



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

*DOCUMENTO TÉCNICO*

# PLAN DE CONTINGENCIA DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A LA VIRUELA DEL MONO



UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO  
UFGR-EMED

# 2025

## ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN .....	3
II.	FINALIDAD .....	4
III.	OBJETIVOS.....	4
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
V.	BASE LEGAL .....	4
VI.	CONTENIDO .....	5
	VI.1. DEFINICIONES OPERATIVAS .....	5
	VI. 2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENFERMEDAD .....	15
	VI. 2. 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	15
	VI. 2. 2. CAUSAS DEL PROBLEMA .....	16
	VI. 2. 3. POBLACIÓN OBJETIVO .....	16
	VI. 2. 4. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN .....	17
	VI. 3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON OBJETIVOS CON LAS ACCIONES DEL PEI DEL MINSA .....	18
	VI.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS.....	19
	VI.5. PRESUPUESTO.....	26
	VI. 6. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN .....	26
VII.	RESPONSABILIDADES.....	26
VIII.	ANEXOS .....	27
IX.	BIBLIOGRAFÍA .....	31





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

Documento Técnico "Plan de Contingencia de Preparación y  
respuesta frente a la viruela del mono"

## I. INTRODUCCIÓN

La viruela del mono es una enfermedad rara causada por infección con el virus de la viruela del mono, el cual pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. El género Orthopoxvirus también incluye el virus de la variola (que causa la viruela), el virus vaccinia (utilizado en la vacuna contra la viruela) y el virus de la viruela bovina. La viruela del mono se descubrió por primera vez en 1958 cuando se produjeron dos brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de monos mantenidos para investigación, de ahí el nombre de "viruela del mono".

El primer caso humano de viruela del mono se registró en 1970 en República Democrática de Congo (RDC) durante un período de esfuerzos intensificados para eliminar la viruela. Desde entonces, se ha notificado viruela del mono en personas de varios países de África Central y Occidental: Camerún, República Centroafricana, Costa de Mar I, República Democrática del Congo, Gabón, Liberia, Nigeria, República del Congo y Sierra Leona. La mayoría de las infecciones se producen en la República Democrática del Congo.

El 15 de mayo del 2022. La Organización Mundial de la Salud recibió notificación de 04 casos confirmados de viruela del mono en Reino Unido y hasta el 16 de agosto de 2022, se le han notificado un total de 32 275 casos confirmados por laboratorio, incluidas 12 defunciones a nivel mundial. Esta es la primera vez que se notifican casos y cadenas sostenidas de transmisión en países sin vínculos epidemiológicos directos o inmediatos con áreas de África Occidental o Central.

La OMS evalúa el riesgo global como moderado de propagación y ha sido declarado como emergencia de salud pública de interés internacional. La viruela del mono suele ser una enfermedad autolimitada, con síntomas que duran de 2 a 4 semanas, donde casos graves se producen con mayor frecuencia en niños, y su evolución depende del grado de exposición al virus, estado de salud del paciente y naturaleza de las complicaciones.

Las deficiencias inmunitarias subyacentes pueden causar peores resultados, pues a lo largo de la historia, la tasa de letalidad de la viruela símica ha oscilado entre el 0% y el 11% en la población general, y ha sido mayor entre niño pequeños.

Recientemente, la tasa de letalidad ha sido de alrededor del 3% al 6%, por lo que la vigilancia y rápida detección de nuevos casos son fundamentales para contener brotes epidémicos, así como concientizar sobre factores de riesgo y educar a las personas respecto a medidas que pueden adoptar para reducir la





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

Documento Técnico "Plan de Contingencia de Preparación y  
respuesta frente a la viruela del mono"

exposición al virus, siendo esta la principal estrategia de prevención de la viruela símica.

Las actividades contenidas en este plan permitirán afrontar de manera oportuna y con calidad a probables pacientes afectados por este virus, así como a los trabajadores de la institución.

