



Resolución Directoral

Callao, 11 de Agosto de 2022

VISTOS:

El Informe N° 188-2022-HNDAC-SE y el Informe N° 210-2022-HNDAC-SE emitidos por el Servicio de Emergencia; el Informe N° 138-2022-DAGC-HNDAC emitido por la Dirección Adjunta de Gestión Clínica; Memorando N° 1261-2022-HNDAC/OEPE, el Informe N° 035-2022-HNDAC/OEPE-UPGI y el Informe N° 594-2022-HNDAC/OEPE emitidos por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el Memorando N° 274-2022-OAJ-HNDAC, el Memorando N° 256-2022-OAJ-HNDAC y el Informe N° 401-2022-OAJ-HNDAC emitidos por la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias, 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 tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 79° de la precitada Ley, se establece que la autoridad de Salud queda facultada a dictar medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de enfermedades transmisibles. Todas las personas naturales o jurídicas, dentro del territorio, queda obligadas al cumplimiento de dichas medidas, bajo sanción;

Que, el literal c) del artículo 4° del Reglamento de Organización y Funciones de la Entidad, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006, establece que es función de este recinto hospitalario, lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud;

Que, mediante Ley N° 29664, se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) como sistema interinstitucional sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evita la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumento de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM se aprueban los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia, con la finalidad de fortalecer la preparación de las entidades integrantes del SINAGERD, estableciendo lineamientos que permitan formular y aprobar los planes de Contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normatividad vigente;

Que, con Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, de fecha 17 de julio de 2019, se aprobó la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del sector Salud" el cual tiene como objetivo establecer los

procedimiento específicos de Sector Salud, para la formulación de planes de contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergente o desastre;

Que, con fecha 20 de mayo de 2022, el Ministerio de Salud emitió alerta epidemiológica a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional tras la confirmación de doce casos en países como Reino Unido, Portugal y Estado Unidos; con el fin de identificar, notificar e investigar casos compatibles de viruela del mono y emitió una serie de recomendaciones provisionales;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 421-2022/MINSA que aprobó el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta frente a la viruela del mono, cuyo objetivo general es mejorar la capacidad de preparación y respuesta del Sector Salud a fin que se permita responder adecuada y oportunamente los casos de viruela del mono;

Que, mediante Informe N° 188-2022-HNDAC-SE de fecha 30 de junio de 2022, el Servicio de Emergencia remitió a la Dirección General el Plan de Contingencia del Monkeypox para su implementación; lo cual, a su vez fue reiterado mediante la Dirección Adjunta de Gestión Clínica mediante Informe N° 138-2022-DAGC-HNDAC de fecha 04 de julio de 2022; acto seguido fue reformulado en atención a las precisiones de la Oficina de Planeamiento Estratégico;

Que, la precitada propuesta de Plan, tiene la finalidad de fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente a los casos de Viruela del Mono, con una adecuada implementación de los procesos de la gestión de desastres, con énfasis en la preparación y respuesta;

Que, el objetivo general de la referida propuesta de plan, es preparar al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión ante el riesgo potencial de introducción de casos de Viruela del Mono al país, implementando un sistema de atención desde el Servicio de Emergencia, que incluya adoptar medidas de prevención, control y de vigilancia epidemiológica;

Que, mediante Informe N° 594-2022-HNDAC/OEPE, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ha indicado que la propuesta de Plan Contingencia frente a la Viruela del Mono, se encuentra de conformidad a los dispositivos normativos vigentes, y no es necesario disponibilidad presupuestal;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General en el literal j) del Artículo 8° del "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006;

Con las visaciones de la Dirección Adjunta de Gestión de la Producción del Servicio de Salud, la Dirección Adjunta de Gestión Clínica, la Oficina Ejecutiva de Administración, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1.-APROBAR el Plan Contingencia frente a la Viruela del Mono del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Edición N° 001, PT-SE-001; el cual se encuentra contenido en veinte (20) folios, que en documento se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.-DISPONER que, el Servicio de Emergencia, realice las acciones necesarias para la ejecución y puesta en marcha del Plan Contingencia frente a la Viruela del Mono del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Artículo 3.-PUBLICAR la presente resolución en el Portal Institucional (www.hndac.gob.pe), en cumplimiento a la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y modificatorias.

Regístrese, publíquese y archívese.

**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
[Firma]
Dr. **Timoteo Armando Prieto Urbizogastegui**
C.M.P. 28303 R.N.E. 16252
DIRECTOR GENERAL

**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
12 AGO 2022
[Firma]
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO



PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA VIRUELA DEL MONO

SERVICIO DE EMERGENCIA DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN



Elaborado por	SE	Dr. JESÚS CHACALTANA HUARCAYA Dr. JOSÉ VÁSQUEZ CERRO
Revisado por:	DAGC OEPE OAJ	Dra. CÉSAR MOSTACERO CASTILLO Ing. WALTER FERNANDEZ PARDO Abg. VICTOR RENATO REYES LUQUE
Aprobado por	DG	Dr. TIMOTEO ROLANDO FRITAS URBAZAGASTEGUI

Resolución Directoral N.º 275 2022 Fecha: 11 AGO 2022

2022



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	SITUACIÓN ACTUAL.....	3
III.	OBJETIVOS.....	7
IV.	BASE LEGAL.....	7
V.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	8
VI.	DEFINICIÓN DEL CASO	8
VII.	ACTIVIDADES.....	8
VIII.	BIBLIOGRAFIA.....	12
IX.	ANEXOS.....	12




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que al presente es copia fiel del original

12 AGO 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO



I. INTRODUCCIÓN

La viruela del mono o viruela símica o Monkeypox es causada por el virus del género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae, la cual incluye al virus variola (causante de la viruela). Se descubrió por primera vez en 1958 y desde entonces ha causado pequeños brotes en países de África central y occidental. La información sobre la evolución natural de esta virosis es limitada, y es necesario ampliar más estudios para identificar el reservorio del virus de la viruela del mono y la forma en que se mantiene en la naturaleza.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA, el día 19 de mayo de 2022, tras la confirmación de 12 casos en países como Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Portugal y Estados Unidos, emitió una Alerta Epidemiológica a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional sobre el riesgo de importación de casos de viruela del mono reportados en varios países del mundo.

