



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 20 de Octubre del 2022.

Visto, el Expediente N° 22-INR-015805-001, que contiene la Nota Informativa N° 258-2022-EPI/INR de la Jefa de la Oficina de Epidemiología, Informe N° 099-R.L.A-2022-EPI/INR, Informe N° 104-2022-EO-OEPE/INR del Equipo de Organización con Proveído N° 641-2022-OEPE/INR de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico e Informe N° 051-2022-OAJ/INR de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I.II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" modificada por Ley N° 29737, disponen que, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es componente en: Salud de las personas, Epidemias y emergencias sanitarias; como organismo rector conformado por las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional y local, y personas naturales que realicen actividades vinculadas a las competencias establecidas en la referida Ley, y que tienen un impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, la Resolución Ministerial N° 479-2022/MINSA de fecha 02 de julio del 2022, 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, 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 los establecimientos de salud privados, la cual tiene como finalidad contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo o afectada por el virus de la viruela del mono (Viruela Símica – Monkeypox), reduciendo los daños a la salud o complicaciones;

Que, con documento del visto la Jefa de la Oficina de Epidemiología remite el proyecto de la Directiva Administrativa Sanitaria para la Vigilancia, Prevención y Control de la Viruela del Mono (Viruela Símica) Monkeypox en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN, cuya finalidad es contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo o afectados por el virus de la viruela del mono (Viruela Símica –

Monkeypox) en la Institución, el mismo que fuera presentado por la Lic. Enf. Roxana López Ayala con Informe N° 099-R.L.A-2022-EPI/INR de fecha 16 de setiembre de 2022;

Que, mediante Informe N° 104-2022-EO-OEPE/INR de fecha 11 de octubre de 2022, del Equipo de Organización con Proveído N° 641-2022-OEPE/INR de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emiten opinión favorable al documento normativo, toda vez que cumple como instrumento técnico que regula en el procedimiento operativo de la entidad;

Que, mediante Informe N° 051-2022-OAJ-INR de fecha 18 de octubre de 2022, la Oficina de Asesoría Jurídica concluye que, luego de verificar el sustento del Informe remitido por la Jefatura de la Oficina de Epidemiología, el mismo que cumple con el análisis, aspectos y lineamiento establecidos en la normativa vigente y cuenta con la opinión favorable de las áreas involucradas las mismas que se encuentran sustentadas en las Actas de reunión, resultando favorable la aprobación, toda vez que, contribuirá alcanzar las metas y objetivos de la Institución;

Que, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, 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 y la Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU- JAPON, modificada por la Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA, y en uso de sus facultades conferidas por Ley;

Con el visto bueno de la Dirección Adjunta de la Dirección General, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU-JAPON;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la Directiva Sanitaria N° 001-EPI-DG-INR-2022 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia, Prevención y Control de la Viruela del Mono (Viruela Símica) MONKEYPOX en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN, que consta de veintiocho (28) folios incluidos sus anexos, que forman parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- DISPONER al responsable de la Oficina de Epidemiología de la Institución la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento del documento normativo aprobado en el artículo precedente.

Artículo 3°.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

Regístrese y comuníquese.

MC. LILY PINGUZ VERGARA
(e) Directora General
CMP. N° 23770 P.N.E. N° 12918
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPON

LPV/EJLV/SMS

Distribución:
() Dirección Adjunta
() Unidades Orgánicas.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

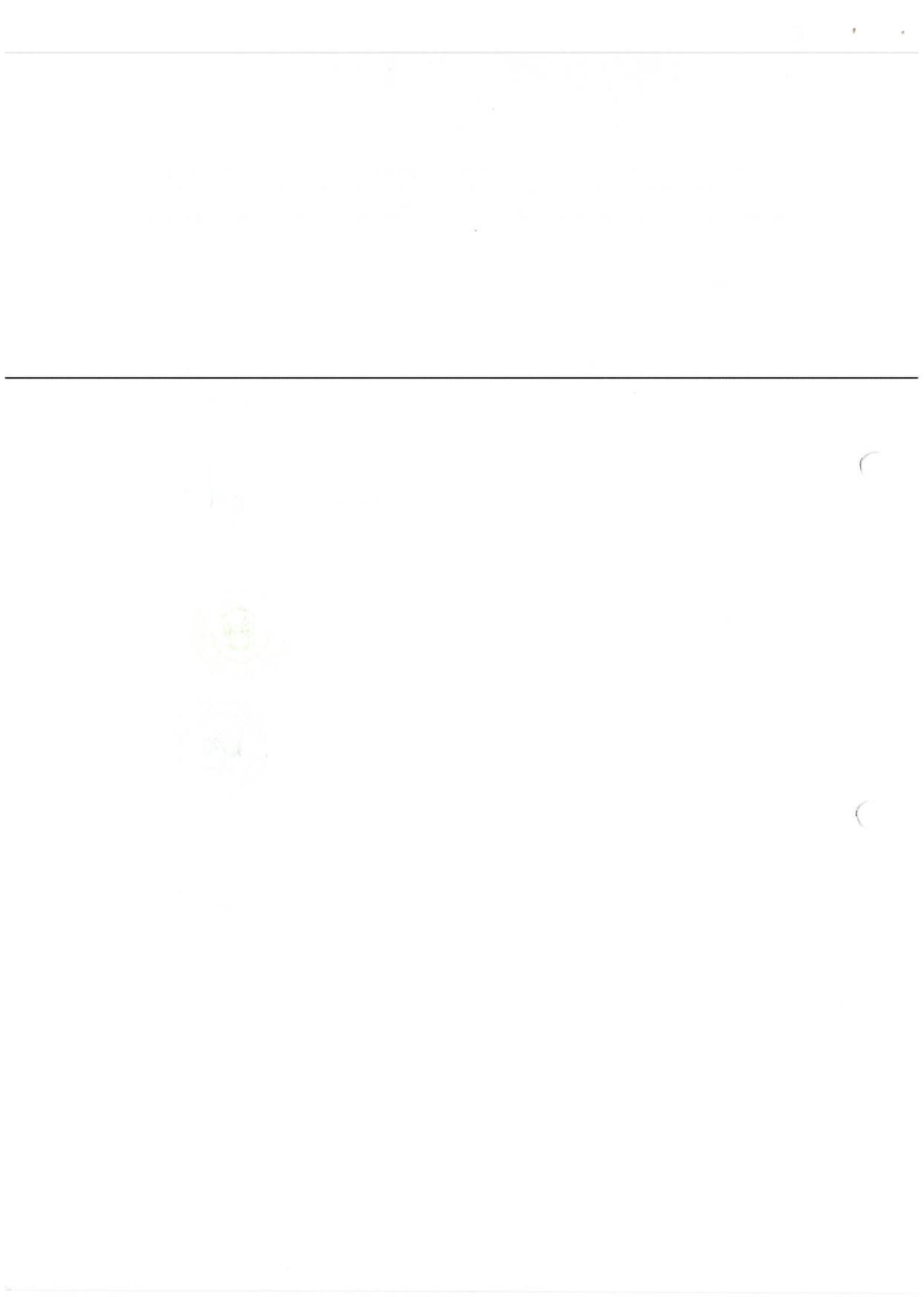
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del bicentenario del congreso de la Republica del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) - MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ROL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA O FUNCIONAL	FECHA	V° B°
ELABORADO POR	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA	SETIEMBRE 2022	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	OCTUBRE 2022	
	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	OCTUBRE 2022	
	DIRECCIÓN ADJUNTA	OCTUBRE 2022	
APROBADO POR	DIRECCION GENERAL	OCTUBRE 2022	





PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Prestaciones y
Asesoramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del bicentenario del congreso de la Republica del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"
AMISTAD PERÚ - JAPÓN

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

"Dra. Adriana Rebaza Flores"

AMISTAD PERÚ - JAPÓN

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.



2022

[Faint, illegible text in the top section of the page]

(

(



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del bicentenario del congreso de la Republica del Perú"