## II. 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), mitigando daños a la salud o complicaciones.

## III. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Garantizar la continuidad operativa del Hospital San Juan de Lurigancho durante un brote de viruela del mono, minimizando el impacto en la atención a los pacientes y protegiendo la salud del personal y la comunidad.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Asegurar la disponibilidad continua de recursos humanos, materiales y tecnológicos para mantener las funciones críticas.
- Reducir la propagación del virus dentro del hospital mediante la implementación de medidas de prevención, control y aislamiento.
- Mantener una comunicación eficaz y oportuna con el personal, pacientes, y autoridades sanitarias durante el brote.
- Coordinar de manera oportuna con los establecimientos de salud para la derivación y seguimiento de los casos diagnosticados.
- Fortalecer la capacidad de respuesta para la atención de la población interna y externa frente a la viruela del mono.

## IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de cumplimiento obligatorio por todas las unidades asistenciales del Hospital San Juan de Lurigancho, por ende, el ámbito de aplicación será en el marco de casos de viruela del mono en el paciente, acompañante y trabajadores.



## V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificaciones.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificaciones.
- Ley N° 30779, Ley que dispone medidas para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley N° 30787, Ley que incorpora la aplicación del enfoque de derechos en favor de las personas afectadas o damnificadas por desastres.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2014-2021.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional.
- Decreto Supremo N° 048-201-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificaciones.
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V,01 "Declaratoria de alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- NTS N° 195-MINSA/CDC-2022, norma que establece los lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la viruela del mono en el país.
- NTS N° 187-MINSA/DGIESP-2022, norma de salud para la prevención y manejo de los pacientes afectados por viruela del mono (viruela símica) - monkeypox.
- Resolución Jefatural N° 246-2018-INDECI, aprobar el Plan de continuidad operativa del INDECI.



## VI. CONTENIDO

### VI.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

**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 21 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas o hasta la desaparición de las lesiones costrosas.

**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, o su actualización.

- **DEFINICIÓN DE 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).

**CASO ÍNDICE:** Primer caso identificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.

**CASO PRIMARIO:** Individuo que introdujo la enfermedad. No es necesariamente el primer caso diagnosticado.

**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.

**CONTACTO ESTRECHO:** Se clasifica como contacto estrecho a 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 un 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 incidentes 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.**

**CURSO CLÍNICO:** La sospecha se realiza por las características clínica; 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.

El cuadro clínico consta de 3 fases o periodos:



PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludHospital  
San Juan de LuriganchoDocumento Técnico "Plan de Contingencia de Preparación y  
respuesta frente a la viruela del mono"

- 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: máculas, pápulas, vesículas y pústulas, con posterior aparición de costras y 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 entre personas a persona.**



**PCR (REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA):** Técnica de Biología Molecular cuyo objetivo es obtener un gran número de copias de un fragmento de ADN o ARN en particular.

**MANIFESTACIONES CLÍNICAS:** Es necesario prestar especial atención a los pacientes con lesiones en piel, máculas que evolucionan a vesículas, pústulas y costras que generalmente están precedidas de fiebre, malestar general y linfadenopatías; las lesiones pueden ser pocas (menos de 10) y ubicarse en genitales.

**MEDIDAS PREVENTIVAS COMUNITARIAS:** en base a la evidencia, se tienen las siguientes medidas preventivas para evitar la transmisión de la viruela del mono:

- Aislamiento de los casos sospechosos en habitaciones individuales o centros de aislamiento.
- Lavado de manos con agua y jabón o desinfección con alcohol; luego de tener contacto con personas sospechosas de infección.
- Uso de doble mascarilla o una KN95 en espacios cerrados o donde no se pueda guardar distanciamiento.

**PREVENCIÓN EN POBLACIONES VULNERABLES:** Corresponde a las DIRIS, implementar equipos itinerantes (profesionales de la salud



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

Documento Técnico "Plan de Contingencia de Preparación y  
respuesta frente a la viruela del mono"

y educadores pares o agentes comunitarios) para realizar actividades preventivo – promocionales en la comunidad, se deberá incluir espacios de socialización de las poblaciones vulnerables.

### **PREVENCIÓN Y CONTROL DE PACIENTES 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, 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.

### **CASOS EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO:**

Si existieran condiciones de aislamiento en domicilio, 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.
- En caso sospechoso se 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 convivientes lleven mascarilla.
- No abandonar el domicilio, excepto cuando la persona necesite atención médica de seguimiento. En este caso lleva en todo momento mascarilla y no utiliza transporte público.

