



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

N° 129 -2022-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Villa El Salvador,

VISTO:

El Expediente N° 22-013664-001, que contiene, el Proveído N°081-2022-UGC-HEVES de fecha 14.07.22, de la Unidad de Gestión de la Calidad; el Memorando N°108-2022-DE-HEVES de fecha 23.06.22, de la Dirección Ejecutiva; la Nota Informativa N° 225-UIS-HEVES de fecha 20.06.22 y el Proveído N°139-2022-UIS-HEVES de fecha 13.07.22, ambos de la Unidad de Inteligencia Sanitaria; y

CONSIDERANDO:

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

Que, el artículo 57 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con Decreto Supremo N° 013-2006-SA, dispone que para desarrollar sus actividades los establecimientos de salud con internamiento deben contar con los documentos técnicos normativos y guías de práctica clínica;

Que, mediante Decreto Supremo N°008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su Jurisdicción;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 421-2022/MINSA de fecha 07.06.22, se aprueba el Documento Técnico: Plan de Preparación y Respuesta frente a la Viruela del mono, que tiene por objetivo general fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud para prevenir y reducir y el impacto en la morbilidad por viruela del mono en la población del país;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 479-2022/MINSA de fecha 02.07.22, se aprueba la Norma Técnica de Salud N° 187-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud para la prevención y manejo de los pacientes afectados por viruela del mono (viruela símica)-Monkeypox, cuyo objetivo general es establecer disposiciones para la prevención y el abordaje de casos sospechosos o confirmados de viruela del mono (Viruela Símica – Monkeypox), en la comunidad y en los establecimientos de salud;

Que, en atención a la Nota Informativa N° 225-UIS-HEVES de fecha 20.06.22, el Proveído N° 139-2022-UIS-HEVES de fecha 13.07.22 y el Informe N° 041-2022-PCIAAS-EPI-UIS-HEVES de fecha 12.07.22, la Unidad de Inteligencia Sanitaria remite la propuesta de DOCUMENTO TÉCNICO PARA LA IDENTIFICACIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE CASOS DE VIRUELA SÍMICA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR y el sustento técnico respectivo, para su aprobación correspondiente;

Que, con Informe N°040-2022-MC-UGC-HEVES de fecha 13.07.22, remitido con el Proveído N° 081-2022-UGC-HEVES de fecha 14.07.22, la Unidad de Gestión de la Calidad remite la propuesta de Documento Normativo denominado DOCUMENTO TÉCNICO PARA LA IDENTIFICACIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE CASOS DE VIRUELA SÍMICA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente, el mismo que cuenta con la opinión favorable de dicha Unidad;





Que, el referido Documento Técnico tiene por objetivo general establecer las pautas para la identificación, diagnóstico y notificación de casos de viruela símica para la prevención y control de brotes en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, mediante Informe N° 140-2022-UAJ-HEVES de fecha 20.07.22, la Unidad de Asesoría Jurídica emite la opinión favorable correspondiente;

Que, asimismo, la referida propuesta de Documento Normativo denominado DOCUMENTO TÉCNICO, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05.07.21; y la Directiva Administrativa N°001-HEVES/2021/OPP/V.01 "Directiva Administrativa para la elaboración de Documentos Normativos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador", aprobada mediante Resolución Directoral N° 160-2021-DE-HEVES;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, resulta pertinente atender lo solicitado por la Unidad de Inteligencia Sanitaria, y en consecuencia emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el Documento Normativo denominado DOCUMENTO TÉCNICO PARA LA IDENTIFICACIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE CASOS DE VIRUELA SÍMICA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, de acuerdo al marco normativo vigente;

Que, el Artículo 10° Literal c) del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, establece las atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en asuntos que sean de su competencia, y en tal sentido, es su prerrogativa aprobar instrumentos técnicos para el mejor desarrollo y cumplimiento de las actividades institucionales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Con la visación del Jefe (e) de la Unidad de Asesoría Jurídica, el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad y la Jefa de la Unidad de Inteligencia Sanitaria del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; y

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N°011-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprobó el documento denominado Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud; y el Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS; y

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el Documento Normativo denominado DOCUMENTO TÉCNICO PARA LA IDENTIFICACIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE CASOS DE VIRUELA SÍMICA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR; que en anexo adjunto forman parte de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, publique la presente Resolución Directoral, en el portal institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y CÚMPLASE.



CLUD: SODC/JHM/YCCR/ERRC.

Distribución:

- () Unidad de Asesoría Jurídica.
- () Unidad de Gestión de la Calidad.
- () Unidad de Inteligencia Sanitaria.
- () Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.
- () Archivo.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
C. CARLOS LUIS URBANO DURAND
CMP: 018710 RNE: 016686
DIRECTOR DE HOSPITAL II

DOCUMENTO TÉCNICO PARA LA IDENTIFICACIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE CASOS DE VIRUELA SÍMICA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR



LIMA, 2022

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. FINALIDAD	3
III. OBJETIVOS	3
3.1. Objetivo General.....	3
3.2. Objetivos Específicos	4
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
V. BASE LEGAL.....	4
VI. CONTENIDO	6
6.1. Definiciones Operativas.....	6
6.2. Disposiciones Generales.....	7
6.2.1. Escenarios Epidemiológicos.....	7
6.2.2. Características del Virus.....	7
6.2.3. Consideraciones para el Personal de Salud (PS).....	8
6.3. Disposiciones Específicas	8
6.3.1. Del Proceso de Atención del Paciente Sospechoso o Probable de Viruela Símica.....	8
6.3.2. Medidas de Prevención y Control.....	9
VII. RESPONSABILIDADES.....	11
7.1. Oficina de Administración:.....	11
7.2. Epidemiología (Unidad de Inteligencia Sanitaria)	11
7.3. Salud Ocupacional:.....	11
7.4. Laboratorio (Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento).....	11
7.5. Estadística (Unidad de Inteligencia Sanitaria).....	12
7.6. Personal asistencial (Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospitalización, Consulta externa)	12
VIII. ANEXOS	12
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	26



I. INTRODUCCIÓN

La viruela símica (*monkeypox*, MPX) es una enfermedad zoonótica rara producida por el virus *Monkeypox*, el cual pertenece al género *Orthopoxvirus*, familia *Poxviridae*. Entre otros virus que también pertenecen al mismo género se encuentran el virus de la viruela, virus de la vacuna (utilizado en la vacuna para la viruela) y el virus de la viruela bovina (*Cowpox virus*)⁽¹⁾.

La viruela símica fue descubierta en 1958 durante dos brotes de una enfermedad eruptiva en colonias de monos cautivos con fines de investigación. Los primeros casos en humanos se identificaron en la República Democrática del Congo en 1970⁽²⁾. Si bien la mayoría de los casos documentados de MPX se han producido en este país, se ha observado un incremento de casos en otros países de África occidental y central durante la última década.

