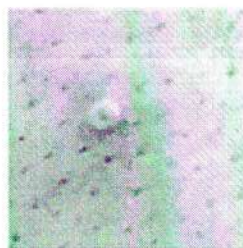
Costras



Vesícula

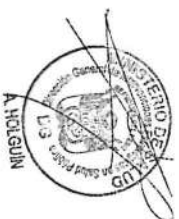
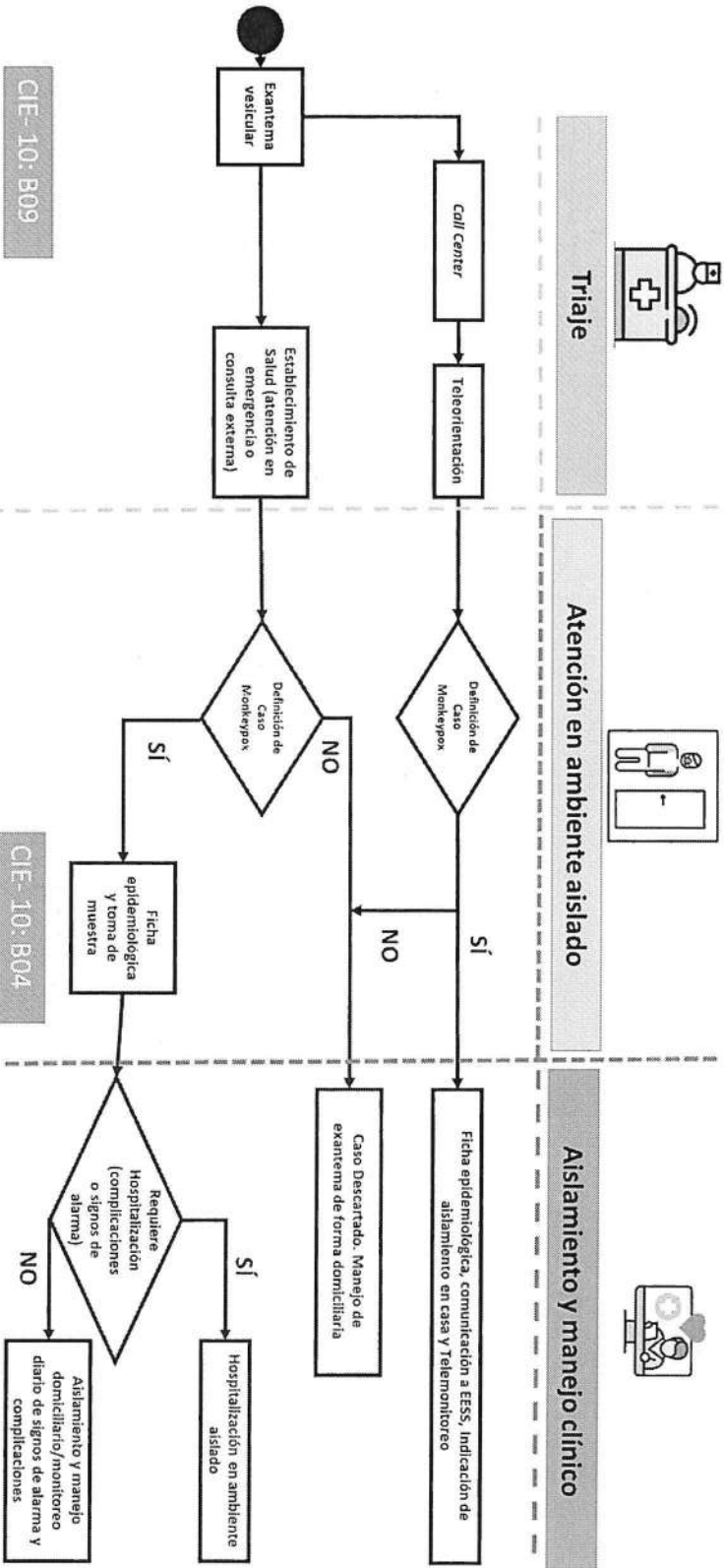


Lesiones umbilicadas



ANEXO N° 02:

FLUJO DE ATENCIÓN DE CASOS



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

ANEXO N° 03: ENCUESTA RÁPIDA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE VIRUELA DEL MONO

EDAD: SEXO: H M GRUPO POBLACIONAL: HSH MT TS PG Fecha: / /

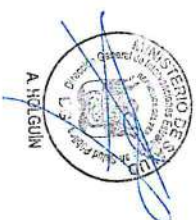
N°	PREGUNTAS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	¿Qué sabe o qué ha escuchado sobre la viruela del mono?	NA	NA	Escuche con atención, si no sabe explíquelo y pase a la pregunta FR1.
2	¿Dónde recibió información previa de viruela del mono?	NA	NA	
FR1	¿Ha compartido lugares como saunas, fiestas o reuniones sociales en los últimos 21 días?			
FR2	¿Ha tenido relaciones sexuales con alguna pareja nueva en los últimos 21 días?			
FR3	¿En su casa, alguna persona ha sido diagnosticada de viruela o presenta algún sintoma?			
S1	¿Ha presentado fiebre, dolor de cabeza, inflamación de ganglios o cansancio en los últimos días?			
S2	¿Actualmente, presenta erupciones, manchas o ampollas en cualquier parte del cuerpo, especialmente en genitales, ano, mano o cara?			