II. SITUACIÓN ACTUAL

Antecedentes

- La viruela del mono es una zoonosis viral (un virus transmitido de los animales a los humanos) con síntomas similares a los que se observaban en el pasado en los pacientes con viruela.
- Hay dos clados genéticos distintos del virus de la viruela del mono: El clado de África Central (cuenca del Congo) y el clado de África Occidental.
- Con la erradicación de la viruela en 1980 y el posterior cese de la vacunación contra la viruela, la viruela del mono se ha convertido en el ortopoxvirus más importante para la salud pública.
- Se descubrió en 1958 cuando se produjeron dos brotes de una infección similar a la viruela en colonias de monos de investigación.
- Se detectó el primer caso en humanos en 1970 en un niño de 9 meses del Congo, y desde entonces se ha reportado en humanos en otros países de África central y occidental.
- Hasta el 2003 solo se habían detectado casos en África, sumando un total de 28 casos reportados. Ese año se reportó el primer brote fuera de este continente en EEUU (Texas) asociado al comercio de pequeños mamíferos y roedores infectados desde Ghana.
- El mayor brote hacia otros países se dio en 2017 a partir del mayor brote documentado en Nigeria, con 88 casos en este país y un total de 134 casos.



- Sin embargo, el 7 de mayo de 2022 en Reino Unido se informa el primer caso de viruela del mono importado, y los días posteriores se informan 6 casos adicionales sin antecedentes de viajes y sin contacto con el primer caso informado, todos identificados a sí mismos como hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Asimismo, en Portugal y Suecia se reportaron casos sin antecedente de viaje a área endémica y sin vínculo epidemiológico con los casos reportados en otros países.
- Según la OMS, hasta la fecha, todos los casos con muestras confirmadas por PCR han sido identificados como infectados por el clado de África occidental.
- Tras la ocurrencia de los brotes mencionados, la OMS ha instado a los países a activar protocolos de vigilancia y la investigación de viruela símica con el objetivo de identificar rápidamente los casos, grupos y fuentes de infección, brindar atención clínica óptima, asilar los casos e identifica y gestionar los contactos.
- La OMS esclarece que, en países no endémicos, un caso se considera un brote. Por lo tanto, debido a los riesgos para la salud pública, los médicos deben informar los casos sospechosos de inmediato a las autoridades de salud pública nacionales o locales, independientemente de si también están explorando otros posibles diagnósticos.
- En nuestro país, el primer caso de viruela del mono se confirmó el 26 de junio de 2022, y a la fecha se han confirmado ya 3 casos.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
12 AGO 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

Magnitud del problema

- En 12 países africanos la viruela del mono se considera una enfermedad endémica: Benín, Gabón, Ghana, Costa de Margil, Liberia, Sierra Leona, Sudán del Sur, Nigeria, Congo, Camerún y República Centroafricana. Los cuatro últimos mencionados (Nigeria, República Democrática del Congo, Camerún y República Centroafricana) han tenido brotes recientes (entre finales del 2021 hasta mayo 2022).
- Actualmente se viene desarrollando un brote de viruela del mono a nivel mundial y el impacto que la enfermedad pudiera tener en la salud pública aún sigue sin estar claro.
- Al 29 de junio de 2022, la CDC ha reportado 5115 casos confirmados en 51 países no endémicos a nivel global, donde los más afectados son Reino Unido (1076 casos), Alemania (874), España (800), Francia (440), Portugal (391) y Estados Unidos (350).
- En Latinoamérica, la CDC ha reportado a la fecha casos en Brasil (21), Chile (6), Argentina (4), Colombia (3), Perú (3) y Venezuela (1).
- Como manifiesta el Ministerio de Salud, es importante mantenernos alerta frente a los determinantes de riesgo que permitirían la introducción de este virus al país, como:


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE EMERGENCIAS
 CALLAO
 C. MOSTAZERO C.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE EMERGENCIAS
 CALLAO
 V. REYES L.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE EMERGENCIAS
 CALLAO
 J. SANCHEZ


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE EMERGENCIAS
 CALLAO
 W. E. RAMÍREZ P.