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

### **SEGUIMIENTO DE LOS CASOS EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO:**

El seguimiento de los casos confirmados estará a cargo de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro y deberá ser realizado por el médico tratante de los establecimientos de salud donde se realizó el diagnóstico.



Los casos en aislamiento domiciliario deben ser seguidos de manera remota o presencial cada 24 o 48 horas con la finalidad de detectar de manera temprana la presencia de signos de alarma o complicaciones.

Con este fin los establecimientos de salud deben contar, en coordinación con la Dirección de Redes Integradas de salud (DIRIS) según su jurisdicción, con equipos de seguimiento remoto o presencial. Los equipos de seguimiento deben contar con los equipos de protección personal (EPP) adecuados para las visitas domiciliarias (respiradores N95 o similares, mandilón descartable, lentes de protección ocular, guantes limpios descartables).

Si se presentara alguna complicación o signos de alarma los casos deben ser hospitalizados, para lo cual todos los establecimientos hospitalarios deberán contar con habitaciones de aislamiento.

#### **MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:**

- El ingreso debe llevarse a cabo en habitaciones individuales que cuentan con baño.
- Se debe mantener el **aislamiento hasta que todas las lesiones hayan desaparecido.**
- El personal sanitario que atienda a estos casos o las personas que entren en la habitación de aislamiento, incluyendo familiares y personal de limpieza, debe utilizar el equipo de protección personal (EPP) adecuado para precauciones de transmisión de contacto y aérea. **El personal sanitario debe utilizar mascarilla N95 o similar, guantes descartables, mandilón descartable y protección ocular.**
- Los procedimientos médicos, especialmente aquellos que generan aerosoles y cualquier otro tipo de procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o ventilación manual, requieren medidas de protección especiales, como presión negativa, de ser posible.
- Es importante tener un listado de todo el personal que atiende casos, para su posterior seguimiento por el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de su establecimiento.
- 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.

- Todas las muestras recogidas para investigación por el laboratorio deben ser tratadas como potencialmente infecciosas, y los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el equipo de protección personal (EPP) adecuado para minimizar la posibilidad de exposición a los patógenos.
- Los residuos se consideran residuos contaminados y deben ser eliminados en bolsas rojas o contenedores, de ser el caso, de material punzocortante, y desechados de acuerdo a los protocolos sanitarios establecidos.
- Los pacientes deben emplear mascarillas quirúrgicas de forma regular.

## MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS

Ante cualquier caso sospechoso se inicia la búsqueda e identificación de posibles contactos estrechos, como las personas que habitan en el mismo domicilio, los contactos sexuales, personas del ambiente de trabajo; asimismo, se debe considerar en este grupo al personal sanitario que atendió el caso. El censo y búsqueda de los contactos debe ser realizado por personal entrenado y cuidando la intimidad del paciente.

- Se informa a todos los contactos estrechos acerca de los síntomas de la viruela del mono.
- Se les pregunta sobre síntomas característicos y la presencia de lesiones en piel incluyendo genitales; de tener síntomas o signos característicos se les clasifica como caso y debe permanecer en aislamiento.
- De no tener ningún síntoma o signo se les indica autocontrol de su temperatura una vez al día durante 21 días tras la exposición.
- Los contactos estrechos no realizan cuarentena, aunque deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales, utilizando de forma constante la mascarilla. Esto incluye la indicación de abstención de mantener contactos sexuales durante el periodo de seguimiento.
- Los establecimientos de salud deben hacer seguimiento activo a los contactos estrechos, a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto u otro medio, para detectar de forma precoz la presencia de cualquier signo o síntoma relacionado.



- En situaciones en las que no es posible asegurar el seguimiento diario se dispone la cuarentena del contacto en su domicilio por 21 días contados desde la fecha del último contacto con el caso.
- Si alguno de los contactos presenta fiebre o cualquier otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad, deben ser aislados.
- Se debe indagar sobre la posibilidad de tener vacunación previa contra la viruela en personas mayores de 60 años por tener posibilidad de protección cruzada para viruela del mono.