(FR) Factor de Riesgo (FR)

(S) Síntoma

ACCIONES:	
<ul style="list-style-type: none"> • Factor Riesgo (NO) + Síntoma (NO) = INFORMAR • Factor Riesgo (SI) + Síntoma (NO) = INFORMAR Y HACER SEGUIMIENTO • Factor Riesgo (NO) + Síntoma (SI) = EVALUAR Y TOMAR MUESTRA EN CASO SEA NECESARIO • Factor Riesgo (SI) + Síntoma (SI) = EVALUAR Y TOMAR MUESTRA EN CASO SEA NECESARIO 	

NOTA: Si el establecimiento de salud que evalúa al paciente considera que existen criterios de hospitalización, derivar a un establecimiento de mayor resolución con área de aislamiento conforme al flujo de atención establecido por su DIRIS/DIRESA/GERESA.



A. HIGUAIN





NTS N° 191 -MINSAD/GIESP - 2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LOS PACIENTES AFECTADOS
POR VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) - MONKEYPOX

ANEXO N° 04: Manejo de muestras biológicas para la investigación de los casos probables de viruela de mono

MUESTRA*	CANTIDAD/MEDIO	PRUEBA	ENFERMEDAD	PROPÓSITO
Hisopado de la lesión dérmica (de 2 o más lesiones, preferible de diferentes lugares del cuerpo)	1 tubo con medio de transporte viral** que contenga los dos hisopos	PCR	Viruela del mono	Recomendado para diagnóstico.
Piel esfacelada y/o costras	1 tubo con medio de transporte viral**	PCR	Viruela del mono	Recomendado para diagnóstico (de no contar con hisopado de lesión dérmica).
Hisopado nasofaríngeo/oro faríngeo***	1 tubo con medio de transporte viral** que contenga los dos hisopos	PCR	Viruela del mono	Recomendado para diagnóstico en contactos directos que desarrollen síntomas prodrómicos, pero aún no tengan lesiones dérmicas o mucosas.

* Refrigerar (2-8 °C) en el lapso de 1 hora, desde la obtención de la muestra. Transportar en cadena de frío.

** Utilizar hisopo de dacrón o poliéster

*** Incluir amígdala posterior





ANEXO N° 05: CARTILLAS PARA EL PACIENTE EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO

1. Recomendaciones en personas con viruela del mono

- Siga las recomendaciones del personal de salud.
- Manténgase aislado hasta que todas las costras hayan caído.
- No se toque las lesiones porque pueden infectarse.
- No se toque los ojos porque puede causar lesiones en ellos al llevar el virus de las manos a los ojos.
- Use mascarilla permanentemente cuando se encuentre cerca a otra persona.
- Lávese las manos con agua y jabón por 20 segundos como mínimo o desinfectelos con alcohol en gel al 70%, tenga recortadas las uñas de las manos.
- No comparta vajilla, ni cubiertos, tampoco ropa, sábanas, toallas de baño, ni artículos de aseo (cepillo de dientes, hojas o máquinas de afeitar, etc.), juguetes sexuales, con otras personas.
- Tener cuidado al barrer para no esparcir material seco contaminado de las lesiones.
- Desinfecte frecuentemente las superficies y objetos de las áreas compartidas, alcohol al 70% o una solución de lejía.
- Evite contacto físico (abrazos, besos, relaciones sexuales) hasta que se recupere por completo.
- Mantenga alejadas a las mascotas para no correr el riesgo de transmitirles el virus.
- Manténgase alejado de personas con enfermedades crónicas, embarazadas, niños pequeños, adultos mayores; por ser más vulnerables a complicaciones.



2. Recomendaciones para los que viven con una persona con viruela símica

- Mantenga a su familiar aislado en un cuarto, de preferencia con baño propio.
- El paciente y usted deben usar mascarilla durante las atenciones que realice y cuando manipule sus prendas de vestir o ropa de cama.
- Use mascarilla y guantes desechables al ingresar a la habitación.
- La ropa sucia y ropa de cama del enfermo debe ser manipulada con el uso de guantes, no se debe sacudir y debe colocarse rápidamente en una bolsa, evitando juntarla con el resto de la ropa. Debe lavarse con agua caliente y abundante detergente y usar lejía de ser posible. Use guantes de lavar ropa al lavar la ropa.
- Lave los cubiertos y platos de la persona infectada con agua caliente y detergente.
- Limpie y desinfecte todas las superficies de la habitación o baño con agua con lejía o alcohol.



IX. BIBLIOGRAFÍA

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