Desde 2016, se han confirmado casos de MPX en la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Liberia, Nigeria, la República del Congo y Sierra Leona. En septiembre de 2017, Nigeria experimentó su mayor brote de MPX, con 311 casos sospechosos y 132 confirmados, 38 años después del último caso notificado⁽¹⁾.

Países procedentes de otros continentes diferentes al africano también han reportado casos confirmados como: Estados Unidos reportó 47 casos en 2003 y uno en 2021, Reino Unido reportó cuatro casos entre 2018 y 2019 y tres en 2021, Israel un caso en 2018 y Singapur un caso en 2019⁽³⁾.

El 15 de mayo de 2022, Reino Unido notificó una agrupación de 4 casos confirmados de MPX pertenecientes al clado de África occidental, en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) sin antecedente de historia de viaje a zonas endémicas. Desde el día 18 de mayo del 2022, el continente europeo ha presentado un incremento de casos de MPX, procedentes de España, Portugal, Italia; sumándose a ellos países del continente americano como Estados Unidos y Canadá. Esta es la primera vez que se notifican cadenas de la transmisión en Europa y América en menos de 48 horas, con un incremento importante del número de casos confirmados en diferentes países⁽⁴⁾.

Al 8 de julio de 2022, según los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos, se confirmaron 8238 de viruela símica a nivel mundial, de los cuales, el 19% (1552 casos) corresponden a Reino Unido, 18% (1490 casos) a Alemania, y 15% (1256 casos) a España, siendo el continente europeo el que concentra el mayor número de casos notificados a nivel mundial. En el continente americano, Estados Unidos y Canadá concentran al mayor número de casos, con 790 y 375 casos, respectivamente. En América del Sur, 7 países han notificado casos: Brasil (173 casos), Perú (18 casos), Chile (13 casos), Argentina (6 casos), Colombia (5 casos), Ecuador (1 caso) y Venezuela (1 caso)⁽⁵⁾.

II. FINALIDAD

Contribuir a proteger la vida y la salud de la población afectada por el virus de la viruela del mono (Viruela Símica – Monkeypox); previniendo y controlando su diseminación en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Establecer las pautas para la identificación, diagnóstico y notificación de casos de viruela símica para la prevención y control de brotes en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.



3.2. Objetivos Específicos:

- 3.2.1. Estandarizar las pautas para la identificación de casos probables o confirmados de viruela símica, según el punto de entrada al hospital (emergencia, consulta externa, referencia).
- 3.2.2. Establecer los lineamientos de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud, antes, durante y después de la atención de los pacientes probables o confirmados de viruela símica en el hospital.
- 3.2.3. Fortalecer los procedimientos del reporte de daños sujetos a notificación obligatoria, con énfasis en los casos de viruela símica, en concordancia con la normativa nacional vigente.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación para todas las unidades de organización del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, según corresponda.

V. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 5.2. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- 5.3. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- 5.4. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.5. Decreto Supremo N° 007-2014-SA, aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta Medidas destinadas a Garantizar el Servicio Público de Salud en los casos en que exista un Riesgo Elevado o Daño a la Salud y la Vida de las Poblaciones.
- 5.6. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 5.7. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- 5.8. Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- 5.9. Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- 5.10. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, aprueba la NT N° 029- MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- 5.11. Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- 5.12. Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud".
- 5.13. Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 5.14. Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública".



- 5.15. Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública".
- 5.16. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- 5.17. Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en los establecimientos de Salud".
- 5.18. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- 5.19. Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud: Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- 5.20. Resolución Ministerial N° 456-2020/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN Norma Técnica de Salud para el Uso de los Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 5.21. Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA, que aprueba las "Norma Técnica N° 163-MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- 5.22. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 5.23. Resolución Ministerial N° 421-2022/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de Preparación y Respuesta frente a la Viruela del Mono.
- 5.24. Resolución Ministerial N° 479-2022/MINSA, aprueba la NTS N° 187-MINSA/DGIESP - 2022 Norma Técnica de Salud para la Prevención y Manejo de los Pacientes Afectados por Viruela del Mono (Viruela Símica) – Monkeypox.
- 5.25. Resolución Jefatural N° 252-95-5-OPD/INS, que aprueba el documento normativo "Manual de procedimientos de laboratorio para la obtención y envío de muestras".
- 5.26. Resolución Jefatural N° 327-2016/IGSS, que crea el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 5.27. Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 5.28. Resolución Administrativa N° 214-19-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA, que otorga al establecimiento de salud con razón social: "Hospital de Emergencias Villa El Salvador"; la Categorización de HOSPITAL DE ATENCIÓN GENERAL con nivel de complejidad de Categoría II-2 del Segundo Nivel de Atención.
- 5.29. Resolución Directoral N° 206-2019-DE-HEVES, que aprueba la Guía Técnica de Precauciones Estándar y la Guía Técnica de Precauciones según mecanismo de transmisión hospitalaria.
- 5.30. Resolución Directoral N° 160-2021-DE-HEVES, aprueba la Directiva Administrativa N° 001-HEVES/2021/OPP/V.01 "Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos del Hospital de Emergencias Villa el Salvador".



VI. CONTENIDO

6.1. Definiciones Operativas:

6.1.1. Brote: Constituye el aumento inusual en el número de casos relacionados de un evento, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico.

6.1.2. 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.

6.1.3. Contacto Estrecho: Aquellas personas que hayan estado en contacto con un caso confirmado desde el comienzo del periodo de transmisibilidad, que se considera desde el momento de aparición de los primeros síntomas (que habitualmente precede entre uno y cinco días a la aparición del exantema) en las siguientes circunstancias:

- Contacto cercano (inferior a 1 metro en la misma habitación) con un caso confirmado, sin Equipo de Protección Personal (EPP) (o con incidencias en su utilización). Se valora a los convivientes, el personal sanitario que ha atendido al paciente, contactos en el ámbito laboral y social.
- Contacto directo con ropas, ropa de cama o fómites usados por un caso confirmado de viruela del mono durante el periodo infeccioso, sin el equipo de protección personal adecuado (o con incidencias en su utilización).
- Relaciones sexuales con un caso probable o confirmado.
- Todo caso que haya tocado lesiones de la piel u objetos contaminados sin guantes.
- Herida percutánea (por ejemplo, con una aguja) o exposición de las mucosas a fluidos corporales, tejidos o muestras de laboratorio de un caso confirmado.

6.1.4. Caso Probable (Anexo N° 01 y 02): Persona de cualquier edad, que presenta un exantema agudo*, con uno o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre ($T^{\circ} > 38.5^{\circ}C$).
- Cefalea.
- Mialgia.
- Dolor de espalda.
- Astenia.
- Linfadenopatías.

Y, cuenta con nexo epidemiológico:

- Contacto físico directo (incluido el contacto sexual, contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama) o exposición sin protección respiratoria u ocular, a un caso probable o confirmado en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Con antecedente de viaje a un país con casos confirmados en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

Y, en caso de que se haya identificado la causa del exantema agudo, pero cumpla con la definición de caso probable, se debe realizar la obtención de muestra para viruela del mono considerando posible coinfección.