## VI. 9. MEDIDAS DE CONTROL EN AMBIENTES Y OBJETOS CONTAMINADOS

Durante el aislamiento de los casos:

- 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 con abundante detergente. 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.
- La ropa utilizada no debe sacudirse ni manipularse de manera que pueda dispersar partículas infecciosas.
- La ropa utilizada tampoco debe lavarse con el resto de la ropa de la casa.
- Deben usarse de preferencia platos y cubiertos descartables, de no ser posible, los platos y otros utensilios para comer no deben compartirse. Los platos sucios y los utensilios para comer deben lavarse con agua caliente y jabón.
- 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.



## DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN

El proceso de atención de casos sospechosos o confirmados de viruela del mono (Monkeypox) se estructura en las siguientes fases:

a) Evaluación del caso

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

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

- Cronología de síntomas y signos tales como: Fiebre, aparición de lesiones dérmicas (características), dolor muscular, adenopatías, escalofríos, fatiga, entre otros.
- Antecedentes personales: 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.
- Antecedente de relaciones sexuales en los últimos 21 días.
- Condiciones socioeconómicas y de salubridad.



### CUADRO CLÍNICO

- 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 lo 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.

### VI. 12. ESTUDIOS DE LABORATORIO

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

- 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 y del hisopado orofaríngeo y nasofaríngeo.
- Serología para detección de anticuerpos.

Asimismo, ante un posible caso de infección por virus de Viruela del mono, se recomienda 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.
- Serologías: RPR.
- En casos de sospecha de sobreinfección bacteriana, cultivos de secreción o cultivo en base a foco probable.

## TRATAMIENTO

En base a la evidencia, no se cuentan con tratamiento 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 la boca con agua con sal en caso de lesiones en boca para disminuir la inflamación.
- Cuidados de la piel (limpieza frecuente con agua y jabón) para evitar sobreinfección bacteriana.
- Evitar frotarse los ojos.
- Uso de antibióticos como dicloxacilina o clindamicina en caso de signos de sobreinfección bacteriana.



- Las gestantes y los niños deben ser seguidos cercanamente por médicos pediatras o ginecólogos.
- En caso de pacientes con cuadro severo, son ubicados en ambientes de aislamiento para el manejo correspondiente.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

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

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

## 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.
- Inmunosuprimidos.
- Personas con lesiones crónicas en 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.

Entre las posibles complicaciones reportadas se tienen:

- Infecciones 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.

### MANEJO CONJUNTO

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

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

- Infectología.
- Dermatología.
- Ginecología.
- Pediatría.

### SIGNOS DE ALARMA

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

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

- Exfoliación en piel (más del 10% de superficie corporal).

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

## VI.2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

### VI. 2. 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Es importante indicar referente a los antecedentes internacionales, por ejemplo, en México, hasta el 3 de agosto el Sistema de Vigilancia Epidemiológica ha identificado 212 casos probables durante el 2024, de los cuales 49 son confirmados y se encuentran distribuidos en 11 entidades federativas, siendo la variante clado II la única detectada en todos los casos analizados en México; hasta el momento no se ha identificado la nueva variante clado 1b.

Con corte al 02 de septiembre, se han identificado 7,592 casos que cumplen con la definición operacional de caso probable, de los cuales 4,153 son confirmados, con resultado positivo por alguno de los laboratorios que cuentan con competencia técnica avalada por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica.

A agosto de 2024, España es el país europeo con más casos de viruela del mono, con un total de 8.104 desde el año 2022. En 2024, se han notificado 264 casos a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Situándonos ahora en el Hospital San Juan de Lurigancho, no cuenta con población asignada y brinda prestaciones de salud a demanda, se ha determinado que, al 06 de agosto se han identificado quince (15) casos sospechosos, de los cuales se han confirmado cuatro (04) de ellos, los cuales fueron manejados ambulatoriamente, dado que estos pacientes se atendieron en triaje.

Para casos de pacientes con prioridad I y II que concurren al establecimiento en estado crítico con compromiso vital, cuyo diagnóstico posterior se vincule a viruela del mono, se estaría frente a casos de manejo específico y especial para evitar la diseminación de la enfermedad en el hospital contagiando a pacientes y personal.