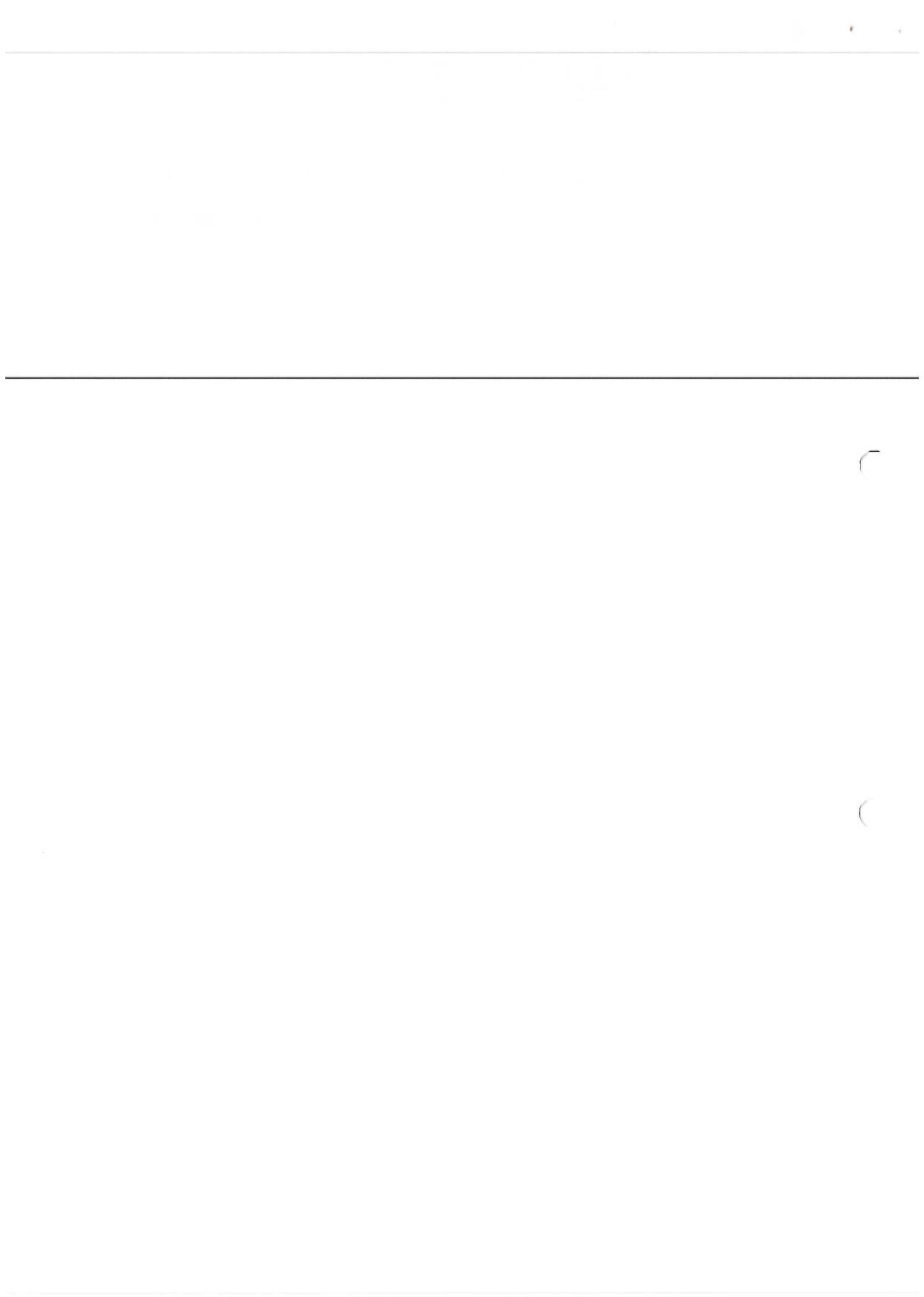
DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

INDICE

I.	FINALIDAD.....	1
II.	OBJETIVOS.....	1
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	1
IV.	BASE LEGAL.....	1
V.	DISPOSICIONES GENERALES.....	2
VI.	DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....	4
VII.	RESPONSABILIDADES.....	15
VIII.	DISPOSICIONES FINALES.....	16
IX.	ANEXOS.....	16
X.	BIBLIOGRAFIA.....	17





**DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022****DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN****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), en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

II. OBJETIVOS**2.1 Objetivo general**

Implementar la directiva sanitaria para la vigilancia, prevención, control y el abordaje de casos probables o confirmados de la viruela del mono (Viruela símica – Monkeypox) en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

2.2 Objetivos específicos

- Implementar las medidas de prevención en el Instituto Nacional de Rehabilitación para evitar la transmisión de la viruela del mono (Viruela Símica – Monkeypox)
- Aplicar los criterios diagnósticos para casos probables de viruela del mono (Viruela Símica – Monkeypox)
- Aplicar criterios para el diagnóstico laboratorial de casos probables de viruela del mono (Viruela Símica – Monkeypox).
- Aplicar criterios de manejo clínico de casos de viruela del mono (Viruela Símica – Monkeypox)

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva sanitaria es de cumplimiento obligatorio en todas las Unidades Orgánicas Asistenciales y administrativas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.

IV. BASE LEGAL

- Ley N.º 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N.º 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su modificatoria
- Decreto Legislativo N.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N.º 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de enfermedades.
- Decreto supremo N.º 005-2012- TR, que aprueba el reglamento de la Ley N.º 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y sus modificatorias.
- Decreto supremo N.º 008-2017-SA, que aprueba el reglamento de organizaciones y funciones del Ministerio de Salud y modificatorias.





DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

- Resolución Ministerial N.º 452-2003/MINSA, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N.º 753-2004/MINSA, que aprueba la NTS N.º 020-MINSA/DGSP.V.01, "Norma técnica de prevención y control de Infecciones Intrahospitalaria.
- Resolución Ministerial N° 715- 2006/MINSA, modificado por la Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU - JAPON.
- Resolución Ministerial N.º 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 047-MINSA/DGE.V.01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia de salud Pública.
- Resolución Ministerial N.º 255-2016/MINSA, que aprueba la guía Técnica para la implementación del proceso de Higiene de manos en los establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA, que aprueba la NTS N° 163 – MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- Resolución Ministerial N.º 479-2022/MINSA, que aprueba la NTS N.º 187 – MINSA/DGIESP – 2022. Norma Técnica de Salud para la Prevención y Manejo de los Pacientes afectados por Viruela del Mono (VIRUELA SIMICA) – MONKEYPOX.
- Resolución Ministerial N° 421 -2022/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta frente a la viruela del mono.
- Alerta Epidemiológica 017 – 2022, Incremento de casos de viruela del mono. Perú, 2022.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1. Aislamiento domiciliario: Procedimiento por el cual a una persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de viruela del mono y que no requiera hospitalización se le indica aislamiento en su vivienda. Durante el aislamiento, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de veintiún (21) días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas o hasta la desaparición de las lesiones costrosas.

5.1.2. Caso para efectos de la vigilancia epidemiológica: La definición de caso para efectos de la vigilancia epidemiológica se basa en la Alerta Epidemiológica (AE 014 - 2022), emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), o su actualización o la que haga sus veces.





DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

5.1.3. Caso según severidad:

- **Caso leve:** 10 o menos lesiones en piel, sin signos de alarma, sin alteraciones en los exámenes de laboratorio, sin ningún signo de complicación clínica.
- **Caso Moderado:** Entre 11 a 99 lesiones y/o hasta tres alteraciones de laboratorio (leucocitosis, plaquetopenia severa, elevación de transaminasas, elevación de la creatinina, disminución de la albumina).
- **Caso severo:** Presencia de signos de alarma y/o más de tres alteraciones de laboratorio y/o alguna complicación severa (alteración del sensorio, signos de neumonía, sepsis, hipotensión o compromiso ocular).

5.1.4 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:

- a) Contacto cercano (inferior a 1 metro en la misma habitación) con un caso confirmado, sin Equipo de Protección Personal (EPP) (o con incidencias en su utilización). Se valora a los convivientes, el personal sanitario que ha atendido al paciente, contactos en el ámbito laboral y social.
 - b) Contacto directo con ropas, ropa de cama o fómites usados por un caso confirmado de viruela del mono durante el periodo infeccioso, sin el equipo de protección personal adecuado (o con incidencias en su utilización).
 - c) Relaciones sexuales con un caso probable o confirmado.
 - d) Todo caso que haya tocado lesiones de la piel u objetos contaminados sin guantes.
 - e) Herida percutánea (por ejemplo, con una aguja) o exposición de las mucosas a fluidos corporales, tejidos, o muestras de laboratorio de un caso confirmado.
- **Vigilancia de contactos:** Actividad de seguimiento realizada a los contactos estrechos de casos probables o confirmados que se realiza durante 21 días a partir del último día de contacto con el caso. Si apareciera un síntoma durante el seguimiento, se convierte en caso sospechoso y debe ser aislado.

5.2 CURSO CLÍNICO

Es importante que el personal de salud preste especial atención a los pacientes en los que 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 (menos de 10) o muchas y ubicarse en genitales.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del bicentenario del congreso de la Republica del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

El cuadro clínico consta de 3 fases o periodos:

- a) **Periodo de incubación:** Usualmente 5 a 7 días, pero puede ser hasta 21 días. En esta fase no hay transmisión.
- b) **Fase Prodrómica:** Días 0 a 5, luego del inicio de síntomas; se presenta fiebre, ~~cefalea moderada a intensa, mialgias, fatiga y adenopatías que lo caracterizan.~~ Puede haber transmisión incluso en esta fase.
- c) **Fase eruptiva:** Aparición de lesiones dérmicas 1 a 5 días posteriores a la aparición de fiebre. La evolución de la lesión en la piel progresa en 4 estadios: Maculas, pápulas, vesículas y pústulas, con posterior aparición de costras resolución de lesiones el día 14. Las regiones afectadas son: Facial (95%), palmar de pies y manos (75%), mucosa oral (70%), genital (30%), conjuntivas (20%) y corneal (< 1%). Usualmente inician en zona facial o genital con posterior diseminación corporal. Duración de síntomas: 2 a 4 semanas. En esta fase es posible la transmisión de persona a persona.

Periodo de transmisibilidad: Comprende desde 04 días antes del exantema hasta 21 días o hasta la caída de las costras (con evidencia de nueva piel). La información disponible sugiere que la mayor transmisión de persona a persona está ocurriendo por contacto físico cercano con casos que son sintomáticos.

VI.DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1 MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL INR

En base a la evidencia, el personal de salud debe recomendar medidas preventivas para los usuarios y trabajadores del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.