Nota: * Exantema agudo: caracterizado por lesiones profundas y delimitadas, generalmente con umbilicación central, cuya progresión es secuencial específica: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras.

6.1.5. Desinfección: Es el proceso que se realiza para la eliminación de microorganismos de formas vegetativas sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas en objetos inanimados (de las superficies y aire), por medio de agentes químicos o físicos llamados desinfectante.



- 6.1.6. Escenarios Epidemiológicos:** Ámbito con factores de riesgo similares, de carácter dinámico y continuo, que permite dirigir acciones de investigación, diagnóstico, análisis e interpretación de la información, para la toma de decisiones.
- 6.1.7. Higiene de Manos:** Término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos – fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón – con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
- 6.1.8. Limpieza:** Es el proceso que remueve mecánicamente la materia orgánica y/o inorgánica de las superficies como son el polvo, la tierra, los restos de sangre u otros fluidos corporales como saliva o secreciones nasales, vómito, etc.
- 6.1.9. Manejo de Residuos Sólidos:** Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.
- 6.1.10. Medidas de Prevención y Control:** Deberían identificarse y evaluarse regularmente los peligros y los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. Las medidas de prevención y protección deberían aplicarse con arreglo al siguiente orden de prioridad.
- 6.1.11. Ventilación:** La ventilación proporciona aire exterior a un edificio o una habitación y distribuye el aire dentro del edificio. La finalidad de la ventilación de un edificio es sanear el aire que se respira diluyendo los contaminantes que se originan en el edificio con el aire limpio, y proporcionar una tasa de flujo de aire para renovar este aire a una frecuencia dada. La ventilación también se usa para eliminar los olores, garantizar la contención y regular las condiciones climáticas (temperatura y humedad relativa).

6.2. Disposiciones Generales:

6.2.1. Escenarios Epidemiológicos:

- a) Escenario I: entre uno a seis casos importados. Implementación de Sala de aislamiento por cohorte (Unidad de Atención Ambulatoria): 5 chailones.
- b) Escenario II: entre siete y 100 casos confirmados, circulación autóctona con transmisión local. Implementación dinámica de salas de aislamiento adicionales de acuerdo con la demanda.
- c) Escenario III: transmisión comunitaria confirmada, más de 100 casos confirmados. Implementación dinámica de salas de aislamiento adicionales de acuerdo con la demanda.

Nota: Las medidas de prevención y control se implementarán progresivamente de acuerdo a los escenarios epidemiológicos que se oficialicen en el Perú, a través de las entidades gubernamentales correspondientes.

6.2.2. Características del Virus:

- a) Tipo: Viruela Símica de género *Orthopoxvirus*, perteneciente a la familia de *Poxviridae*⁽⁷⁾.
- b) Periodo de Incubación: MPX se incuba de 6 a 16 días, aunque puede variar entre 5 y 21 días⁽⁷⁾.
- c) Periodo de transmisibilidad: Comprende desde el inicio de síntomas del caso hasta la caída de las costras de las lesiones. La información disponible sugiere que la transmisión de persona a persona está ocurriendo por contacto físico cercano con casos que son sintomáticos⁽⁷⁾.
- d) Mecanismo de Transmisión: El principal mecanismo de transmisión a humanos es el contacto directo estrecho (sangre, fluidos corporales, lecciones cutáneas, mucosas de animales contaminados) y a través de gotitas respiratorias grandes durante el contacto cara a cara directo y prolongado⁽⁷⁾.



6.2.3. Consideraciones para el Personal de Salud (PS):

El personal de salud deberá efectivizar, todas las medidas establecidas para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud, de forma obligatoria.

La descripción del procedimiento de atención del paciente probable o confirmado de viruela símica que ingresa al hospital se describe en los anexos 3 y 4.

Durante la atención de pacientes hospitalizados (ver Anexos N° 03 y 04):

- a) El personal de salud debe ingresar a la Unidad de Aislamiento Temporal con uniforme de faena y respirador N95, ubicado en la Emergencia.
- b) Antes del ingreso a la Unidad de aislamiento temporal, el PS tendrá a disposición un área para higiene de manos y colocación de EPP (mandil o mameluco, botas, lentes o careta, gorro) (ver Anexo N° 05, 06 y 07).
- c) Utilizará guantes limpios solamente en el punto de atención. Antes y después del uso de guantes, debe realizar la higiene de manos correspondiente.
- d) Los EPP se deben retirar antes de salir de la sala de aislamiento, cumpliendo las buenas prácticas de segregación de residuos, seguidamente realizara el lavado de manos con agua y jabón.

6.3. Disposiciones Específicas:

6.3.1. Del Proceso de Identificación de Casos Probables de Viruela Símica:

a) Ingreso del Paciente:

El ingreso del paciente puede ser por Emergencia o por Consulta externa. En el caso de Emergencia, el paciente puede ingresar de forma autodirigida (es el paciente que acude a la Emergencia por la necesidad de atención de salud) o por referencia (coordinación entre hospitales para la aceptación de pacientes que serán hospitalizados. Este último caso, el ingreso por Emergencia es solo de tránsito, dado que la atención final está dirigida a Hospitalización).

En el caso de consulta externa, corresponde al paciente con referencia para atención ambulatoria o que tiene cita control como parte de una atención previa por Emergencia.

La aceptación de la referencia de un caso probable o confirmado de viruela símica será comunicada con la mayor anticipación al Jefe de Guardia del Servicio de Emergencia con la finalidad de activar las medidas de prevención y control de infecciones, como por ejemplo el uso correcto de equipo de protección personal (EPP), preparación de la camilla entre otros recursos necesarios para su atención.

b) Atención del Paciente:

Todo paciente que ingresa al hospital sea por consulta externa o emergencia y cumple con la definición de caso probable de viruela símica, será derivado a la Unidad de atención temporal ubicada en el frontis del Servicio de Emergencia.

En esta unidad se realizará la anamnesis, examen físico, investigación clínico – epidemiológica, obtención de muestra, entre otras acciones que se requieran para la atención de salud del paciente.

Antes de ingresar a la Unidad de atención temporal, el médico tratante debe colocarse el Equipo de Protección Personal descrito en el literal “a)” del acápite 6.3.2. El médico tratante debe realizar el triaje y recolectar la información necesaria para el llenado de la ficha de triaje. Posterior a ello, el médico tratante debe retirarse el EPP, realizar higiene de manos, e ingresar los datos del triaje en las computadoras del estar de enfermería de la Emergencia, y comunicar al técnico de enfermería encargado del triaje, para el ingreso de la información en admisión. Una vez que el paciente cuenta con apertura de cuenta, el médico tratante debe consignar los datos correspondientes en la historia clínica, y generar las solicitudes



de laboratorio y/o farmacia, según corresponda. Los procedimientos de atención se describen en los anexos 3 y 4 de este documento.