Dado que en la actualidad de los mil quinientos ochenta y dos (1582) trabajadores con que cuenta el Hospital, ciento ochenta (180) son administrativos y mil quinientos dos (1502) son asistenciales, organizados para prestaciones de servicios de salud, corren riesgo de contagio de no detectarse a tiempo la presencia del virus del mono en pacientes sintomáticos que concurren y/o se hospitalicen en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Siendo el principal problema el riesgo de casos importados de viruela del mono, con impacto en la morbilidad y mortalidad en la población del país.

Por ello, parte de la prevención está orientada a fortalecer actividades de bioseguridad mediante distribución de EPP, lavado de manos y otros ya implementados, donde la disponibilidad de medicamentos para el manejo de casos resulta prioritariamente importante.

## VI. 2. 2. CAUSAS DEL PROBLEMA

- Alta demanda de viajeros internacionales al país, sea por motivos de negocios o turismo, provenientes de países no endémicos donde se ha desarrollado la aparición de casos de la viruela del mono.
- Desconocimiento de las medidas de prevención y control de viruela del mono en la población.
- No existen documentos normativos que regulan la prevención y manejo de los casos en los establecimientos de salud.

## VI. 2. 3. POBLACIÓN OBJETIVO

Personas de cualquier edad, que presente un exantema agudo inexplicable y que uno o más de los siguientes síntomas: fiebre, cefalea, mialgia, dolor de espalda, astenia y linfadenopatías. Personas que cumplen con la definición de caso sospechoso y uno o más de los siguientes criterios:

- Vínculo epidemiológico.
- Antecedentes de viaje a un país endémico.

- Persona expuesta a un caso probable o confirmado de viruela del mono durante el periodo infeccioso (inicio de síntomas del caso hasta la caída de las costras de las lesiones) en diferentes contextos (hogar, trabajo, escuela, contacto sexual, hospitales, templos, transportes, reuniones sociales, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas.

#### **VI. 2. 4. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**

- a) Prevenir la transmisión de la viruela del mono en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- b) Comunicación y educación sobre las medidas de prevención de la viruela del mono dirigida al personal del Hospital, pacientes y sus acompañantes.
- c) Fortalecimiento de la vigilancia e investigación epidemiológica.
- d) Notificación de los casos probables o confirmados a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital San Juan de Lurigancho.
- e) Mantenimiento de áreas y flujos diferenciados de atención, en los ambientes de toma de muestra de laboratorio, emergencia, UCI, Centro Quirúrgico y Hospitalización.
- f) Diagnóstico oportuno de viruela del mono con exámenes a sintomáticos o casos probables, identificación de contactos y medidas de aislamiento temporal de ser necesario; en pacientes, padres, acompañantes y trabajadores del Hospital San Juan de Lurigancho.
- g) Garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos para la atención del paciente con diagnóstico probable o confirmado de la viruela del mono.
- h) Fortalecimiento de la labor del área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en sus tareas de prevención, educación, detección y tratamiento de los casos probables y confirmados entre nuestros trabajadores.



#### **VI. 3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON OBJETIVOS CON LAS ACCIONES DEL PEI DEL MINSA Y ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI**

Los objetivos y actividades del Plan de Contingencia de preparación y respuesta frente a la viruela del mono, se encuentra articulado al Objetivo Estratégico Institucional OEI.01.

<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE POSIBLES CASOS DE VIRUELA DEL MONO</b>
OEI.01 Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población; con énfasis en las prioridades nacionales.	AEI. 01.02. Prevención y control de enfermedades transmisibles; fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.  AEI.01.03. Vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.	Asegurar la disponibilidad continua de recursos humanos, materiales y tecnológicos para mantener las funciones críticas.  Reducir la propagación del virus dentro del hospital mediante la implementación de medidas de prevención, control y aislamiento.
OEI.04. Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.	AEI.04.01. Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud y para la gestión de contingencias y conflictos.	Mantener una comunicación eficaz y oportuna con el personal, pacientes, y autoridades sanitarias durante el brote.  Coordinar de manera oportuna con los establecimientos de salud para la derivación y seguimiento de los casos diagnosticados.
OEI.02. Garantizar el accesos a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud; centradas en la persona; familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención.	AEI.02.04. Atención de urgencias y emergencias médicas; eficiente y oportuna.	Fortalecer la capacidad de respuesta para la atención de la población interna y externa frente a la viruela del mono.