- Lavado de manos con agua y jabón o desinfección con alcohol al 70 %
- Autoaislamiento en caso de aparición de lesiones sospechosas y acudir a su establecimiento de salud correspondiente a su jurisdicción.

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

La viruela del mono se transmite principalmente por gotas respiratorias grandes y por el contacto directo con secreciones infectadas con piel no integra o mucosa, aunque también existe la posibilidad de transmisión aérea.

Todos los casos en investigación o confirmados de viruela del mono deben permanecer aislados y en observación estrecha por los equipos de profesionales de la salud de los establecimientos de salud de su jurisdicción correspondiente.





DIRECTIVA SANITARIA Nº 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

6.2.1. Casos en aislamiento domiciliario

Si existieran condiciones de aislamiento en domicilio, la Oficina de Epidemiología recomendará lo siguiente:

- Se debe mantener al caso en una habitación o área separada de otros convivientes hasta que todas las lesiones hayan desaparecido.
- Los/las convivientes deben evitar en lo posible el contacto con el caso y limitar las visitas a las imprescindibles.
- Las mascotas deben ser excluidas del entorno del caso.
- Se recomienda que las lesiones estén cubiertas.
- El caso sospechoso debe usar mascarilla quirúrgica, especialmente en aquellos que presenten síntomas respiratorios. Si esto no es factible (por ejemplo, un niño infectado), se recomienda que el resto de los convivientes lleve mascarilla.
- 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.

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

6.3 INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Caso índice: Primer caso identificado por el sistema de vigilancia epidemiológica. Identificado en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaiza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

- Caso primario: Individuo que introdujo la enfermedad. No es necesariamente el primer caso diagnóstico.

Definición de caso:

Caso probable			
Lesión cardinal	Clínico	Epidemiológico	Exclusión
Persona de cualquier edad, que presenta un exantema agudo o lesiones de piel y mucosas múltiples o aisladas en diferentes estadios, predominantemente en zona ano genital.	Presencia de uno o más de los siguientes síntomas: <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas sistémicos (Fiebre, fatiga, dolor muscular, vómitos, diarrea, escalofríos, dolor de garganta y cefalea). • Linfadenopatías localizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ha tenido parejas sexuales múltiples o anónimas en los últimos 21 días. • 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 o sin antecedentes de viaje a un país con casos 	Cuya causa del exantema agudo ha sido identificada el diagnóstico clínico o epidemiológico; sin embargo, de cumplir con la definición de caso probable se debe realizar la obtención de muestra para viruela del mono





DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

		confirmados en los 21 días previos al inicio de los síntomas.	considerando posible coinfección.
--	--	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------

Exantema agudo: Caracterizado por lesiones profundas y delimitadas, generalmente con umbilicación central, cuya progresión es secuencial específica: maculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras.

- **Caso confirmado:** Persona que cumple con la definición de caso probable y tiene confirmación por resultados de laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante prueba molecular.
- **Contacto directo:** Persona expuesta al caso probable o confirmado durante el periodo de transmisibilidad (inicio de síntomas hasta la caída de las costras), mediante contacto con piel, mucosas, lesiones, fluidos corporales (p. ej., cualquier contacto sexual, salpicaduras involuntarias de la saliva en los ojos o la cavidad oral, contacto sin guantes), materiales contaminados (p. ej., ropa de cama, vendajes sucios que generen resuspensión de exudados secos), o sin uso de protección respiratoria u ocular o uso inadecuado del EPP durante la atención o realización de cualquier procedimiento.
- **Censo de contactos:** Es el registro de datos de las personas identificadas durante la investigación epidemiológica que tuvieron contacto directo con el caso durante el periodo de transmisión, que será realizado por el personal de epidemiología o quien haga sus veces.
- **Seguimiento de contactos:** Proceso de monitoreo diario de las personas que tuvieron contacto directo con el caso durante el periodo de transmisibilidad (considerar desde el último día de exposición), con la finalidad de identificar precozmente posibles casos secundarios e implementar las medidas de control para cortar la cadena de transmisión. Debe realizarse durante 21 días o hasta que presenten síntomas o signos compatibles según definición de caso (ante la presencia de un síntoma o signo el contacto deberá informar de manera inmediata al personal de epidemiología que viene realizando el seguimiento).

6.4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUELA DEL MONO: DURANTE SU PERMANENCIA EN LA CONSULTA EXTERNA

- El paciente y su acompañante al ingreso al INR, debe realizar el lavado de manos con agua y jabón o desinfectarlas con alcohol gel al 70%.
- Todo personal de salud deberá verificar el correcto uso de las mascarillas y el distanciamiento por parte de los usuarios y familiares que son atendidos en el departamento correspondiente.
- El ingreso del acompañante a los consultorios o áreas asistenciales se realizará únicamente si el profesional responsable de la atención lo autoriza; teniendo en cuenta las condiciones de riesgo para el paciente y manteniendo las prácticas de bioseguridad.
- El médico de la consulta externa o el personal de salud no médico asistencial que identifique un caso probable de Viruela del mono: Paciente de cualquier edad que refiera presentar (lesión cardinal), exantema agudo o lesiones de piel como prurito, pústulas, costras y mucosas múltiples o aisladas en diferentes estadios, predominantemente en





PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del bicentenario del congreso de la Republica del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

zona ano genital o presencia de uno o más de los siguientes síntomas: Fiebre, fatiga, dolor muscular, vómitos, diarrea, escalofríos, dolor de garganta, cefalea, linfadenopatías localizada. El médico tratante, jefe del departamento o médico de turno procederá al llenado de la ficha de investigación clínica epidemiológica de Viruela del Mono (05 fichas originales), además informará la reprogramación de su cita, derivará al servicio de laboratorio y comunicará a la oficina de Epidemiología al anexo 2112 – 2113 para la entrega de las fichas.

- Todas las unidades orgánicas cuentan con la ficha Epidemiológica y el instructivo de la Viruela del mono digitalizada en físico enviado vía correo electrónico desde la Oficina de Epidemiología. Todas las fichas deben contar con el sello del médico que reporta el caso.
- Lic. en enfermería de la Of. Epidemiología, entrega a laboratorio las fichas de investigación clínica epidemiológica de Viruela del Mono (05 fichas originales).
- Laboratorio toma las muestras indicadas en la ficha de investigación clínica Epidemiológica de la viruela del Mono.
- Todas las muestras del paciente recogidas para investigación, estas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y el personal de salud que atiende al caso probable, debe llevar el equipo de protección personal (EPP) adecuado para minimizar la posibilidad de exposición a los patógenos.
- El servicio de Laboratorio realiza el seguimiento de los resultados e informa oportunamente a la Of. de Epidemiología.
- La Of. de Epidemiología, se comunica e informa al paciente sobre el resultado: positivo o negativo dentro de las 48 a 72 horas.
- En caso el resultado sea positivo se indica al paciente comunicarse con la línea 113 opción 6, o acudir al establecimiento de salud más cercano a su jurisdicción para recibir tratamiento, seguimiento y alta médica.
- Si el caso es positivo o negativo, la Oficina de Epidemiología es responsable de la notificación en SI-Epi- brotes del CDC.

Después de la atención en la consulta externa

- Los residuos generados en esta atención son considerados biocontaminados, y el personal de salud que estuvo en contacto directo con el caso probable debe eliminar el EPP usado en contenedores con bolsas rojas; de ser el caso de material punzocortante, este deberá ser depositado en el contenedor rígido correspondiente, manteniendo el mínimo contacto con estos residuos.
- Posteriormente, las superficies y objetos contaminados deben limpiarse y desinfectarse, por el personal correspondiente. Para la labor de desinfección se hará uso de hipoclorito de sodio en dilución 1:100 o amonio cuaternario
- El personal de salud responsable que atendió el caso probable o sospechoso, debe enviar sus datos completos y servicio al que pertenece vía correo electrónico a la Oficina Epidemiología y al equipo de ESST del INR para posterior seguimiento.





DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

6.5. EN CASO DE DETECCIÓN DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN.

- Al identificar un caso probable (Lesión Cardinal) Persona de cualquier edad, que presenta un exantema agudo o lesiones de piel como prurito, pústulas, costras y mucosas múltiples o aisladas en diferentes estadios, predominantemente en zona ano genital, ~~el médico programado del servicio de hospitalización o médico de guardia realiza~~ el llenado de la Ficha de investigación clínico epidemiológica de viruela del mono (05 impresiones vía digital) Llama anexo 2112 o 2113 Oficina de Epidemiología.
- Personal de Enfermería de Hospitalización se comunica con Anexo 1701 de laboratorio para tomar las pruebas indicadas.
- Una vez identificado el caso probable, personal técnico o Licenciada en Enfermería traslada al paciente al ambiente de aislamiento por orden médica.
- El personal sanitario que atiende a estos casos o las personas que entren al ambiente de aislados, incluyendo familiares y personal de limpieza, deberán usar el EPP adecuado para precauciones de transmisión de contacto y aérea. El personal sanitario debe utilizar mascarilla N 95 o similares, guantes descartables, mandilón descartable y gafas de protección ocular.
- El servicio de Laboratorio realiza el seguimiento de los resultados e informa oportunamente a la Of. de Epidemiología, quien informara a la Jefatura de la hospitalización.
- Paciente deberá permanecer en ambiente de aislados hasta confirmación de pruebas, se limita personal para su atención, se suspenden terapias.
- En caso sea positivo permanecerá en ambiente de aislado en manejo conjunto de infectología y/o otras especialidades a través de interconsulta hasta que todas las lesiones hayan desaparecido (21 días).
- Si el caso es positivo o negativo, la Oficina de Epidemiología es responsable de la notificación en SIEpi- brotes del CDC.
- En caso presente complicaciones, será referido por el médico programado del servicio de hospitalización o médico de guardia al HEVES (Hospital de Emergencias Villa el Salvador)
- El personal de salud responsable que atendió el caso probable o sospechoso, debe enviar sus datos completos y servicio al que pertenece vía correo electrónico a la Oficina Epidemiología y al equipo de ESST del INR para posterior seguimiento

6.5.1. Medidas preventivas en hospitalización

- El personal de salud que atiende a estos casos o las personas que entren en el ambiente de aislamiento y personal de limpieza, debe utilizar el Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado para precauciones de transmisión de contacto y área.
- El personal de salud debe utilizar mascarilla N95 o similar, guantes descartables, mandilón descartable y gafas de protección ocular.
- El Equipo de salud y seguridad en el trabajo tendrá un listado de todo el personal que atiende a casos, para su posterior seguimiento.



**DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022****DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

- 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 como: solución de hipoclorito sódico, 1:100, lejía de uso doméstico, o amonio cuaternario).

6.5.2. Medidas de control en ambientes y objetos contaminados durante el aislamiento de casos en hospitalización

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

- 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.
- Se debe tener cuidado al manipular la ropa utilizada para evitar el contacto directo con el material contaminado, se debe utilizar guantes de lava ropa.
- La ropa utilizada tampoco debe lavarse con el resto de la ropa del ambiente hospitalario.
- Deben usarse de preferencia platos y cubiertos descartables.
- Las superficies y objetos contaminados deben limpiarse y desinfectarse con un desinfectante de uso hospitalario o con una dilución de 1:100 de hipoclorito sódico (lejía) de uso doméstico.

6.6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASO CONFIRMADO EN HOSPITALIZACIÓN

El proceso de atención de casos confirmados de viruela del mono (Monkeypox) en el establecimiento de salud se estructura en las siguientes fases:

6.6.1. Evaluación del caso

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

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

Cronología de síntomas y signos tales como: Fiebre, aparición de lesiones dérmicas (características), dolor muscular, adenopatías, escalofríos, fatiga, entre otros.

- Antecedentes personales: viajes a zonas endémicas o de notificación de casos en los últimos 21 días, antecedentes de vacunación (adultos mayores), contacto con personas con síntomas compatibles, entre otros.
- Antecedentes de relaciones sexuales en los últimos 21 días.
- Condiciones socioeconómicas y de salubridad.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del bicentenario del congreso de la República del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Todo caso sospechoso 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.º 17 -2022 y sus modificatorias o la que haga sus veces.

6.6.2. Cuadro Clínico

- La viruela del mono inicia con cuadro febril, cefalea, dolor muscular y fatiga.
- Una característica de la viruela del mono es la presencia de linfadenopatías cervicales axilares e inguinales que pueden ser dolorosas.
- Las lesiones evolucionan de manera uniforme de exantema a vesícula, pústula y costra lo cual diferencia de la varicela en donde uno puede ver lesiones en diferentes estadios de evolución al mismo tiempo.
- Tiempo de incubación: Usualmente entre 7 a 14 días, pudiendo ampliarse de 5 a 21 días.

6.6.3. Estudio de laboratorio

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

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

Usando estas muestras se realizan las siguientes pruebas:

- PCR en tiempo real en muestras de hisopado de las lesiones y de las costras o piel del hisopado orofaríngeo y nasofaríngeo.
- Serología para detección de anticuerpos.

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.
- En pacientes con antecedentes médicos, estudios relacionados sobre condición base.
- Serología: RPR.
- En casos de sospecha de sobreinfección bacteriana, cultivos de secreción o cultivo en base a foco probable.

6.6.4. Tratamiento

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.



**DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022****DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

- 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.

6.6.5. Diagnóstico diferencial

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

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

6.6.6. Factores de riesgo y complicaciones

- Habitualmente, la infección por el virus de viruela del mono no conlleva a complicaciones. Sin embargo, la presencia de los siguientes factores puede relacionarse a mayor gravedad:
 - Niños
 - Gestantes
 - Pacientes con VIH, especialmente sin control adecuado
 - Personas con lesiones crónicas en la piel o quemaduras recientes (por riesgo de contaminación bacteriana).
- Se debe valorar la posibilidad de hospitalización a estos grupos de riesgo para un monitoreo cercano.
- En 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





DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

6.6.7. Manejo conjunto

Médico tratante: personal encargado de la atención del paciente en servicio de origen

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

- Infectología
- Dermatología
- Ginecología

6.6.8. Signos de alarma:

- Mas 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, leucocitos, plaquetopenia severa, hipoalbuminemia
- Exfoliación en piel (más del 10% de superficie corporal)
- Estos casos no deben permanecer Sobreinfecciones de piel y partes blandas (que es la complicación más frecuente, de acuerdo a gravedad pueden ser manejados en domicilio o establecimiento hospitalario)

6.7. MANEJO DE CASOS PROBABLES Y CONFIRMADOS DE VIRUELA DE MONO EN LOS TRABAJADORES DE LA INSTITUCIÓN:

Ante la identificación de sintomatología sugestiva a Viruela del Mono en trabajadores de la Institución, se procederá de la siguiente manera:

Como medida preventiva de transmisión de Viruela del Mono en la Institución, todo trabajador con presencia de sintomatología de sospecha y lesiones en la piel, deberá notificar oportunamente al Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo (ESST) de la Oficina de Personal.

A) Trabajador con sospecha de Viruela del Mono que se encuentre en su domicilio:

- El trabajador deberá notificar a la línea 113 SALUD, opción 06 y acudir al Establecimiento de Salud más cercano a su domicilio para su evaluación y toma de prueba diagnóstica.
- Deberá notificar vía telefónica o mensaje al ESST (**Número de Celular del ESST: 969974205**) la presencia de sintomatología sugestiva de Viruela del Mono.





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Organización en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del bicentenario del congreso de la Republica del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

- El médico ocupacional se comunicará con el trabajador para recabar la información para fines de registro y seguimiento.
- Posteriormente el trabajador, remitirá los resultados vía telefónica al médico ocupacional, para las acciones de seguimiento.

B) Trabajador con sospecha de Viruela del Mono en la Institución:

B.1) Dentro del Horario de Atención del Médico Ocupacional: Ante la identificación reciente de sintomatología sugestiva de Viruela del Mono en trabajadores dentro de la jornada laboral programada.

- Dentro del horario de atención del médico ocupacional (de lunes a sábado de 08:00 – 19:30 horas), el trabajador con sospecha, deberá acudir inmediatamente al Área de Triage Diferenciado (Estar médico de Hospitalización C, ingreso por puerta lateral) y deberá comunicar vía telefónica o mensaje al ESST (**Número de Celular del ESST: 969974205**) para que el médico ocupacional pueda dirigirse al área y realizar la evaluación correspondiente, de ser el caso, llenado de ficha epidemiológica (5 fichas originales) e indicación de toma de prueba diagnóstica (Hisopado de la lesión dérmica, Piel esfacelada y/o costrosa e Hisopado nasofaríngeo / orofaríngeo) y exámenes basales (Hemograma con recuento de plaquetas, Glucosa, TGO, TGP, Creatinina, Urea, Electrolitos, Examen de Orina y RPR) en el Servicio de Laboratorio.
- Una de las fichas epidemiológicas será remitida a la Oficina de Epidemiología para notificación.
- El médico ocupacional indicará aislamiento domiciliario hasta el resultado de la prueba diagnóstica, así como las medidas preventivas correspondientes. Así mismo el trabajador deberá notificar a la línea 113 SALUD.
- Posterior a la atención, el personal de limpieza procederá a desinfectar el área, para continuar con la atención.
- En casos de presentar signos de alarma, el trabajador deberá acudir al Establecimiento de Salud más cercano a su domicilio para la evaluación por el médico especialista.
- El médico ocupacional realizará el monitoreo del trabajador vía telefónica.

B.2) Fuera de horarios de atención del Médico Ocupacional: Ante la identificación reciente de lesiones en piel y sintomatología sugestiva de Viruela del Mono en trabajadores dentro de la jornada laboral programada, fuera del horario de atención del médico ocupacional.

- El trabajador con sospecha deberá notificar vía telefónica al médico de guardia (**Número de Médico de Guardia: 969973092**) y deberá acudir al Tópico de Urgencias para ser atendido por el médico de guardia, quien realizará la evaluación del trabajador, y de ser el caso, procederá al llenado de la ficha de investigación clínica epidemiológica de Viruela del Mono (05 fichas originales) e indicación de toma de prueba diagnóstica (Hisopado de la





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del bicentenario del congreso de la República del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

lesión dérmica, Piel esfacelada y/o costrosa e Hisopado nasofaríngeo / orofaríngeo) y exámenes basales (Hemograma con recuento de plaquetas, Glucosa, TGO, TGP, Creatinina, Urea, Electrolitos, Examen de Orina y RPR) en el Servicio de Laboratorio.