- Alta demanda de viajeros internacionales al país provenientes de países donde se han detectado casos
- Retiro de la obligatoriedad del uso de mascarilla en algunas regiones del país
- Alta densidad poblacional en Lima y hacinamiento
- Limitada capacidad resolutoria de los establecimientos de salud
- Desconocimiento de las medidas de prevención y control de este virus en la población

En 12 países africanos la viruela del mono es una enfermedad endémica

Endémico
 Endémico solo en animales
 Brotes recientes



++
+
-

Datos RTVE • Fuente: OMS



Dinámica de la infección (OMS)

- **Periodo de incubación:** Entre 6 a 16 días, aunque puede variar entre 5 y 21 días. Se desconoce el grado en que puede ocurrir una infección asintomática.
- **Transmisión:** La infección se transmite por contacto directo y cercano con un paciente infectado, así como por fómites.
- **Exposición:** Se considera como exposición las siguientes situaciones:
 - Exposición cara a cara (incluidos los trabajadores de la salud sin equipo de protección personal adecuado)
 - Contacto físico directo, incluido el contacto sexual

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 OFICINA DE GESTIÓN REGIONAL
 CALLAO
 A. MOSTACERO C.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA
 CALLAO
 V. RIVERA L.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 Jefe del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos
 CALLAO
 A. GARCÍA RIVERA

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA
 CALLAO
 A. DEZA P.

	<p align="center">Plan de Contingencia frente a la Viruela del Mono Servicio de Emergencia Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión</p>	<p align="right">PT - SE - 001 Edición N° 001</p>
		<p align="right">Página 6 de 20</p>

➤ Contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama

• **Clínica:** La infección tiene dos periodos:

- *Periodo de invasión* (Días 0-5): fiebre, cefalea intensa, linfadenopatías, dolor lumbar, mialgias y astenia intensa.
- *Periodo de erupción cutánea* (entre 1 y 3 días después del inicio de la fiebre): Aparece el exantema en distintas fases, por lo general afecta primero al rostro y luego se extiende al resto del cuerpo. Las lesiones pueden afectar palmas y plantas, son palpables, profundas, bien circunscritas y umbilicadas.

• **Diagnóstico diferencial:** Varicela, sarampión, infecciones cutáneas bacterianas, sarna, sífilis y alergias asociadas a medicamentos. La linfadenopatía durante la etapa prodrómica de la enfermedad puede ser una característica clínica para distinguir la viruela del mono de la varicela o la viruela.

• **Diagnóstico:** La PCR en tiempo real es la prueba a elección debido a su precisión y sensibilidad, y las muestras de diagnóstico óptimas para esta prueba son las lesiones de la piel: el techo o líquido de las vesículas y pústulas, y las costras secas. Por otro lado, los métodos de detección de antígenos y anticuerpos en sangre (serología) no son específicos para la enfermedad debido a que los ortopoxvirus son serológicamente reactivos de forma cruzada; además, la vacunación reciente o remota para la viruela podría generar resultados falsos positivos.

• **Evolución:** Suele ser una enfermedad autolimitada con síntomas que duran de 2 a 4 semanas. Los casos graves ocurren con mayor frecuencia entre los niños y están relacionados con el grado de exposición al virus, el estado de salud del paciente y la naturaleza de las complicaciones. Las inmunodeficiencias subyacentes pueden conducir a peores resultados.

• **Complicaciones:** Pueden incluir infecciones secundarias, bronconeumonía, sepsis, encefalitis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de visión.

• **Mortalidad:** La tasa de letalidad de la viruela del simio ha oscilado entre 0 y 11 % en la población general y ha sido mayor entre los niños pequeños. En los últimos años, la tasa de letalidad ha estado alrededor del 3-6%.

• **Vacunación:** Varios estudios observacionales han mostrado que la vacunación contra la viruela tiene una eficacia de alrededor del 85 % en la prevención de la viruela del simio, por lo que la vacunación previa contra la viruela puede resultar en una enfermedad más leve. En la actualidad, las vacunas contra la viruela originales (primera generación) ya no están disponibles para el público en general.

• **Manejo Terapéutico:** El manejo incluye manejo sintomático, monitoreo de la evolución de las lesiones y aislamiento de los casos. Se viene investigando un antiviral como tecovirimat, originalmente desarrollado para la viruela, y que fue autorizado por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) para la viruela del



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original

12 AGO 2022

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

simio en 2022; aún no se encuentra ampliamente disponible y su uso en pacientes se limita aún a los contextos de investigación clínica.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Preparar al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC) ante el riesgo potencial de introducción de casos de viruela del mono al país, implementando un sistema de atención desde el Servicio de Emergencia, que incluya adoptar medidas de prevención, control, y de vigilancia epidemiológica.

Objetivos Específicos

1. Fortalecer las competencias de los trabajadores de salud del Servicio de Emergencia y demás áreas del HNDAC para la identificación y manejo de casos sospechosos de viruela del mono.
2. Establecer las condiciones técnicas y logísticas que nos permita responder adecuada y oportunamente a los casos de viruela del mono.
3. Establecer el Flujograma del Sistema de Atención de los casos de viruela del mono desde el Servicio de Emergencia.
4. Establecer las Pautas de Atención de pacientes con sospecha de infección por viruela del mono y sus contactos.
5. Establecer las medidas de Bioseguridad para evitar la transmisión al personal de salud.
6. Fortalecer la vigilancia de enfermedades sujetas a notificación, adicionando la viruela del mono.
7. Establecer estrategias comunicacionales sobre las medidas de Prevención y Control para evitar la transmisión en familiares de los pacientes y la comunidad en general.

IV. BASE LEGAL

- Ley N°28642, Ley General de la Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N°1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional para la prevención y control de enfermedades.
- Decreto Supremo N°008-2017-SA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 421-2022/MINSA, que aprueba el documento Técnico: Plan de preparación y respuesta frente a la viruela del mono.