#### VI. 4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

Las actividades priorizadas para la prevención y tratamiento de casos de viruela de mono se realizarán considerando las medidas de bioseguridad establecidas por Ministerio de Salud, continuando a su vez con la atención de la patología compleja contribuir en la disminución de la morbimortalidad por esta enfermedad.



## MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN DE META FÍSICA												PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL			RESPONSABLE				
			META FÍSICA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	CATEGORIA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL		PRESUPUESTO			
Asegurar la disponibilidad continua de recursos humanos, materiales y tecnológicos para mantener las funciones críticas.	Implementación de Tópico de MPOX en Emergencia.	Actividad	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0104. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS		3000	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS		
Mantener una comunicación eficaz y oportuna con el personal, pacientes, y autoridades sanitarias durante el brote.	Elaboración, impresión y distribución de materiales de comunicación sobre signos y síntomas, proceso de atención y aislamiento de pacientes.	Actividad	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5005903 - ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA		2500	EQUIPO DE COMUNICACIONES		
	Ejecución de plan de medios (difusión de notas de prensa, entrevistas, enlaces en vivo) para brindar información a la población, según escenarios.	Actividad	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			3000			
	Sensibilizar a los pacientes con VIH y al personal de salud del hospital acerca de la Viruela del Mono.	Actividad	2							1									1000	Responsable - componente VIH / SIDA		
	Información grupal y consejería individual para la prevención de la viruela del mono a los pacientes afectados con VIH /SIDA.	Informe	100									3	2	5	0	0			1000	Enfermera de VIH		






**Ministerio de Salud**  
 Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud  
 Hospital San Juan de Lurigancho

Documento Técnico "Plan de Contingencia de Preparación y respuesta frente a la viruela del mono"

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN DE META FÍSICA												PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL			RESPONSABLE		
			META FÍSICA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	CATEGORIA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL		PRESUPUESTO	
Asegurar la disponibilidad continua de recursos humanos, materiales y tecnológicos para mantener las funciones críticas.	Capacitación al personal de salud acerca de la viruela del mono.	Informe	2											2					4000	Departamento de medicina
Reducir la propagación del virus dentro del hospital mediante la implementación de medidas de prevención, control y aislamiento.	Identificación, Evaluación, diagnóstico y tratamiento oportuno de casos sospechosos con viruela del mono.	Informe												1	1	1			1000	Responsable- componente VIH / SIDA
	Identificación, Diagnóstico y evaluación oportuna por médicos infectólogos de casos probables de la viruela del mono y su vinculación a los pacientes afectado por VIH/SIDA	Informe	10												3	2	5		100	Infectología



  
**Ministerio de Salud**  
 Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud  
 Hospital San Juan de Lurigancho

Documento Técnico "Plan de Contingencia de Preparación y respuesta frente a la viruela del mono"

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN DE META FÍSICA												PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL			RESPONSABLE	
			META FÍSICA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	CATEGORIA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL		PRESUPUESTO
Coordinar de manera oportuna con los establecimientos de salud para la derivación y seguimiento de los casos diagnosticados.	Atención y seguimiento de los casos confirmados con viruela del mono diagnosticados en el HSJL; coordinación con los C.S. de su jurisdicción y DIRIS LIMA CENTRO.																	0	No hay casos positivos
Fortalecer la capacidad de respuesta para la atención de la población interna y externa frente a la viruela del mono.	Notificación del caso mediante la ficha epidemiológica, según alerta epidemiológica vigente y registrar en padrón.	Informe	10															100	Medicos, epidemiología, Enfermería de estrategia de VIH
Reducir la propagación del virus dentro del hospital mediante la implementación de medidas de prevención, control y aislamiento.	Seguimiento y monitoreo de la vacunación para la prevención de la viruela del mono en población de riesgo y pacientes con diagnóstico VIH/SIDA del HSJL.		6															0	enfermeras de la estrategia de VIH




**Ministerio de Salud**  
**PERÚ**  
 Vice Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud  
 Hospital San Juan de Lurigancho