- Una de las fichas epidemiológicas será remitida a la Oficina de Epidemiología para notificación.
- Posterior a la toma de prueba diagnóstica, el médico de guardia indicará aislamiento domiciliario hasta el resultado de la prueba, así como las medidas preventivas correspondientes.
- El médico de guardia notificará el caso (indicando los datos del trabajador, aislamiento domiciliario, los exámenes realizados y responsables de la atención directa al trabajador) al ESST vía correo electrónico (esst.inr@gmail.com) con copia a la Jefatura de la Unidad Funcional de Urgencias y Oficina de Epidemiología.
- Posterior a la atención, el personal de limpieza procederá a desinfectar el área, para continuar con la atención.
- El trabajador que cumpla aislamiento domiciliario deberá notificar vía telefónica al ESST dentro del horario de atención (**Número de Celular del ESST: 969974205**).
- En casos de presentar signos de alarma, el trabajador deberá acudir al Establecimiento de Salud más cercano a su domicilio para la evaluación por el médico especialista.
- Posteriormente el trabajador, remitirá los resultados vía telefónica al médico ocupacional, para las acciones de seguimiento. De confirmarse el caso, se identificarán contactos directos en el trabajo para seguimiento.
- De confirmarse el caso con la prueba diagnóstica, el ESST realizará el seguimiento al personal de guardia encargado de la atención al caso confirmado.

El personal encargado de la atención directa del trabajador confirmado o con sospecha de Viruela del Mono, deberá utilizar obligatoriamente y en todo momento los siguientes Equipos de Protección Personal: Respirador N95 o equivalente, guantes descartables (2 pares: un par para uso permanente durante la atención y un par de uso exclusivo para la evaluación física del paciente), mandilón descartable, gorro descartable, gafas de protección ocular o careta facial.

El EPP es de uso exclusivo para la atención del paciente con sospecha, posterior a la atención, se deberá desechar en tacho con bolsa roja y proceder con el lavado de manos clínico con agua y jabón.





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del bicentenario del congreso de la República del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

En caso de personal de Services (nutrición, limpieza y vigilancia) que presente sintomatología de sospecha de Viruela del Mono (MONKEYPOX), deberá comunicar a su supervisor para quien a su vez comunicará al Área de Salud Ocupacional de su empresa, para las acciones correspondientes. Así mismo, deberá notificar al ESST con la finalidad de realizar las acciones de identificación de posibles contactos en la Institución.

VII. RESPONSABILIDADES

1. Jefe de la oficina de Epidemiología	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable de la vigilancia, prevención y control de la viruela del mono. - Capacitaciones sobre Vigilancia, prevención y control de la viruela del mono. - Notificación a CDC – MINSA - Informe de investigación de caso probable y toma de fotos
2. Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo (ESST)	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable de la vigilancia, prevención y control de la Viruela del Mono en los trabajadores del INR. - Capacitaciones sobre Vigilancia, prevención y control de la Viruela del Mono en los trabajadores del INR. - Registro interno de casos probables y confirmados de la Viruela del Mono en los trabajadores del INR. - Seguimiento y monitoreo de casos probables y confirmados de la Viruela del Mono de trabajadores del INR. - Identificación y seguimiento de contactos directos en el trabajo.
3. Director ejecutivo de investigación, docencia y rehabilitación integral en funciones motoras	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en las Investigación y brotes epidémicos de Viruela del mono. - Remitir información requerida por la Oficina de Epidemiología en caso sea solicitado
4. Director ejecutivo de investigación, docencia y atención en ayuda al diagnóstico y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en las Investigación y brotes epidémicos de Viruela del mono. - Remitir información requerida por la Oficina de Epidemiología
5. Director ejecutivo de investigación, docencia y rehabilitación integral en funciones mentales	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en las Investigación y brotes epidémicos de Viruela del mono. - Remitir información requerida por la Oficina de Epidemiología
6. Equipo de referencia y contrarreferencia	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable de las interconsulta y referencia a EE. SS cercano en caso posibles complicaciones
7. Jefe del departamento de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en las Investigación y brotes epidémicos de Viruela del mono. - Remitir información requerida por la Oficina de Epidemiología





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del bicentenario del congreso de la Republica del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

8. Jefa de Enfermería de Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> – Participación en las Investigación y brotes epidémicos de Viruela del mono. – Remitir información requerida por la Oficina de Epidemiología
9. Jefe de la oficina de servicios generales	<ul style="list-style-type: none"> – Participación en las Investigación y brotes epidémicos de Viruela del mono. – Remitir información requerida por la Oficina de Epidemiología
10. Jefe del equipo de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> – Participación en las Investigación y brotes epidémicos de Viruela del mono. – Remitir información requerida por la Oficina de Epidemiología – Toma de muestras y traslado de muestras a DIRIS LIMA SUR
1. Jefe del equipo de farmacia	<ul style="list-style-type: none"> – Participación en las Investigación y brotes epidémicos de Viruela del mono. – Remitir información requerida por la Oficina de Epidemiología

VIII. DISPOSICIONES FINALES

Garantizar y mantener el cumplimiento de las actividades descritas en la presente Directiva Sanitaria para la vigilancia, prevención y control de la viruela del mono (Viruela símica) – Monkeypox, en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

IX. ANEXOS

- Anexo N° 01: Flujo de atención de casos identificados en la consulta externa.
- Anexo N° 02: Flujo de atención de casos identificados en hospitalización.
- Anexo N° 03: Flujo de atención de trabajadores con sospecha de viruela del mono que se encuentren en su domicilio
- Anexo N° 04: Flujo de atención de trabajadores con sospecha de viruela del mono que se encuentren en la institución dentro del horario de atención del médico ocupacional
- Anexo N° 05: Flujo de atención de trabajadores con sospecha de viruela del mono que se encuentren en la institución fuera del horario de atención del médico ocupacional
- Anexo N° 06: Manejo de muestra biológicas para la investigación de los casos probables de viruela de mono y diagnostico diferencial
- Anexo N° 07: Descripción del exantema agudo
- Anexo N° 08: Ficha de Investigación Clínica Epidemiológica de la Viruela del Mono
- Anexo N° 09: Instructivo De la Ficha de Investigación Clínica Epidemiológica de la Viruela del Mono.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del bicentenario del congreso de la Republica del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"
AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

X. BIBLIOGRAFIA

1. Resolución Ministerial 479 – 2022/MINSA, 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.
2. Alerta Epidemiológica 012 – 2022, Riesgo de importancia de casos de viruela del mono en el Perú, 2022.
3. Alerta Epidemiológica 014 – 2022, Incremento de casos de viruela del mono en el mundo y el riesgo de introducción en el Perú, 2022.
4. Alerta Epidemiológica 016 – 2022, Casos de viruela del mono en Lima y riesgo de propagación a otras regiones. Perú, 2022.
5. Alerta Epidemiológica 017 – 2022, Incremento de casos de viruela del mono. Perú, 2022.