En caso de que el personal de Epidemiología e Infectología se encuentren programados, el médico tratante debe avisar a Epidemiología (Anexo telefónico: 3017) e Infectología (Anexo telefónico: 1218 - 1220) sobre la identificación de un caso probable de viruela símica (utilizando código Morado en la llamada, para evitar alarma entre las personas que se encuentren alrededor).

Ante la aparición de los primeros casos de viruela símica, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – Perú) solicita que se envíe evidencia fotográfica, junto con antecedentes de importancia, para autorizar la obtención y procesamiento de muestra del paciente. Si CDC autoriza la obtención de muestra, se debe proseguir con las actividades descritas a continuación.

El equipo de Epidemiología realizará la ampliación de la investigación epidemiológica con el paciente y/o familiar, control de calidad de la ficha clínico-epidemiológica, coordinación y asistencia técnica al personal asistencial, coordinación con laboratorio para obtención de muestra, y la notificación correspondiente a CDC MINSA a través del aplicativo Noti SP.

6.3.2. Medidas de Prevención y Control

a) Equipo de Protección Personal (EPP):

Los EPP recomendados para la atención de los pacientes deben garantizar la protección para las vías de transmisión por contacto, gotas y eventualmente aerosoles. Por lo tanto, se recomienda usar lo siguiente:

- Lentes* o Caretas faciales*.
- Gorro.
- Botas.
- Mameluco y/o mandilón (Según riesgo de vía de transmisión).
- Mascarilla KN95 o Respirador N95 (Según riesgo de vía de transmisión).
- Guantes (solo en el punto de atención de paciente, previa higiene de manos).

Nota: * Son de uso personal y requieren desinfección de bajo nivel a cargo del usuario, con alcohol de 70°, peróxido de hidrogeno o amonio cuaternario que debe estar disponible en los puntos de retiro de equipos de protección personal.

b) Higiene de Manos (ver Anexo N° 08, 09 y 10):

Las medidas de Higiene de manos se deben cumplir en el siguiente 5 momentos estipulados por la OMS¹:

- Antes de contacto con el paciente.
- Antes de las tareas limpias o asépticas.
- de la exposición a fluidos corporales.
- Después de contacto con el paciente.
- Después de contacto con el entorno del paciente.

Nota: El uso de guantes no exime el lavado de manos.

c) Manejo de Residuos Sólidos (RRSS):

- Acondicionamiento: Colocar contenedores tipo pedal con bolsas rojas y amarilla en el punto de generación de RRSS.
- Segregación: Todos los residuos deben ser considerados peligrosos (biocontaminados o especiales). El manejo debe ser en concordancia con la Norma Técnica de Salud: Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación.



¹ https://www.areasaludcaceres.es/docs/files/13260_oms-2018-5-momentos.pdf

- Transporte Interno: Los residuos recolectados del punto de generación serán acondicionados en contenedores de 240 litros, exclusivos para este tipo de paciente, los cuales serán limpiados y desinfectados con lejía al 0.5% antes de salir del servicio para luego ser transportados directamente a la Planta de tratamiento de residuos. Al llegar a planta se le informará al personal de planta la procedencia de dichos residuos. Una vez que se deje el residuo para su tratamiento el contenedor de 240 litros debe ser limpiado y desinfectado con lejía al 0.5% antes de retornar al servicio, esta actividad se realizara en el almacén central de residuos.
- Tratamiento: Los residuos que lleguen a planta serán tratados por el método de autoclave de forma inmediata.
- Almacenamiento central: Los residuos tratados serán acondicionados en los contenedores de 1100 litros junto a los otros residuos tratados para su posterior disposición final en un relleno sanitario.

d) Limpeza y Desinfección:

- El personal debe llevar al área de trabajo todos los insumos y materiales. Los paños, mopas y mechones deben ser descartable, los materiales como los bastones o soporte de mopas, baldes, botellas de insumos, doble cubo, etc. deben ser desinfectados al terminar el procedimiento de limpieza y desinfección.
- El personal debe colocarse los equipos de protección personal (EPP), estos deben ser descartables y retiraran inmediatamente después de ser usado en el área.
- Se retirarán los residuos de la habitación y se acondicionará en los contenedores de 240 litros, se procederá a limpiar y desinfectar los contenedores y colocar una nueva bolsa roja o amarilla según la etiqueta del contenedor.

Nota: Para la limpieza general o terminal, los residuos se retirarán con todo el tacho para luego ser acondicionados cuando se termine la limpieza y desinfección de las superficies.

- Se debe iniciar con la limpieza y desinfección del estar de enfermería y luego las otras superficies, con material diferenciado.
- El personal debe realizar primero el procedimiento de limpieza usando un detergente, seguidamente debe realizar el desmenuado de las superficies limpiadas y terminar con la desinfección, en este último proceso se debe usar peróxido de hidrogeno en concentraciones de acuerdo a las recomendaciones a la etiqueta del producto o lejía al 0.5%. Este procedimiento también se realizará para la Unidad del Paciente.

Nota: La limpieza rutinaria se realizará de arriba hacia abajo empezando por las paredes y terminando por el piso, en la limpieza general o terminal se incluirán los techos y movimiento de todos los mobiliarios. (Para la limpieza terminal se utilizará la desinfección aérea con el peróxido de hidrogeno micro nebulizado después de realizar la limpieza y desinfección manual, siempre que ya no existan pacientes dentro de la habitación).

- Al terminar la limpieza y desinfección se debe desechar el material descartable usado, el material no descartable debe ser limpiado y desinfectado para el siguiente procedimiento (Estos materiales no descartables deben ser exclusivos para esta área).

Nota: El personal debe higienizarse las manos una vez terminado cualquier procedimiento de limpieza y desinfección y/o manejo de residuos sólidos.

e) Manejo de Ropa Sucia:

- Toda la ropa sucia generada tras la atención del paciente debe ser retirada en bolsas rojas y acondicionada en los contenedores de 240 litros, exclusivos para estos pacientes.
- La ropa generada debe ser trasladada de forma exclusiva y directamente a la lavandería.
- Al llegar a la lavandería, esta debe ser lavada y desinfectada de forma exclusiva, separada de las demás prendas de otros pacientes.



- Una vez terminado el proceso de lavado y desinfección, estas prendas deben ser rotuladas y almacenadas para su posterior retorno al servicio de proveniencia y ser de uso exclusivo de estos pacientes.

f) Ventilación:

- Dentro del ambiente donde se atenderán estos pacientes se recomienda mantener 12 recambios de aire por hora.

g) Alimentos:

- Los alimentos bridados al paciente hospitalizado deben ser servidos en material descartable.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. Oficina de Administración:

- 7.1.1. Garantizar la disponibilidad oportuna de insumos, materiales, dispositivos médicos y equipamiento necesario para la atención de pacientes probables y confirmados de viruela símica.

7.2. Epidemiología (Unidad de Inteligencia Sanitaria)

- 7.2.1. Realizar el control de calidad de los registros de la ficha epidemiológica y el seguimiento del estado del paciente hasta el alta y referencia al primer nivel de atención.