- NTS N° 187-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de la Salud para la prevención y Manejo de pacientes afectados por viruela del mono (Viruela símica)

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación y cumplimiento obligatorio para todos los trabajadores de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

VI. DEFINICIÓN DE CASO

A. **Caso sospechoso:** Persona de cualquier edad, que presenta un exantema agudo inexplicable y que presentó uno o más de los siguientes síntomas:

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



B. **Caso probable:** Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y uno o más de los siguientes criterios:

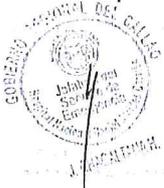
- Tiene un vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama) con un caso probable o confirmado de viruela del mono en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Antecedente de viaje a un país endémico de viruela del mono en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

C. **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).

VII. ACTIVIDADES

1. Asignación de Recursos Humanos, Logísticos e Infraestructura

- **Para la Atención:**
 - El hospital cuenta con un equipo de salud de emergencia (médico, enfermeras, técnicos y auxiliares) con capacitación en manejo de enfermedades infecciosas, neumológicas y cuidados intensivos, así como también de bioseguridad y control de infecciones, a raíz de la reciente Epidemia de COVID. Sin embargo, para este Plan es





Plan de Contingencia frente a la Viruela del Mono
Servicio de Emergencia
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

PT - SE - 001
Edición N° 001

Página 9 de 20

necesario organizar charlas informativas sobre la posible introducción de la viruela del mono y las medidas a adoptar.

- Se debe alertar a la red de hospitales y otras instituciones de salud con capacidad resolutoria sobre las posibles referencias, que deben realizarse previa coordinación a través de los flujos de comunicación existentes.
- Se asignará en cantidad suficiente los insumos básicos para la bioseguridad de todo el personal encargado de la atención del paciente sospechoso, lo cual incluye Alcohol gel, Papel Toalla, Jabón, Guantes, Mascarilla, Lentes de Protección y Mandilones.

• **Para la Notificación Epidemiológica:**

- El hospital cuenta con un Oficina de Epidemiología, que debe brindar la Alertas Epidemiológicas, Flujo de Notificación y Fichas Epidemiológicas; y será notificada de inmediato al conocerse el caso sospechoso de viruela del mono y gatillará las medidas nacionales recogidas en el Plan Nacional.

• **Para la ayuda al diagnóstico y tratamiento:**

- La emergencia cuenta con personal de patología (laboratorio de emergencia) quienes se encargarán de tomar las muestras para ser enviadas al Instituto Nacional de Salud, para la confirmación de casos sospechoso.
- Se recomienda a los responsables de cada servicio aseguren la presencia de recursos y materiales existentes como parte de los requerimientos de equipamiento de bioseguridad estándar.

• **Para la Infraestructura:**

- El hospital cuenta con el Modulo de Expansión de Emergencia (denominada Carpa COVID) en funcionamiento a raíz de la reciente Epidemia de COVID. Sin embargo, para este Plan es necesario reorganizar la distribución de las Carpas para asegurar tener dos Áreas:

- Para Atención y Observación/Aislamiento Respiratorio (CARPA GRANDE) y**
- Para la Atención y Observación/Aislamiento de Contacto/Gotas (CARPAS BEIGE y GRIS), para la posible introducción de la Viruela del Mono.**



- Debe tomarse acciones y medidas para adoptar la nueva distribución, mediante el apoyo logístico para su operatividad, teniendo presente atravesamos una temporada de friaje.

2. Activación de la Respuesta Hospitalaria

- El personal de salud al identificar el CASO SOSPECHOSO, aplicando las definiciones de caso ya descritas, y deberá notificar inmediatamente al Jefe de Guardia de Emergencia.
- El Jefe de Guardia de Emergencia será el encargado de activar el Flujo de atención hospitalaria del paciente.

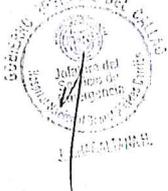
3. Flujo de atención

Según la evolución de la propagación de la viruela del mono nivel internacional a la luz de la información actual, se identifican tres posibles escenarios, los cuales se basan en los Niveles de Alerta de la OMS, y que son descritos en el Documento Técnico Plan de Preparación y Respuesta Frente a la Viruela del Mono del MINSA:

1: Casos importados, sin transmisión local	
ESCENARIO 1	<p><i>Este escenario se ha reportado en años anteriores en países no endémicos, en los cuales, al detectarse los casos, la transmisión fue limitada ya sea por un aislamiento oportuno, limitado contacto con otras personas desde su llegada, o porque los potenciales contactos no desarrollaron síntomas. Además, se corresponde con el periodo de preparación ante el posible ingreso de casos al país.</i></p>
	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación del personal de salud en el reconocimiento y manejo de casos, bioseguridad y control de infecciones. • Sensibilización para la participación del personal de salud en la vigilancia epidemiológica de enfermedades respiratorias y coronavirus. • Implementación de la capacidad logística


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
12 AGO 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO







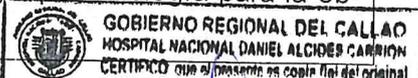

2: Casos importados, con transmisión local limitada

Este escenario se presenta ante la detección de un caso importado que podría entrar en contacto con un mayor número de personas en el periodo de transmisión de la enfermedad. Este escenario se viene observando actualmente en países no endémicos como parte del brote, donde los casos se han identificado principalmente en HSH (pero no exclusivamente) que buscan atención en clínicas de atención primaria y salud sexual; además también se dan en poblaciones que tuvieron contacto físico con pacientes sintomáticos.