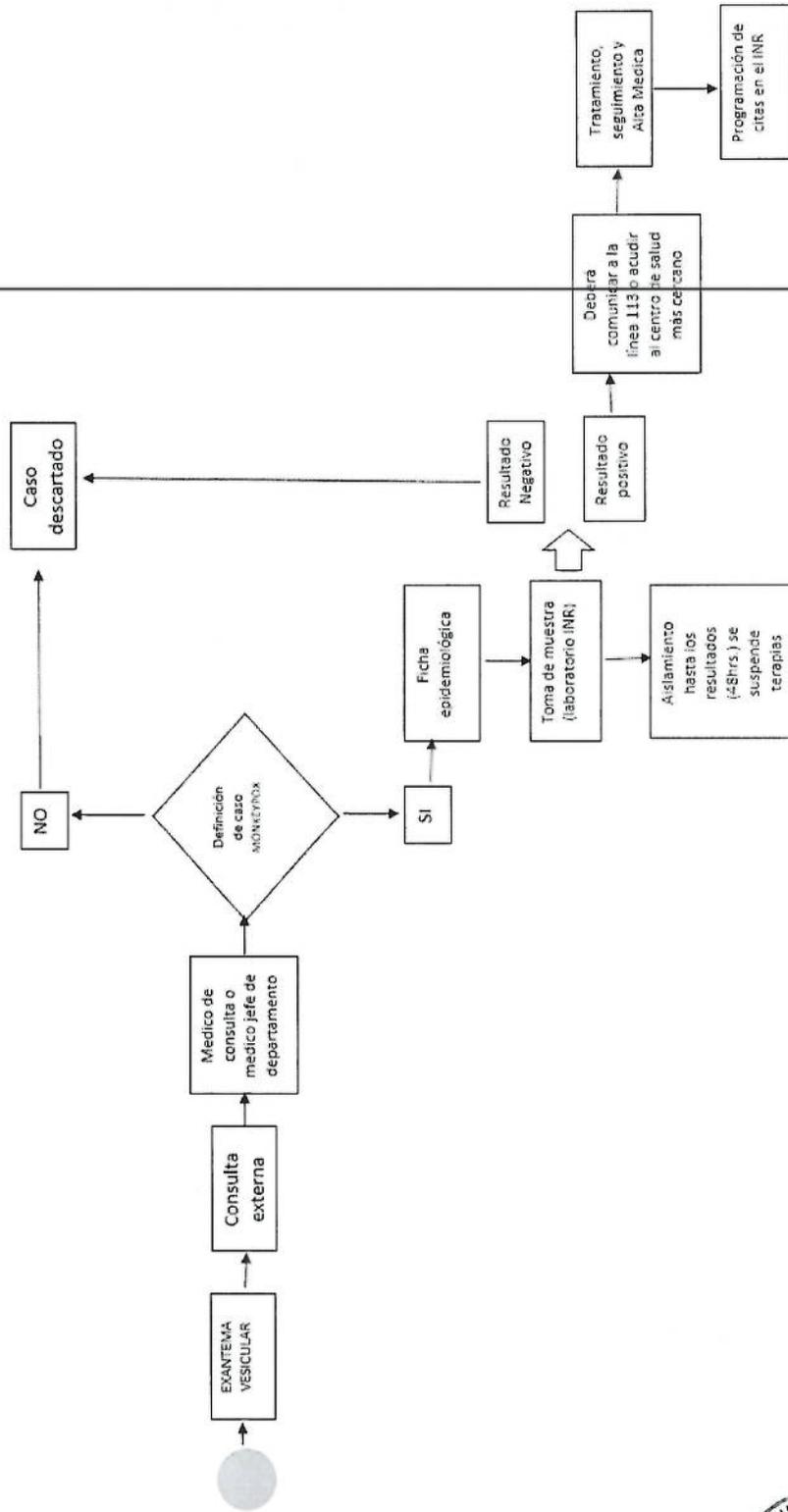


DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO 01

FLUJO DE ATENCIÓN DE CASOS IDENTIFICADOS EN LA CONSULTA EXTERNA





PERÚ Ministerio de Salud

Ministerio de Salud
"Año del Bicentenario de la República del Perú"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

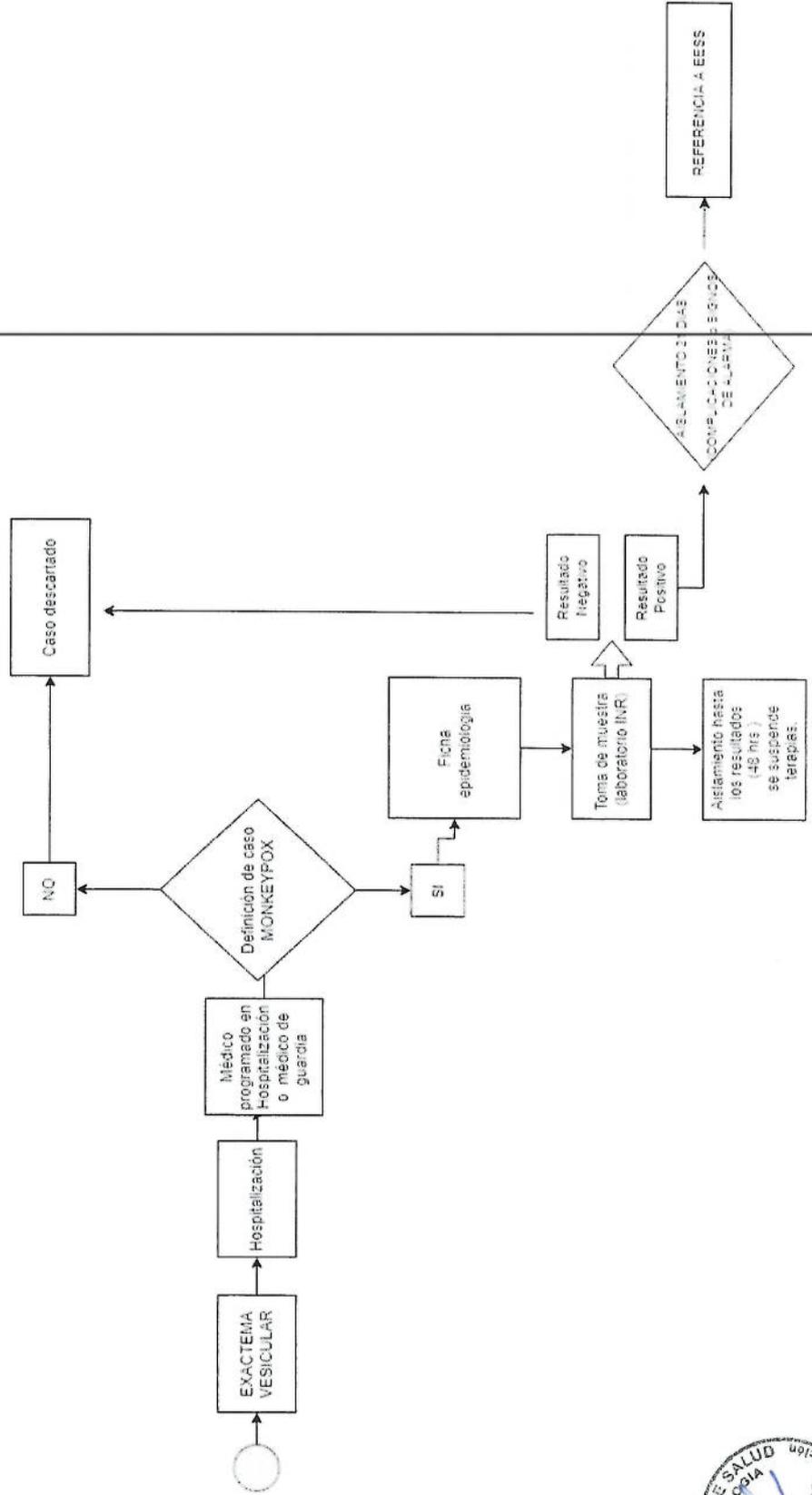
"Año del bicentenario del congreso de la República del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SIMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO 02

FLUJO DE ATENCIÓN DE CASOS IDENTIFICADOS EN HOSPITALIZACIÓN





PERÚ
Ministerio
de Salud

Ministerio de
Perú
Ministerio de Salud

Ministerio de
Perú
Ministerio de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

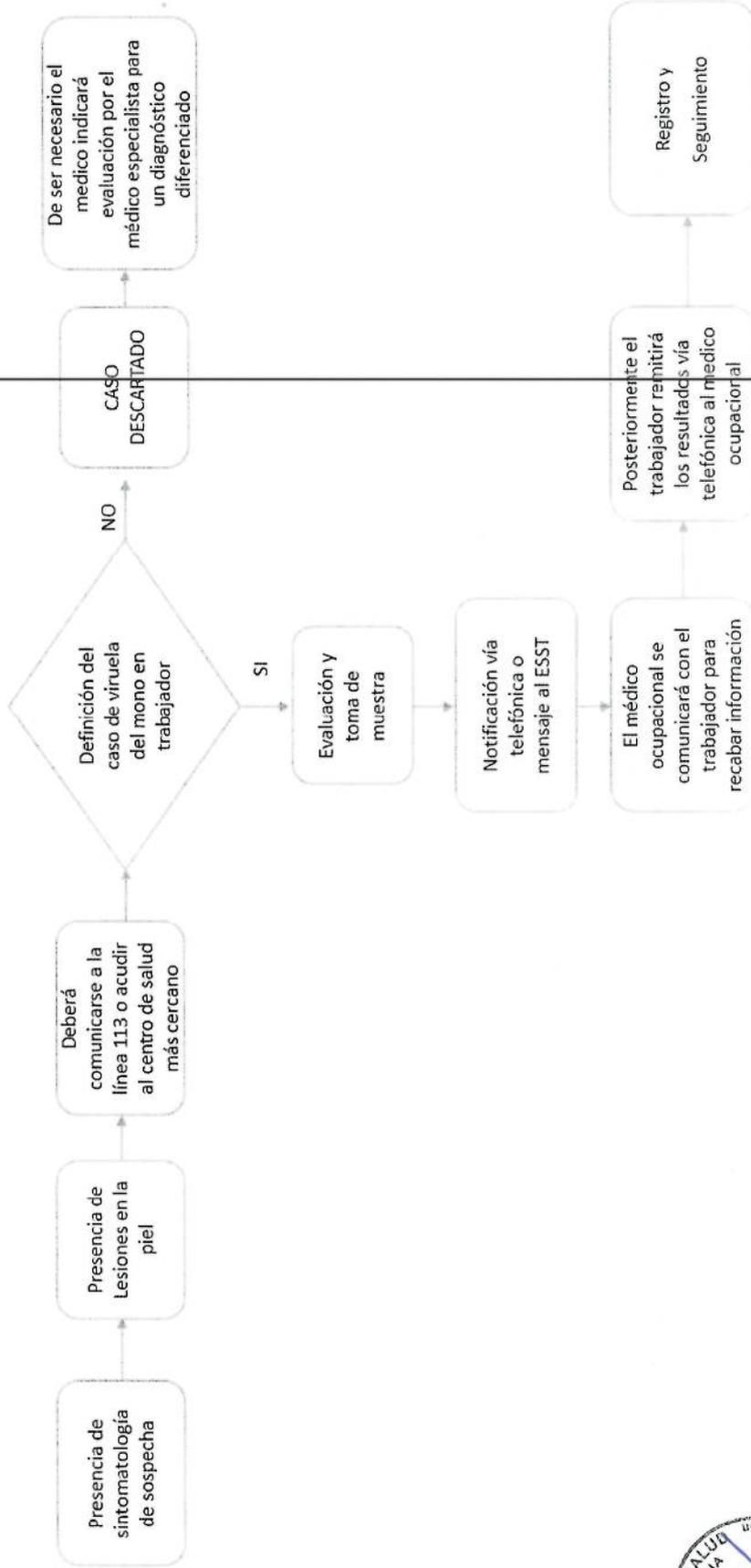
"Año del bicentenario del congreso de la Republica del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-IR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPÓN

ANEXO N° 3

FLUJO DE ATENCIÓN DE TRABAJADORES CON SOSPECHA DE VIRUELA DEL MONO QUE SE ENCUENTREN EN SU DOMICILIO





PERÚ Ministerio de Salud

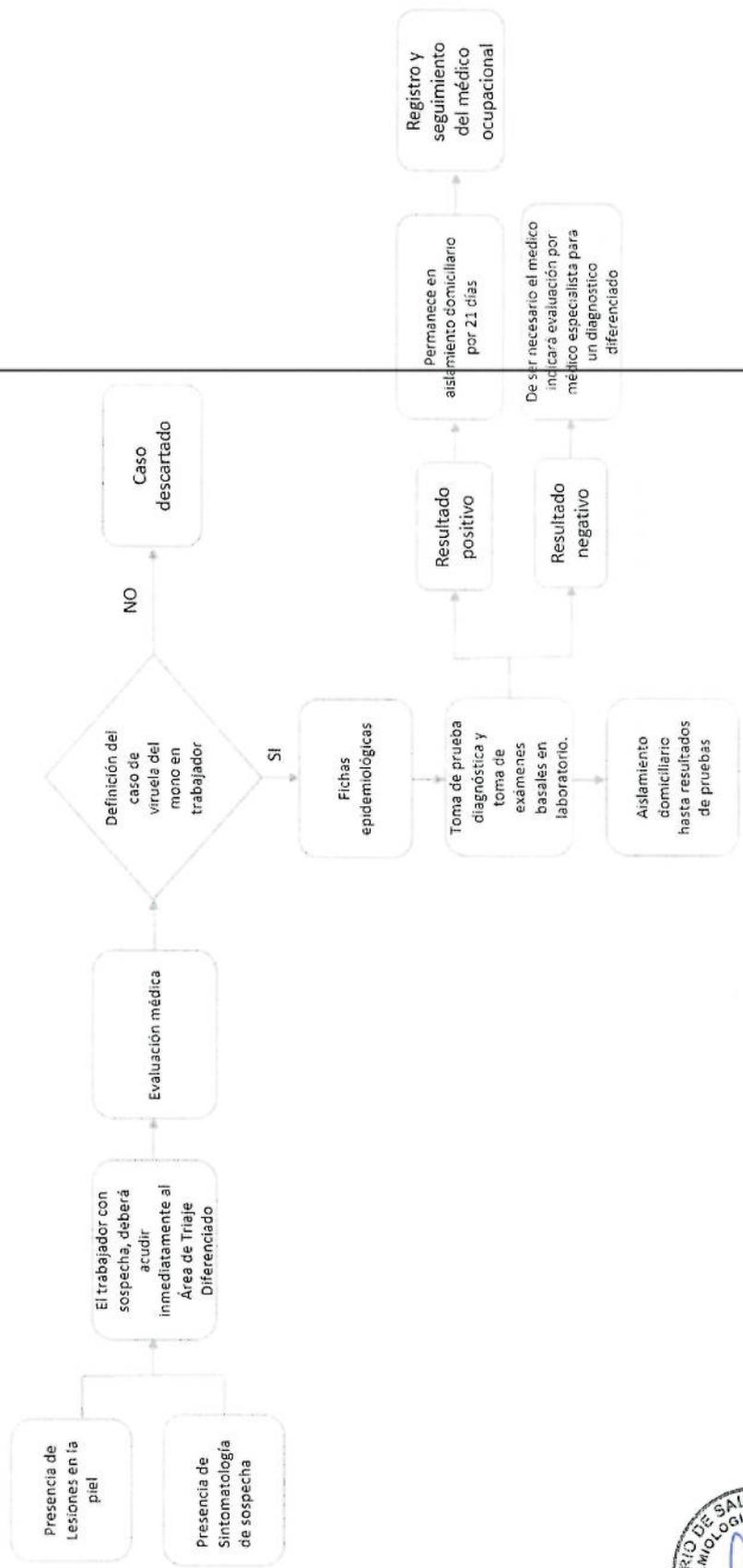
Ministerio de Promoción y Protección de la Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del bicentenario del congreso de la Republica del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SIMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPON

ANEXO N° 04

FLUJO DE ATENCIÓN DE TRABAJADORES CON SOSPECHA DE VIRUELA DEL MONO QUE SE ENCUENTREN EN LA INSTITUCIÓN DENTRO DEL HORARIO DE ATENCIÓN DEL MÉDICO OCUPACIONAL





PERÚ Ministerio de Salud

Ministerio de Salud
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Ministerio de Salud
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

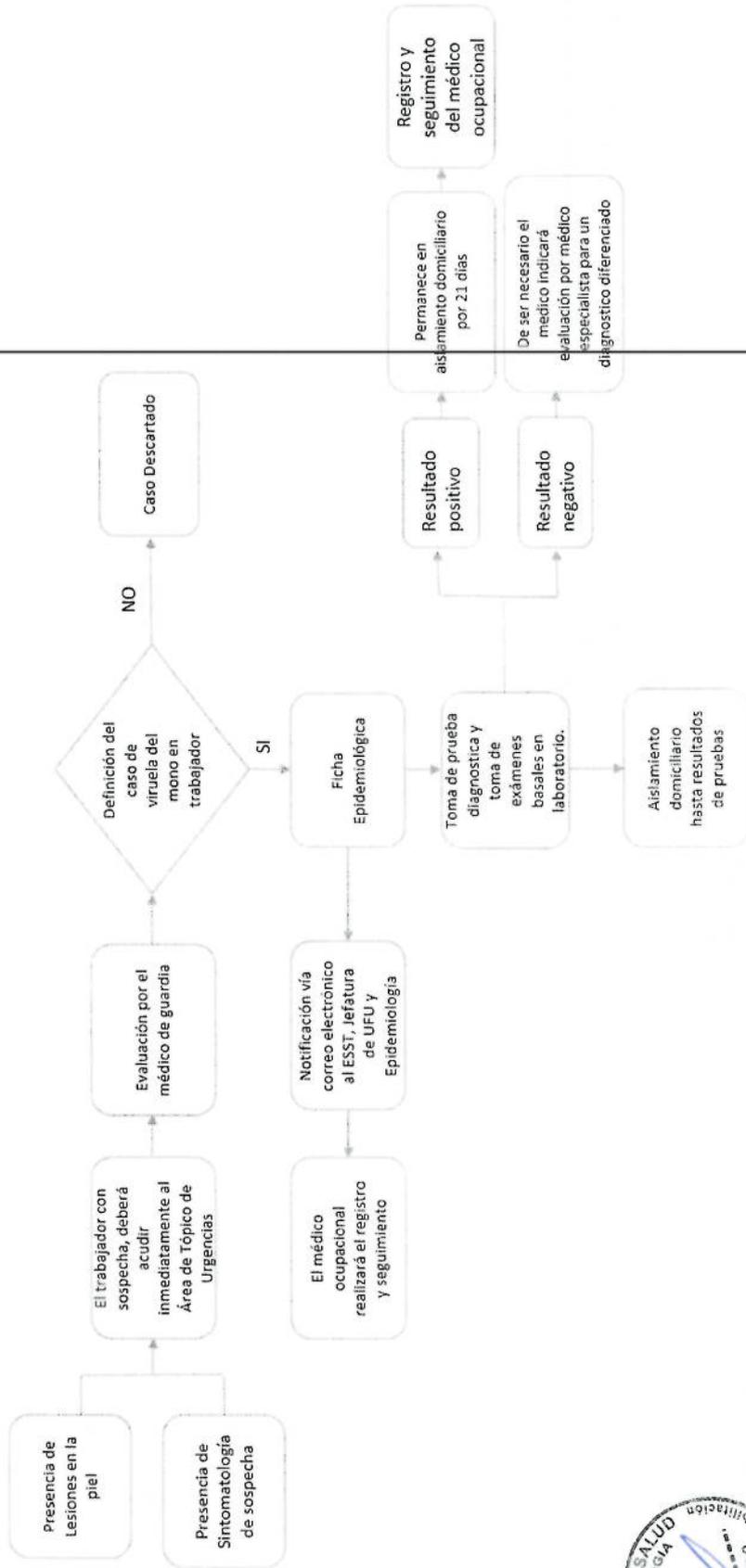
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO N° 05

FLUJO DE ATENCIÓN DE TRABAJADORES CON SOSPECHA DE VIRUELA DEL MONO QUE SE ENCUENTREN EN LA INSTITUCIÓN FUERA DEL HORARIO DE ATENCIÓN DEL MÉDICO OCUPACIONAL





DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) - MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO 06

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 de mono	Recomendado para diagnóstico
Piel esfacelada y/o costras	1 tubo con medio de transporte viral**	PCR	Viruela de 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 de mono	Recomendado para diagnóstico en contactos directos que desarrollen síntomas prodromicos, 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 hisopado de la amígdala posterior