- 7.2.2. Supervisar la aplicación de las medidas de prevención y control para reducir el riesgo de brotes intrahospitalarios.

- 7.2.3. Transportar las muestras al laboratorio de referencia nacional del Instituto Nacional de Salud.

- 7.2.4. Coordinar con la Dirección de Redes Integradas de Salud – Lima Sur (DIRIS Lima Sur) para el seguimiento de contactos en comunidad como una medida clave para controlar la propagación e interrumpir cadenas de transmisión.

- 7.2.5. Realizar la notificación de casos al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, de acuerdo con los canales correspondientes.

- 7.2.6. Elaborar reportes y presentar la sala de situación, para contribuir a la toma de decisiones basada en información.

7.3. Salud Ocupacional:

- 7.3.1. Realizar un listado de todo el personal que atiende casos confirmados de viruela símica para su posterior seguimiento².

7.4. Laboratorio (Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento)

- 7.4.1. Realizar la obtención de muestra de los pacientes probables o confirmados de viruela símica identificados por el personal de salud asistencial, de acuerdo con las indicaciones del Instituto Nacional de Salud.

- 7.4.2. Notificar al Laboratorio Referencial Regional de la DIRIS Lima Sur y al Laboratorio de Referencia Nacional del Instituto Nacional de Salud, según corresponda, sobre la información de su competencia.

- 7.4.3. Comunicar los resultados de las pruebas de laboratorio siguiendo los canales de información regular.



² N6.3.3. Medidas Preventivas en Establecimientos de Salud. VI. Disposiciones Específicas. NTS N° 187-MINSA/DGIESP-2022 Norma Técnica de Salud para la Prevención y Manejo de los Pacientes Afectados por Viruela del Mono (Viruela Símica) – Monkeypox.

7.5. Estadística (Unidad de Inteligencia Sanitaria)

- 7.5.1. Remitir información al Ministerio de Salud, según lo requerido en la normativa vigente.
- 7.5.2. Elaborar reportes de información.
- 7.5.3. Analizar la data que se genera en el SIGALEN PLUS.
- 7.5.4. Contribuir al desarrollo de la sala de situación de salud mensual y a solicitud, según escenario epidemiológico.

7.6. Personal Asistencial (Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos)

- 7.6.1. Mantener una actitud expectante ante la presencia de casos probables.
- 7.6.2. Elaborar la ficha epidemiológica (médico tratante).
- 7.6.3. Articular las actividades asistenciales de diagnóstico y tratamiento, de manera que, el paciente reciba una atención integral, continua y oportuna.

Nota: Los primeros casos probables deben ser reportados al equipo de Epidemiología e Infectología para completar la investigación clínico – epidemiológica, hasta que las acciones de identificación de casos probables se universalicen en el hospital.

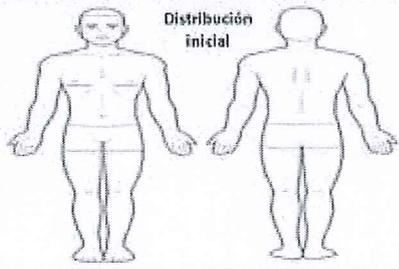
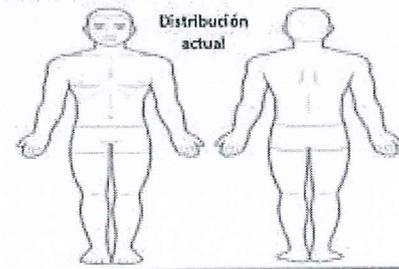
VIII. ANEXOS

- 8.1. **Anexo N° 01:** Ficha Clínico Epidemiológica de Viruela Símica.
- 8.2. **Anexo N° 02:** Manejo de Muestras Biológicas para la Investigación de los Casos Probables de Viruela Símica y Diagnóstico Diferencial.
- 8.3. **Anexo N° 03:** Atención de Pacientes Probables o Confirmados de Viruela Símica, Emergencia, HEVES, 2022.
- 8.4. **Anexo N° 04:** Identificación, Reporte y Notificación de Pacientes Probables de Viruela Símica a cargo del Personal de Epidemiología, HEVES, 2022.
- 8.5. **Anexo N° 05:** Equipos de Protección Personal en Áreas de Atención de Pacientes Probables o Confirmados de Viruela Símica, HEVES, 2022.
- 8.6. **Anexo N° 06:** Pasos para la Colocación de Equipos de Protección Personal.
- 8.7. **Anexo N° 07:** Pasos para el Retiro de Equipos de Protección Personal.
- 8.8. **Anexo N° 08:** Cinco (05) Momentos para la Higiene de las Manos.
- 8.9. **Anexo N° 09:** Higiene de Manos con Agua y Jabón.
- 8.10. **Anexo N° 10:** Higiene de Manos con Alcohol en Gel.



ANEXO N° 01

FICHA CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUELA SÍMICA

Fecha de investigación		Fecha de notificación del EE.SS a Microred, Red o RIS		Fecha de notificación de Microred, Red o RIS a la DIRESA/GERESA/DIRIS		Fecha de notificación del caso al SIEPI-brote	
<p>FICHA DE INVESTIGACION CLINICA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIRUELA DEL MONO</p> <p>Caso sospechoso: Persona de cualquier edad, que se presenta con un exantema agudo inespecífico y que presentó uno o más de los siguientes síntomas: Fiebre ($T > 38.5^{\circ}C$), cefalea, mialgia, dolor de espalda, astenia, linfadenopatías.</p> <p>Caso probable: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y uno o más de los siguientes criterios: -- Tiene un vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama) con un caso probable o confirmado de viruela del mono en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas. -- Antecedente de viaje a un país endémico de viruela del mono en los 21 días previos al inicio de los síntomas.</p> <p>Caso confirmado: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante prueba molecular (PCR en tiempo real).</p>							
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACION:							
1. Fecha: ____/____/____				2. SE: _____			
3. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____				4. Inst. Adm. <input type="checkbox"/> Minsa <input type="checkbox"/> EsSalud			
5. EE.SS: _____				<input type="checkbox"/> FF.AA/Sanidad <input type="checkbox"/> Privado			
II. DATOS DEL PACIENTE:							
6. Apellidos y nombres: _____						7. N. celular: _____	
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____		9. Edad: _____ años _____ meses _____ días					
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino				11. N° DNI/CE/PASS: _____			
12. Domicilio actual: _____				13. Referencia del dom: _____			
14. Nacionalidad: _____				15. Departamento: _____			
16. Provincia: _____				17. Distrito: _____			
III. LUGAR PROBABLE DE INFECCION:							
18. Antecedente de viaje internacional (21 días anteriores al inicio de síntoma) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
Especificar país 1: _____				Fecha de viaje: _____ a _____			
Especificar país 2: _____				Fecha de viaje: _____ a _____			
19. Durante los últimos 21 días, anteriores al inicio de síntomas ¿Ha tenido contacto con casos de viruela del mono? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. De ser Sí, detalle:							
Apellidos y nombres: _____				Parentesco: _____		Edad: _____	
Dirección: _____				Teléfono: _____			
Apellidos y nombres: _____				Parentesco: _____		Edad: _____	
Dirección: _____				Teléfono: _____			
Apellidos y nombres: _____				Parentesco: _____		Edad: _____	
Dirección: _____				Teléfono: _____			
IV. EXPOSICION DE RIESGO:							
20. En los últimos 21 días, anteriores al inicio de síntomas ¿Ha tenido contacto con un caso de viruela del mono? (Marcar tipo de contacto)							
<input type="checkbox"/> Contacto físico directo, incluido el contacto sexual.				<input type="checkbox"/> Contacto con material potencialmente contaminado (ropa, sábanas)			
<input type="checkbox"/> Exposición cara a cara (incluidos los trabajadores de la salud sin el equipo de protección personal adecuado).							
<input type="checkbox"/> Asistencia a evento masivo. Detalle: _____				<input type="checkbox"/> Otros. Especifique: _____			
V. CUADRO CLINICO:							
21. Fecha de inicio de síntomas (FIS): ____/____/____				22. Fecha de inicio de exantema agudo ____/____/____			
23. Signos y síntomas (marcar las opciones que correspondan):							
<input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Dolor de espalda <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Fiebre ($>38.5^{\circ}C$) <input type="checkbox"/> Linfadenopatia <input type="checkbox"/> Otros: _____							
24. Distribución del exantema (marcar con puntos las zonas con exantemas al inicio y a la evaluación):							
							