Actividades:

- **Si el caso acude directamente al HNDAC:** El paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso será captado por Triage y conducido inmediatamente al área de Carpa Viruela del Mono (área de evaluación) de emergencia.
- **Si el caso es detectado por Sanidad Aérea y Marítima:** Los servicios de sanidad aérea y marítima dispondrán del traslado de los pacientes según su evaluación y se comunicarán inmediatamente con el Hospital. El Jefe de Guardia del hospital coordinará el transporte de pacientes, el cual deberá ser mediante ambulancia.
- Al llegar el paciente al hospital, se le debe colocar mascarilla quirúrgica si no la tiene aún y conducirlo inmediatamente a emergencia al área de Carpa Viruela del Mono donde se realizará la evaluación respectiva por el equipo de guardia. El equipo asignado a asistir al paciente será la enfermera de carpa y el médico asistente de guardia. Además, asistirán en la atención los médicos del servicio de Infectología, Dermatología y Pediatría, según rol.
- El paciente será evaluado y se descartarán que existan signos de gravedad (inestabilidad hemodinámica, trastorno de conciencia, distrés respiratorio). De requerir intubación, ventilación mecánica o reanimación hemodinámica, el paciente pasará a la Unidad de Shock Trauma. Las infecciones sin criterios de gravedad permanecerán aisladas en la Carpa Viruela del Mono.
- La evaluación del paciente sospechoso se realizará con el siguiente EPP: mandilón, lentes, guantes y respirador N95 o equivalentes. El personal que realice intubación o cualquier otro procedimiento con producción de aerosoles deberá desechar el respirador N95 luego del procedimiento. Además, deberá realizar higiene de manos (lavado de manos o alcohol gel) antes, durante y después de entrar en contacto con el paciente. Se colocarán estaciones de colocación y retiro de EPP en la entrada y salida de las carpas, y los EPP siempre serán desechados luego de utilizarse en bolsas rojas.
- Se deberá reportar de inmediato el caso al área de Epidemiología del hospital (Anexo 3121).
- Se coordinará con laboratorio de emergencia y Epidemiología para la obtención de las muestras, según disponibilidad:

ESCENARIO 2



12 AGO 2022

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

- *Muestras (tomadas por laboratorio): Suero, hisopado de 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.*
- *Pruebas (procesadas por INS): PCR en tiempo real de las muestras de hisopado de las lesiones y de las costras, y serología para detección de anticuerpos.*

3: Transmisión comunitaria	
ESCENARIO 3	Este escenario se observa en países endémicos de África, en los que se ha identificado el virus en reservorios animales dividido en dos linajes: el de África Occidental y el África Central (de la Cuenca del Congo).
	<i>Este escenario es muy improbable de acuerdo a lo descrito, al comportamiento observado del brote en países no endémicos, y a la data disponible a la actualidad. Las actividades son las mismas que se describen en el Escenario 2.</i>

VIII. BIBLIOGRAFÍA:

- *Alerta Epidemiológica MINSA AE 010-2022 Situación de viruela del mono en varios países del mundo.*
- *Documento Técnico: Plan de Preparación y Respuesta frente a la Viruela del Mono 2022*
- *Protocolo para la detección precoz de casos de Monkeypox ante las agrupaciones de casos en población HSH con exposiciones de Riesgo, Ministerio de Sanidad, España, 2022.*
- *WHO Monkeypox Newsroom Factsheet. www.who.int/news-room/factsheets/detail/monkeypox*
- *Mapa Global Actualizado de casos de Viruela del Mono: www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html*

IX. ANEXOS:

- Anexo 1:** Ficha epidemiológica Viruela del mono
- Anexo 2:** Flujograma de Atención de Casos sospechosos Viruela del Mono HNDAC
- Anexo 3:** Historia Clínica Viruela del mono
- Anexo 4:** Cuándo hospitalizar a un caso de Viruela del mono


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que al momento es copia fiel del original:
12 ABO 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO



Anexo 5: Recomendaciones para casos de aislamiento domiciliario





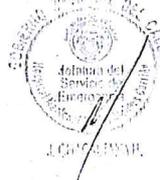
Plan de Contingencia frente a la Viruela del Mono
 Servicio de Emergencia
 Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

PT - SE 001
 Edición N° 001

Página 14 de 20

Anexo 1: Ficha epidemiológica Viruela del mono

Fecha de Investigación		Fecha de notificación del EE.SS a Microrred, Red o RIS	Fecha de notificación de Microrred, Red o RIS a la DIRESA/GERESA/DIRIS	Fecha de notificación del caso al SIEPI-brotos
FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO				
Caso sospechoso: Persona de cualquier edad, que se presenta con un exantema agudo inexplicable y que presente uno o más de los siguientes síntomas: Fiebre (T ^{ax} ≥ 38,5°C), cefalea, mialgia, dolor de espalda, astenia, linfadenopatías.				
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.				
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).				
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. celulares: _____	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"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Especificar país 1: _____		Fecha de viaje: ____/____/____		
Especificar país 2: _____		Fecha de viaje: ____/____/____		
19. Durante los últimos 21 días, anteriores al inicio de síntomas ¿Ha tenido contacto con casos de viruela del mono? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No De ser SI, detalles:				
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 CLÍNICO:				
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°C) <input type="checkbox"/> Linfadenopatía <input type="checkbox"/> Otros: _____				
24. Distribución del exantema (marcar con puntos las zonas con exantemas al inicio y a la evaluación):				
25. Estado del exantema en el momento del diagnóstico (marcar las opciones que correspondan):				
<input type="checkbox"/> Maculopapular (base plana, ronchas rojas) <input type="checkbox"/> Vesícula (ampolla llena de líquidos)				
<input type="checkbox"/> Pústula (con pus) <input type="checkbox"/> Costra				
26. Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Ingreso: ____/____/____		Alta: ____/____/____
27. UCI: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Ingreso: ____/____/____		Alta: ____/____/____
28. Defunción: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Fecha: ____/____/____		
VI. LABORATORIO:				
29. Tipo de muestra: <input type="checkbox"/> Hisopado de lesión dérmica		Fecha de toma de muestra	Fecha de resultado	
<input type="checkbox"/> Piel esfacelada o costra		____/____/____	____/____/____	
<input type="checkbox"/> Hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo		____/____/____	____/____/____	
<input type="checkbox"/> Sangre		____/____/____	____/____/____	
VII. CLASIFICACIÓN DEL CASO:				
<input type="checkbox"/> Sospechoso <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Confirmado				
VIII. OBSERVACIONES:				
IX. INVESTIGADOR:				
30. Persona que investiga el caso: _____				
31. Cargo: _____				
32. Teléfono: _____				