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





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del bicentenario del congreso de la Republica del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO 07

Descripción del exantema agudo

Tipo de lesiones		Características
Enantema		Las primeras lesiones que se desarrollan son en la lengua y en la boca.
Máculas (1-2 días)		Después del enantema, aparece una erupción macular en la piel, que comienza en la cara y se extiende a los brazos y las piernas, luego a las manos y pies (incluida las palmas y plantas). De los brotes actuales, las erupciones se focalizan principalmente en la zona genital.
Pápulas (1-2 días)		Al tercer día de la erupción, las lesiones han progresado de maculares (planas) a papulares (elevadas).
Vesículas (1-2 días)		Para el cuarto o quinto día, las lesiones se vuelven vesiculares (elevadas y llenas de líquido claro).
Pústulas (5-7 días)		Entre el sexto y séptimo día, las lesiones se han vuelto pustulosas (llenas de líquido opaco), muy elevadas, generalmente redondas y firmes al tacto (asentadas profundamente). Las lesiones desarrollarán una depresión en el centro (umbilización), permanecerán entre 5 a 7 días antes de comenzar a formar costras.
Costras (7-14 días)		Al final de la segunda semana, las pústulas se han formado costras. Las costras permanecerán durante aproximadamente una semana antes de comenzar a caerse.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Seguro en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del bicentenario del congreso de la Republica del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) - MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"
AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO 08

Ficha de Investigación Clínica Epidemiológica de la Viruela del Mono

Formulario titled 'FICHA DE INVESTIGACION CLINICA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIRUELA DEL MONO' containing sections I (Datos generales), II (Datos del paciente), III (Lugar probable de infección), IV (Exposición de riesgo), V (Contactos), and VI (Antecedentes clínicos).





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del bicentenario del congreso de la Republica del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

VII. CUADRO CLINICO:

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

37. Fecha de inicio del exantema agudo: / /

38. Signos y síntomas:

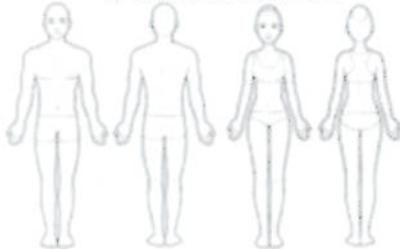
- Fiebre(>38,5°C)
- Mialgia
- Dolor de espalda
- Astenia
- Dolor de garganta
- Cefalea
- Diarrea
- Vómitos
- Linfadenopatía localizada
- Linfadenopatía generalizada
- Fatiga
- Otros:

39. Distribución de los exantemas:

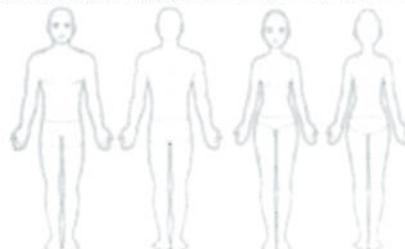
- Localizado
- Generalizado

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

Donde apareció los exantemas



Como está distribuido los exantemas en el examen físico



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

- Mácúla (manchas rojas de base plana)
- Pápula (mancha roja elevada)
- Vesícula (ampolla llena de líquidos)
- Pústula (ampolla con pus)
- Costra

42. Tipo de presentación de los exantemas:

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

43. Hospitalizado: Si No

Ingreso: / /

Alta: / /

Hospital:

44. UCI: Si No

Ingreso: / /

Alta: / /

Hospital:

45. Defunción: Si No

Fecha: / /

VIII. LABORATORIO:

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

IX. CLASIFICACIÓN DEL CASO:

- Probable
- Confirmado
- Descartado

X. OBSERVACIONES:

XI. INVESTIGADOR:

47. Persona que investiga el caso: _____

48. Cargo: _____

49. Teléfono: _____

Firma y sello





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del bicentenario del congreso de la Republica del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

ANEXO N 09
INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA
DE LA VIRUELA DEL MONO

INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA)

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

- I. **DATOS GENERALES:** Registrar si corresponde a:
- (1) **Fecha de notificación:** Fecha que se notifica al sistema de vigilancia epidemiológica NOTIWEB
 - (2) **Fecha de investigación:** Indicar la fecha en que el caso fue captado durante la atención de salud e inició la investigación.
 - (3/4/5/6/7) **Dirección de Salud (GERESA/DIRESA/DISA) /RED/IPRESS notificante:** Consignar datos en relación a la IPRESS notificante.
 - (8) **Servicio/CERTS:** Consignar el Servicio/CERITS donde se identificó el caso.
- II. **DATOS DEL PACIENTE:**
- (9) **Apellidos y nombres:** del paciente
 - (10) **DNI/Cedula de extranjería (CE) Pasaporte (PASS):** indicar el tipo de documento (con "x" o circular") y el número del documento.
 - (11) **Fecha de nacimiento:** Del paciente
 - (12) **Edad:** Del paciente (años y meses)
 - (13) **Celular:** Del paciente o de familiar más cercano en caso no disponer de teléfono celular.
 - (14) **Sexo al nacer:** Del paciente
 - (15) **Población específica:** Marcar lo que corresponda HSH (hombres sexo con hombres), MT (mujer transgénero), trabajador(a) sexual, otros (en este caso especificar). Puede marcar más de una opción.
Se considerará HSH si es una persona de sexo masculino al nacer, y que en los últimos 12 meses tuvo relaciones sexuales con hombre o mujer transgénero.
Se considerará MT si es una persona de sexo masculino al nacer y se identifica como mujer transgénero (transgénero, transexual, travesti o mujer).
 - (16) **Orientación sexual:** Marcar lo que corresponda según lo que reporte el caso, si es heterosexual, bisexual, homosexual, otro (especificar).
 - (17) **Etnia/raza:** marcar según corresponda
 - (18) **Ocupación:** completar según corresponda
 - (19//20) **Gestante/ Edad gestacional en semana:** para pacientes del género femenino
 - (21-27) **Dirección de residencia habitual:** consignar datos del lugar donde vive actualmente el paciente y el tiempo que reside en el lugar (se colocará una opción desplegable para marcar, días, años y/o meses)
 - (26-27) **Nacionalidad y tiempo de residencia:** completar según corresponda
- III. **LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN Y EXPOSICIÓN:**
- (28) **¿en los últimos 21 días antes de iniciar el exantema, viajó?:** consignar si el paciente viajó o no viajó a algún lugar los últimos 21 días, (*tómese el tiempo necesario para recabar la información*).
 - País/Departamento/fecha de ida y vuelta:** consignar datos del lugar donde estuvo los últimos 21 días (*datos de interés para determinar si el caso es autóctono o importado*).
 - (29) **En los últimos 21 días antes del inicio de los exantemas:** Marcar según corresponda y en otros especificar
 - (30) **En los últimos 21 días antes del inicio de los exantemas, ha tenido contacto con casos probables o confirmados de VM:** Marcar con un aspa "SI", "NO", "Desconocido", si la respuesta es SI colocar los Apellidos-Nombres/parentesco (pareja, amigo, encuentro casual, etc) /celular /DNI del contacto.
 - (31) **Donde tuvo el contacto mencionado:** Marcar con un aspa el lugar donde mantuvo contacto
 - (32) **Tiene contacto frecuente con animales:** Marcar con un aspa "SI", "NO", si la respuesta es SI marcar la opción que mencione el paciente.
- IV. **CONTACTOS DIRECTOS:**
- (33) **Número de contactos directos:** Considerar la definición de contacto directo de la normativa, y especificar según corresponda lo solicitado, además se debe completar el **Formato de censo y seguimiento de contactos**





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del bicentenario del congreso de la Republica del Perú"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-EPI-DG-INR-2022

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) – MONKEYPOX, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

V. ANTECEDENTES CLINICOS:

(34) Estado inmunológico deprimido: Se debe considera la evaluación clínica del paciente para marcar según corresponda

~~(35) Infección VIH: Marcar según la entrevista al paciente y verificación de resultados~~

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

(37) Infecciones previas dentro de los últimos 12 meses: Marcar según corresponda, se puede marcar más de una opción.

VI. CUADRO CLÍNICO:

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

(39) Semana epidemiológica: Indicar la semana epidemiológica

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

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

(42) Distribución de los exantemas: Marcar según corresponda que puede ser localizado (en una sola zona) Generalizado (dos a más zonas del cuerpo)

(43) Coloque el número de la secuencia de la aparición de los exantemas. Ejemplo:

1 genital/ perianal

2 oral

3 cara

4 tórax, espalda

5 extremidades

(44) Estadío de los exantemas en el momento de la evaluación clínica: se debe marcar las opciones según la evaluación médica considerando que pueden presentarse en diferentes estadios del exantema

(45) Tipo de presentación de los exantemas: considerar la evaluación clínica del paciente y marcar según corresponda.

(46/47) Hospitalizado/UCI: Marcar la opción q corresponda colocando la fecha del ingreso y el nombre del hospital

(48) Defunción: Marcar según corresponda y colocar la fecha

VII. LABORATORIO

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

VIII. CLASIFICACIÓN CASO:

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

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

X. INVESTIGADORES: Escribir el nombre del personal de salud que llena la ficha clínico epidemiológico e investiga el caso (50), el cargo (51) y el número celular (52)

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