ANEXO N° 02

MANEJO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS CASOS PROBABLES DE VIRUELA SÍMICA Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

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

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

** Utilizar hisopo de dacrón o poliéster



ANEXO N° 03

ATENCIÓN DE PACIENTES PROBABLES O CONFIRMADOS DE VIRUELA SÍMICA, EMERGENCIA, HEVES, 2022

N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN	RESPONSABLE
1	Ingresar al paciente por puerta N° 1 de Emergencia.	Seguridad	Personal de Seguridad
2	Identificar motivo de consulta del paciente.	Triaje – Emergencia	Médico de Emergencia*
3	Continuar con atención médica regular de no cumplir con definición de caso de viruela símica.	Triaje – Emergencia	Médico de Emergencia*
4	Indicar al paciente (y familiar, si corresponde) su desplazamiento a la unidad de atención temporal.	Triaje – Emergencia	Médico de Emergencia*
5	Realizar la atención médica en la Unidad de atención temporal.	Carpa de aislamiento – Emergencia	Médico de Emergencia*
6	Generar ficha de triaje.	Estar de enfermería– Emergencia	Médico de Emergencia*
7	Realizar admisión del paciente.	Admisión–Emergencia	Técnico de enfermería
8	Generar historia clínica de atención médica.	Estar de enfermería– Emergencia	Médico de Emergencia*
9	Si cumple con la definición de caso de viruela símica, comunicar a Epidemiología (Anexo telefónico: 3017).	Estar de enfermería– Emergencia	Médico de Emergencia*
10	Comunicar a CDC sobre caso y solicitar autorización para obtención de muestra. De obtener aprobación, se debe continuar con las actividades descritas posteriormente.	Oficina Epidemiología	Personal Epidemiología
11	Interconsulta a Infectología	Estar de enfermería– Emergencia	Médico de Emergencia*
12	Acudir a Unidad de atención temporal para atención del paciente.	Carpa de aislamiento – Emergencia	Médico de Emergencia*
13	Llenar ficha clínico epidemiológica de Viruela Símica.	Estar de enfermería– Emergencia	Médico de Emergencia*
14	Realizar órdenes de laboratorio, si corresponde, tanto para las muestras que se procesan en el HEVES, como las del INS.	Estar de Enfermería– Emergencia	Médico de Emergencia* Médico Infectólogo**
15	Entregar órdenes de laboratorio a enfermería.	Estar de Enfermería– Emergencia	Médico de Emergencia* Médico Infectólogo**
16	Comunicar a laboratorio sobre órdenes pendientes para obtención de muestra.	Estar de Enfermería– Emergencia	Enfermería
17	Acudir a obtener las muestras solicitadas y recoger fichas clínico-epidemiológicas.	Carpa de aislamiento– Emergencia	Personal de Laboratorio
18	Reportar a Epidemiología que las muestras han sido obtenidas y están listas para el transporte	Laboratorio	Personal de Laboratorio
19	Realizar receta, si corresponde.	Estar de Enfermería– Emergencia	Médico de Emergencia*
20	Entregar recetas a enfermería.	Estar de Enfermería– Emergencia	Enfermería



DOCUMENTO TÉCNICO PARA LA IDENTIFICACIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE CASOS DE VIRUELA SÍMICA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, 2022

21	Dispensar medicamentos solicitados.	Farmacia–Emergencia	Químico Farmacéutico
22	Recoger medicamentos de Farmacia.	Estar de Enfermería– Emergencia	Enfermería
23	Informar sobre medidas generales y signos de alarma, si el paciente no tiene criterios de hospitalización.	Carpa de aislamiento– Emergencia	Médico de Emergencia* Médico Infectólogo**
24	Realizar documentos de alta. Considerar cita control por consultorio externo de infectología en 21 días después de la fecha de exantema.	Estar de Enfermería– Emergencia	Médico de Emergencia
25	Entregar medicamentos al paciente.	Estar de Enfermería– Emergencia	Enfermería
26	Efectivizar alta del paciente	Carpa de aislamiento– Emergencia	Enfermería
27	Informar resultados al paciente, signos de alarma y cita por consulta externa de Infectología	Telemonitoreo	Médico de Telemonitoreo
28	Atención por consulta externa y alta del servicio de Infectología (si corresponde).	Consulta externa	Médico Infectólogo

* Puede ser médico de Emergencia Adultos o Pediátrico, según corresponda.