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que al presente es copia fiel del original
 12 AGO 2022
 Wifredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

Firma y sello



Anexo 2: Flujoograma de Atención de Casos sospechosos Viruela del Mono HNDAC

Flujoograma Casos Sospechosos Viruela del Mono (VM) – Emergencia HNDAC		Definiciones de Caso
Acciones		Responsable(s)
1	Enfermera de triaje recibe al paciente y verifica si cumple con definición de caso sospechoso. Si cumple, el personal técnico de triaje conduce al paciente a carpa de atención VM.	Enfermera de triaje Personal técnico de triaje
2	En carpa de atención VM, paciente es recibido por personal técnico de carpa. Personal técnico de carpa toma funciones vitales, dirige al paciente con el médico de carpa mientras coordina la obtención de la ficha de atención.	Personal técnico de carpa
3	Médico de carpa atiende y evalúa al paciente, y corrobora que paciente cumple con definición de caso sospechoso.	Médico de carpa
4	Médico de carpa solicita evaluación del caso por infectología, y de encontrarse inestable, por médico emergenciólogo.	Infectólogo Emergenciólogo
5	Si cumple con caso sospechoso, se deberá reportar de inmediato el caso a la Oficina de Epidemiología del hospital (Anexo 312.1) y llenar ficha epidemiológica.	Médico de carpa Epidemiología
6	Llama a laboratorio de emergencia para la toma de muestras (sangre e hisopado de lesiones de piel, del líquido de las vesículas o pústulas y del lecho de la lesión con hisopo de dacrón, o muestras de las costras secas) para análisis en el INS (PCR y anticuerpos).	Médico de carpa
7	De requerir observación, dirigir al paciente a camillas de Carpa de Observación VM, y realizar historia clínica.	Médico de carpa
8	Monitoreo diario del paciente y visita clínica estará a cargo de médico y enfermera de carpa.	Médico de carpa Enfermera de carpa

A. Caso sospechoso: Persona de cualquier edad, que presenta un exantema agudo inexplicable y que presentó uno o más de los siguientes síntomas:

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

B. 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.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia del original

12 AGO 2022

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

Anexo 3: Historia Clínica Viruela del Mono

	Departamento de Área Crítica Emergencia HISTORIA CLÍNICA EMERGENCIA - ADULTOS CASO SOSPECHOSO VIRUELA DEL MONO	HC N°: _____ FECHA: _____ HORA: _____
---	--	---

I. ANAMNESIS	
Apellidos y nombres: _____	Edad: _____ Sexo: M F
Fecha de nacimiento: ____/____/____ DNI/CE/PASS: _____	Celular: _____
Domicilio actual: _____	Distrito: _____
Persona responsable/parentesco: _____	Celular: _____

II. DATOS DEMOGRÁFICOS Y DE CONTACTO	
Nacionalidad: _____	Departamento/Ciudad: _____ Provincia: _____
Ocupación: _____	Trabajador de salud: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Gestante: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, EG: _____
Antecedente de viaje internacional (21 días anteriores al inicio de síntomas): <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
País 1: _____	Fechas: _____ a _____ / País 2: _____ Fechas: _____ a _____
Durante los últimos 21 días anteriores al inicio de los síntomas, ha tenido contacto con un caso de viruela del mono: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, Marque tipo de contacto:	
<input type="checkbox"/> Contacto físico directo, incluido sexual <input type="checkbox"/> Contacto con material contaminado (ropa, sábanas) <input type="checkbox"/> Exposición cara a cara (incluidos trabajadores de salud sin EPP adecuado) <input type="checkbox"/> Asistencia a evento masivo, detalle _____ <input type="checkbox"/> Otros: _____	

III. ANTECEDENTES Y COMORBILIDADES			
Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tuberculosis (actual)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tuberculosis (antecedente)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Asma	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	ETS actual	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Convulsiones	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	VIH/TARV	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Enfermedad cardíaca crónica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Consumo de alcohol actual	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Enfermedad pulmonar crónica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fumador actual	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Enfermedad renal crónica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Drogas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Enfermedad hepática crónica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cirugías	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Enfermedad neurológica crónica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Alergias	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Neoplasia maligna	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Toma alguna medicación	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Asplenia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Alguna otra enfermedad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Si alguna es Sí, especifique: _____


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que al presentarse en copia fiel del original
12 AGO 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

III. FUNCIONES VITALES Y VALORACIÓN INICIAL	
PA: ____/____ mmHG	FC: ____ lpm FR: ____ rpm T: ____ °C SatO2: ____ FIO2: ____ HGT: ____
Peso: ____ kg Talla: ____ cm	Deshidratación severa: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Ectoscopia: <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> No grave
Funciones biológicas: Apetito: ____ Sed: ____ Diuresis: ____ Depositiones: ____	
Sueño: ____ Variación ponderal: ____	

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 CALLAO
 N. MOGIAJERO C.
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE ABORDAJE EMERGENCIAS
 CALLAO
 V. REYES L.
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 CALLAO
 J. GUTIÉRREZ
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE PLANIFICACIÓN EMERGENCIAS
 CALLAO
 N. FERREROS P.



Plan de Contingencia frente a la Viruela del Mono
 Servicio de Emergencia
 Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

PT - SE - 001
 Edición N° 001

Página 17 de 20

IVa. CUADRO CLÍNICO: SÍNTOMAS SISTÉMICOS

Fecha de inicio de síntomas: ___/___/___ Síntomas y signos principales: _____

Fiebre (>38,5 °C)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Dolor de pecho	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Cefalea	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Rinorrea	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Diarrea	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Mialgia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Vómitos/nauseas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Mareos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Dolor de espalda	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Síntomas visuales	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Úlceras genitales	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Astenia/malestar	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Artralgias	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Úlceras anales	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Linfadenopatías	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Axilares	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Dolorosa	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
		Cervicales	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Dolorosa	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
		Inguinales	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Dolorosa	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Otros Si No Especifique: _____

Relato: _____

IVb. CUADRO CLÍNICO: EXANTEMA

Fecha de inicio del exantema agudo: ___/___/___

N° total de lesiones activas en el cuerpo (NO COSTRAS): 0 1-5 6-25 26-100 100-250 > 250

Localización de las lesiones:	Abdomen	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Brazos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Cara	Espalda	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Muslos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nariz	Perianal	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Piernas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Boca	Genitales	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Plantas (pies)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Pecho	Palmas (manos)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Otros:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Tipo de lesiones encontradas:

Mácula	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Pústula	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Costra (lesión madura)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Pápula	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Pústula umbilicada	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Costra removida	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Vesícula	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Lesión ulcerada	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Otra:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

V. EXAMEN FÍSICO DIRIGIDO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que al consulto es copia fiel del original
12 AÑO 2022
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

VI. CLASIFICACIÓN DEL CASO

- Sospechoso
- Probable
- Confirmado

VII. FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO



Anexo 4: Cuándo hospitalizar a un caso de Viruela del mono

Viruela del Mono: Criterios de Hospitalización

En general, la OMS recomienda que los pacientes con **alto riesgo de complicación (niños, gestantes e inmunosuprimidos)** o aquellos con **viruela del mono severa o complicada** sean admitidos a hospitalización para ser monitorizados de forma cercana y que reciban cuidados médicos bajo precauciones de aislamiento adecuadas.

Complicaciones y formas severas de VM	
Complicación	Manejo
Exfoliación de la piel	<ul style="list-style-type: none"> Los pacientes con una gran cantidad de erupciones pueden desarrollar exfoliación (en casos graves, similar a las quemaduras de espesor parcial), que puede ser significativa y conducir a la deshidratación y la pérdida de proteínas. Estimar el % de piel afectada y considerar el tratamiento similar al de quemaduras. Minimizar la pérdida insensible de líquidos y promover la cicatrización de la piel. Asegurar una adecuada hidratación y nutrición. Obtener consultas apropiadas con cirujanos, dermatólogos y/o especialistas en el cuidado de heridas. Desbridamiento quirúrgico o de cabecera, según sea necesario. Injertos de piel en casos seleccionados y severos.
Infección necrotizante de tejidos blandos	<ul style="list-style-type: none"> Esta es una afección potencialmente mortal del tejido blando profundo que afecta la fascia muscular y causa necrosis, destrucción del tejido y toxicidad sistémica. Sospechar si el paciente desarrolla edema, crepitación, secreción maloliente o dolor fuera de proporción con la apariencia de la infección. Aunque puede ser causado por el virus MPX, considerar también patógenos bacterianos. Iniciar antibióticos para cubrir <i>Staphylococcus sp.</i> y <i>Streptococcus sp.</i> Consultar al cirujano para esta urgencia quirúrgica.
Piomiositis	<ul style="list-style-type: none"> Esto ocurre cuando se desarrolla pus dentro del músculo y debe sospecharse cuando el paciente presenta dolor muscular intenso. Aunque puede ser causado por el virus MPX, también puede ser causado comúnmente por la flora de la piel como <i>Staphylococcus sp.</i> o <i>Streptococcus sp.</i> La ecografía puede ayudar en el diagnóstico. Solicitar hemocultivos, iniciar antibióticos de amplio espectro, y proceder a la incisión quirúrgica y drenaje. Enviar muestra para microbiología y cultivo para apoyar la selección de la terapia antimicrobiana óptima.
Adenopatía cervical	<ul style="list-style-type: none"> Las adenopatías cervicales se presentan en hasta 85,65% de los casos con adenopatías. Cuando la adenopatía cervical grande se combina con múltiples lesiones orofaríngeas, los pacientes pueden estar en riesgo de complicaciones como compromiso respiratorio y abscesos retrofaríngeos. Además, también tienen riesgo de deshidratación debido a la disminución de la ingesta de alimentos y agua. Obtener consulta con especialistas apropiados, como cirujano, anestesiólogo y especialista en enfermedades infecciosas. Bajo supervisión de especialidad, en casos severos, se pueden usar esteroides.
Lesiones oculares	<ul style="list-style-type: none"> Una de las secuelas más significativas de VM es la cicatrización corneal y la pérdida de visión. Los pacientes pueden presentar síntomas oculares no específicos, como conjuntivitis. Se requiere evaluación oftalmológica.