** Solo corresponde cuando el médico está de turno en el HEVES.

HEVES



ANEXO N° 04

IDENTIFICACIÓN, REPORTE Y NOTIFICACIÓN DE PACIENTES PROBABLES DE VIRUELA SÍMICA A CARGO DEL PERSONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, HEVES, 2022

N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN	RESPONSABLE
1	Se realizan las actividades 1 a 8 contempladas en la tabla 1.		
2	Acudir al área de Emergencia.	Triaje- Emergencia	Personal Epidemiología
3	Brindar asistencia técnica al personal de Emergencia e Infectología (vigilancia, prevención y control de infecciones).	Emergencia	Personal Epidemiología
4	Comunicar a CDC sobre caso probable, para autorización de obtención de muestra. En caso proceda la obtención de muestra, se debe continuar con las actividades descritas posteriormente.	Epidemiología	Personal Epidemiología
5	Ampliar investigación epidemiológica.	Carpa de aislamiento- Emergencia	Personal Epidemiología
6	Acudir a Laboratorio y realizar control de calidad de las fichas clínico- epidemiológicas.	Laboratorio	Personal Epidemiología
7	Generar Informe de caso probable de viruela símica.	Epidemiología	Personal Epidemiología
8	Transporte de muestras de laboratorio con Informe y Fichas Clínico-Epidemiológicas.	Epidemiología	Personal Epidemiología
9	Informar a DIRIS sobre caso probable, para investigación de contactos en comunidad y seguimiento.	Epidemiología	Personal Epidemiología
10	Recepcionar los resultados del INS a través de comunicación con CD.	Epidemiología	Personal Epidemiología
11	Comunicar resultados al personal de Telemonitoreo para que se brinde el Informe al paciente.	Epidemiología	Personal Epidemiología



ANEXO N° 05

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN ÁREAS DE ATENCIÓN DE PACIENTES PROBABLES O CONFIRMADOS DE VIRUELA SÍMICA, HEVES, 2022

ACTIVIDAD	RESPIRADOR N95	MANDIL	LENTES O CARETA FACIAL	GORRO	BOTAS	GUANTES
1. Ingreso a el Área de Atención del paciente	P	P	P	P	P	-
2. Atención directa del paciente	P	P	P	P	P	P
3. Contacto con secreciones o fluidos durante confort	P	P	P	P	P	P

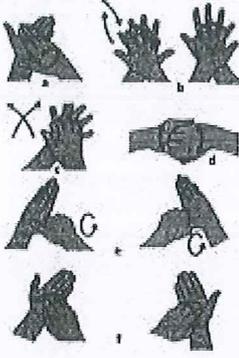
P= Permanente

HEVES



ANEXO N° 06

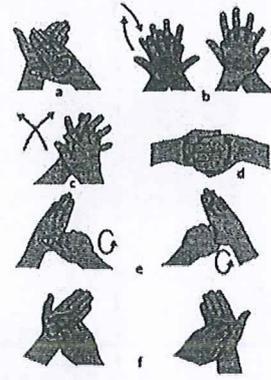
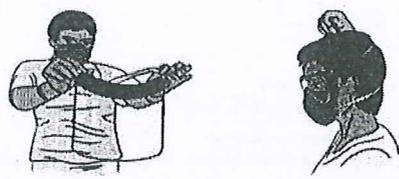
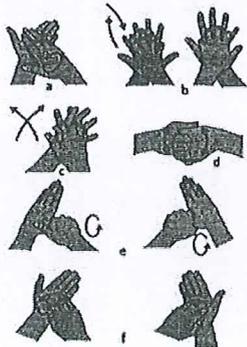
PASOS PARA LA COLOCACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

<p>1. Quite todos los objetos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).</p> 	<p>2. Póngase el traje aséptico y el protector de calzado (o botas de goma).</p> 	<p>3. Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.</p> <p>4. Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega).</p>	<p>5. Realice higiene de manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica.</p> 
<p>6. Póngase el mandilón desechable hecho de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales o de agentes patógenos transmitidos por la sangre.</p> 	<p>7. Póngase la mascarilla facial o el respirador (N95 o su equivalente u otro de mayor filtración) *</p> <p>Una vez puesto el respirador, realice la inspección de sellado del mismo. **</p> 	<p>8. Póngase el protector facial o protector ocular.</p> 	



ANEXO N° 07

PASOS PARA EL RETIRO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

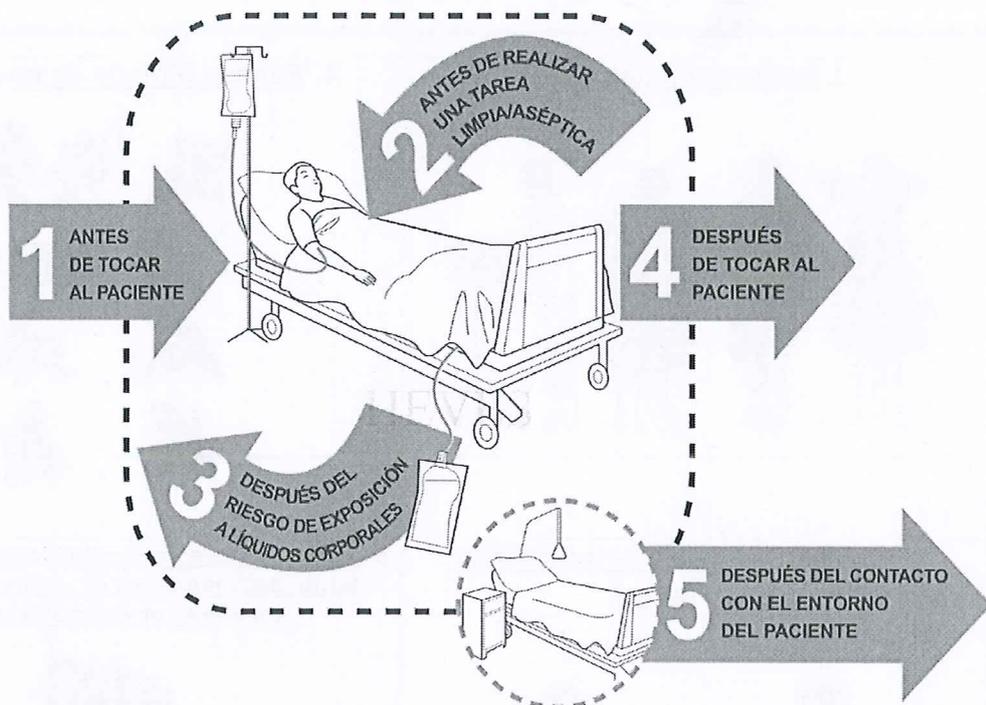
<p>1. <u>Retírese los guantes y realice higiene de manos</u></p> 	<p>2. <u>Retírese el gorro</u></p> 
<p>3. <u>Retírese el mandilón</u></p> 	<p>4. <u>Realice higiene de manos</u></p> 
<p>5. <u>Retírese el protector facial o lentes</u></p> 	<p>6. <u>Retírese el respirador N95 (cuando termine el turno, debe mantener el respirador si aún va a transitar por áreas asistenciales)</u></p> 
<p>7. <u>Realice higiene de manos</u></p> 	



ANEXO N° 08

CINCO (05) MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

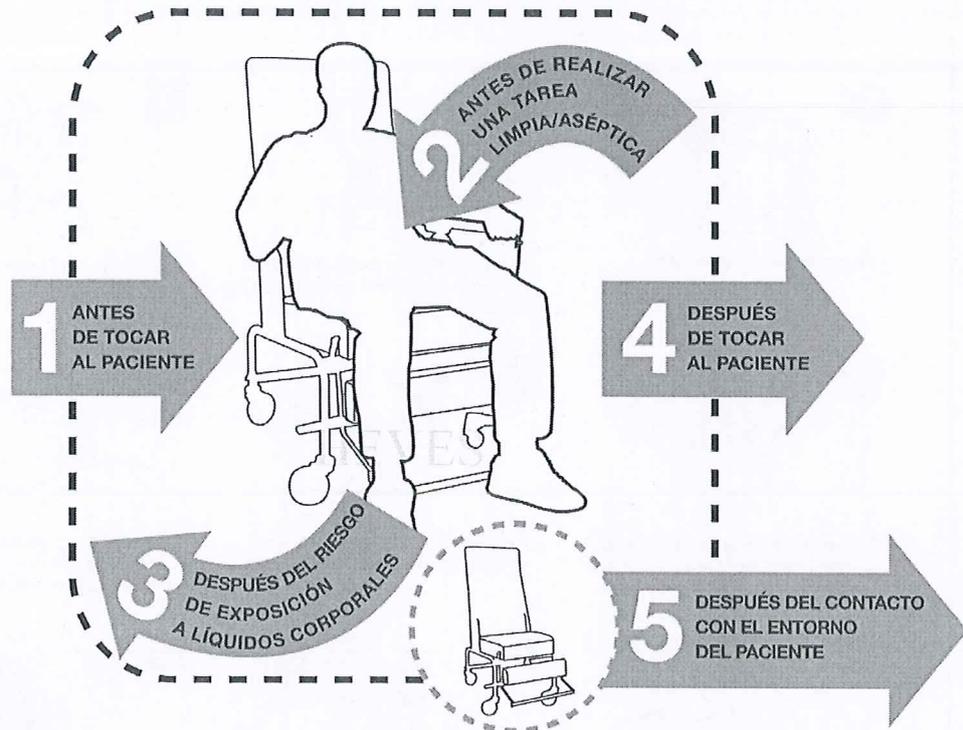
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para garantizar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado no garantiza ningún tipo de seguridad o resultado. Consulte al doctor la responsabilidad de la información y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable en los casos que pudiere ocurrir en su utilización. La OMS agradece a los hospitales y clínicas de Emergencias (HCE), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la realización de este manual.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando se aleje del costado del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (o incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



Organización
Mundial de la Salud

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha elaborado todos los materiales educativos para servir de información y como apoyo a las autoridades gubernamentales, los usuarios de salud, el material publicado en este libro no garantiza de ningún modo, ni se debe interpretar, ni ser responsable de la interpretación y el uso que haga de este material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de dicho uso sin embargo por su utilización. La OMS agradece al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y a los Hospitales Universitarios de Ginebra, en particular a los miembros del Programa de Control de las Infecciones, su participación activa en la elaboración de estos materiales.

Mayo 2012



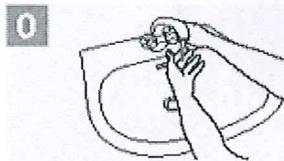
ANEXO N° 09

HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

¿Cómo lavarse las manos?

Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias.
Si no, utilice un preparado con alcohol

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



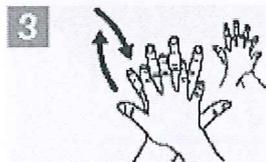
Mójese las manos con agua;



Aplique suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos;



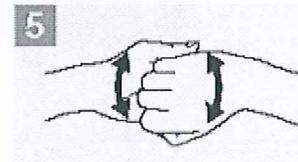
Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



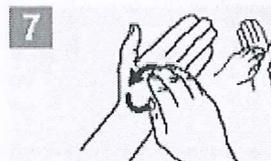
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



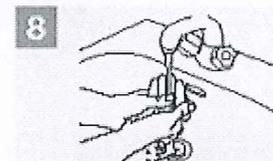
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



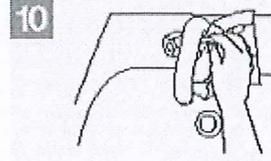
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa;



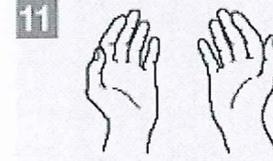
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso;



Utilice la toalla para cerrar el grifo;



Ahora sus manos son seguras.



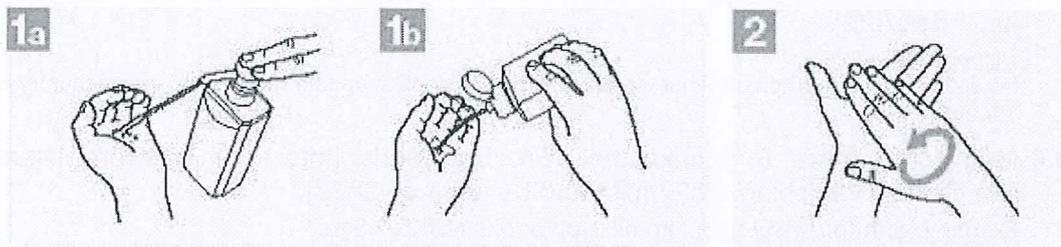
ANEXO N° 10

HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL EN GEL

Técnica de HM por fricción

Para la higiene de las manos utilice un preparado con alcohol
Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias

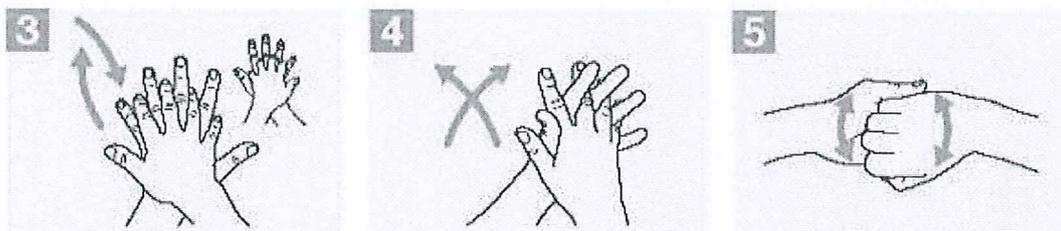
 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.

2 Frótese las palmas de las manos entre sí.

HEVES



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4 Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8 Una vez secas, sus manos son seguras.



IX. BIBLIOGRAFÍA

- 9.1. About Monkeypox | Monkeypox | Poxvirus | CDC [Internet]. 2022 [citado 18 de junio de 2022].
Disponible: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/about.html>
- 9.2. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 Monkeypox: Information for Healthcare Professionals | Monkeypox | Poxvirus | CDC [Internet]. 2022 [citado 7 de junio de 2022].
Disponible: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/hcp/index.html>
- 9.3. UK Health Security Agency. Monkeypox: background information [Internet]. GOV.UK. [citado 7 de junio de 2022].
Disponible: <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox>
- 9.4. Organización Mundial de la Salud. Viruela símica [Internet]. [citado 8 de junio de 2022].
Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
- 9.5. Epidemiological update: Monkeypox multi-country outbreak [Internet]. [citado 18 de junio de 2022].
Disponible:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multi-country-outbreak-15-june>
- 9.6. Moore M, Zahra F. Monkeypox. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 8 de junio de 2022].
Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574519/>

HEVES