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
12 ACO 2022
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO



Plan de Contingencia frente a la Viruela del Mono
Servicio de Emergencia
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

PT - SE - 001
Edición N° 001

Página 19 de 20

	<ul style="list-style-type: none">• Puede considerarse antibióticos/antivirales oftálmicos para coinfección, si están indicados.• Suplementos de vitamina A, especialmente para niños desnutridos (45).• Buen cuidado de los ojos que incluya lubricación ocular y almohadillas protectoras para los ojos empapadas en solución salina.• Evite los ungüentos con esteroides (puede prolongar la presencia de VM en el tejido ocular).
Neumonía	<ul style="list-style-type: none">• Tratar de acuerdo a manejo de guía infecciones respiratorias local.
Síndrome de distrés respiratorio agudo	<ul style="list-style-type: none">• Oxígeno, ventilación no invasiva, ventilación mecánica.• Tratar de acuerdo a manejo de guía infecciones respiratorias local.
Deshidratación severa	<ul style="list-style-type: none">• Se puede observar deshidratación severa y shock hipovolémico en pacientes con VM debido a la pérdida de volumen intravascular en casos de exantema extenso y/o pérdidas gastrointestinales debido a diarrea y vómitos acompañados de pobre ingesta oral.• El tratamiento para la deshidratación grave es la reanimación con líquidos intravenosos o intraóseos (IV/IO), administrados como uno o múltiples bolos con un estrecho control de la respuesta a los líquidos. La administración EV adecuada de líquidos se refiere al volumen que corregirá los signos de hipovolemia.
Sepsis y shock séptico	<ul style="list-style-type: none">• La sepsis y el shock séptico se diferencian de la deshidratación grave en que son el resultado de una respuesta inmunitaria a una infección.• El manejo de la sepsis requiere la identificación temprana, el manejo de la infección y atención de apoyo, que incluye reanimación con líquidos para mantener la perfusión de órganos para reducir y prevenir más lesiones de órganos; y también puede requerir vasopresores, así como el control de la infección.• Tratar según guía local de sepsis y shock séptico.
Encefalitis	<ul style="list-style-type: none">• Considere la posibilidad de una punción lumbar para la evaluación del líquido cefalorraquídeo (LCR) para evaluar otras afecciones tratables.• Supervisar y evaluar las vías respiratorias, la respiración, la circulación, la discapacidad (ABCD) y dar tratamientos de emergencia.• Monitorear el estado neurológico (UPAV).• Controlar las convulsiones con antiepilépticos.• Antibióticos/antivirales si están indicados para coinfecciones.
Consideraciones nutricionales	<ul style="list-style-type: none">• Evaluar el estado nutricional de todos los pacientes. Si la ingesta de alimentos está limitada debido a la debilidad, un proveedor de atención médica debe ayudar al paciente con la alimentación. Si el paciente no puede tolerar la nutrición oral, considere la nutrición enteral. La colocación de una sonda nasogástrica por parte de un proveedor experimentado podría considerarse junto con la alimentación nasogástrica. Siempre asegúrese de colocar correctamente la sonda nasogástrica antes de administrar alimentos para evitar el riesgo de aspiración.• Tenga especial cuidado con los pacientes con riesgo de realimentación (enfermos críticos, IMC bajo, ingesta de alimentos reducida durante > 5 días, antecedentes de abuso de alcohol o que reciben los siguientes medicamentos: insulina, quimioterapia, antiácidos o diuréticos) e inicie la alimentación enteral lentamente con estrecha vigilancia.• Los pacientes con niveles reducidos de conciencia corren el riesgo de aspiración y no se les debe obligar a comer.
Consideraciones sociales	<ul style="list-style-type: none">• Considerar mantener en observación/hospitalización a pacientes que por problemas sociales, no puedan permanecer en aislamiento domiciliario o no tengan familiares que puedan monitorizarlos en casa.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
12 AÑO 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	<p align="center">Plan de Contingencia frente a la Viruela del Mono Servicio de Emergencia Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión</p>	PT - SE - 001 Edición N° 001
		Página 20 de 20

Anexo 5: Recomendaciones para casos de aislamiento domiciliario

Casos NO HOSPITALIZADOS

- Mantener al caso en una habitación o área separada de otros convivientes hasta que todas las lesiones hayan desaparecido, especialmente si las personas presentan lesiones extensas o con secreciones o síntomas respiratorios.
- Evitar el contacto físico y las relaciones sexuales con el caso hasta que las lesiones hayan desaparecido. Se recomienda que las lesiones estén cubiertas.
- Usar mascarilla quirúrgica, especialmente en aquellos que presenten síntomas respiratorios. Se recomienda que el resto de convivientes lleve mascarilla cuando se acerquen para prestar cuidados.
- El caso debe tener utensilios para el hogar designados únicamente para él, sin que ningún otro conviviente deba usarlos (ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, etc.)
- No abandonar el domicilio, excepto cuando necesite atención médica de seguimiento. En este caso llevará en todo momento mascarilla y no utilizará transporte público.
- Los/las convivientes deben evitar en lo posible el contacto con el caso y limitar las visitas a las imprescindibles.
- Adecuada higiene de manos después del contacto con personas infectadas (lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos).
- Evitar el contacto con animales silvestres o domésticos.