Documento Técnico "Plan de Contingencia de Preparación y respuesta frente a la viruela del mono"

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN DE META FÍSICA												PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL			RESPONSABLE				
			META FÍSICA	E	F	M	A	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		CATEGORIA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO	
	Aplicación de Medidas de Bioseguridad y Correcto Aislamiento de los pacientes con Sospecha y diagnóstico de Viruela del mono, para realizar el control de infecciones.	Informe																	0		Responsable- componente VIH / SIDA	
	Coordinar con la Central de Esterilización el abastecimiento de EPP al personal de salud para la atención de pacientes infectados con Viruela de Mono.	Informe	10												2	3	5		0		Responsable- componente VIH / SIDA	
Fortalecer la capacidad de respuesta para la atención de la población interna y externa frente a la viruela del mono.	Acondicionamiento de un ambiente ( Toldo ) para la atención de pacientes con sospecha de diagnóstico de Viruela del Mono, ubicado en la cochera del hospital cerca a la estrategia de VIH.	Informe	1																		Responsable- componente VIH / SIDA	
Asegurar la disponibilidad continua de recursos humanos, materiales y tecnológicos para mantener las funciones críticas.	Realizar capacitación al personal que labora en el HSJL para el correcto uso de los EPP y las medidas de bioseguridad.	Informe	2																50		Departamento de medicina y componente VIH / SIDA	
																				1000		





 <b>PERU</b> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud</b> <b>Hospital San Juan de Lurigancho</b>
<b>Documento Técnico "Plan de Contingencia de Preparación y respuesta frente a la viruela del mono"</b>	

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN DE META FÍSICA												PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL			RESPONSABLE		
			META FÍSICA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	CATEGORIA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL		PRESUPUESTO	
	Promover el mejoramiento continuo de la calidad, mediante la capacitación del personal de salud en la elaboración de Proyectos de Mejora.	proyecto de mejora	1							1								100		
	Socialización de ficha técnica y flujograma de viruela del mono a los diferentes servicios a cargo del departamento de enfermería	memorando circular	1										1					0		DEP. ENFERMERÍA
	Elaboración de la Sala Situacional del MPOX	sala	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100		
	Difusión de la Sala Situacional del MPOX	sala	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100		
Reducir la propagación del virus dentro del hospital mediante la implementación de medidas de prevención, control y aislamiento.	Notificación epidemiológica oportuna de brotes por MPOX	informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



**PERÚ**  
**Ministerio de Salud**  
 Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud  
 Hospital San Juan de Lurigancho  
 Documento Técnico "Plan de Contingencia de Preparación y respuesta frente a la viruela del mono"

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN DE META FÍSICA												PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL			RESPONSABLE	
			META FÍSICA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	CATEGORIA PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL		PRESUPUESTO
	Investigación oportuna de brotes por MPOX	Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		0	
	Búsqueda activa de casos probables o sospechosos de MPOX	Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		0	
	Fortalecer los procesos de vigilancia e investigación epidemiológica de Monkey y la investigación de brotes de forma oportuna.	Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		0	

## VI. 5. PRESUPUESTO

El presupuesto requerido para la implementación del presente Plan es de S/17 350. 00, los cuales no están previstos en el presupuesto inicial de apertura, toda vez que esta enfermedad se está presentando como brotes desde el mes de mayo del presente año, de manera tal que se solicitará una demanda adicional, de activarse el presente Plan de Contingencia.

## VI. 6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las actividades establecidas en el presente Plan será a través de las fuentes de financiamiento que considere el Pliego 011 Ministerio de Salud.

## VI. 7. ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

La supervisión, monitoreo y evaluación será responsabilidad de cada unidad de organización del Hospital San Juan de Lurigancho.

## VII. RESPONSABILIDADES

- **Dirección Ejecutiva:** Implementación del Documento.
- **Oficina de Planeamiento Estratégico:** revisión presupuestal y aprobación del Documento Técnico.
- **Jefes de departamentos y servicios involucrados:** implementación de medidas para la prevención de la transmisión intrahospitalarias, evaluación de pacientes y tratamientos de los mismos.
- **Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental:** implementación, difusión, seguimiento y evaluación del documento técnico.





PERÚ

Ministerio de Salud

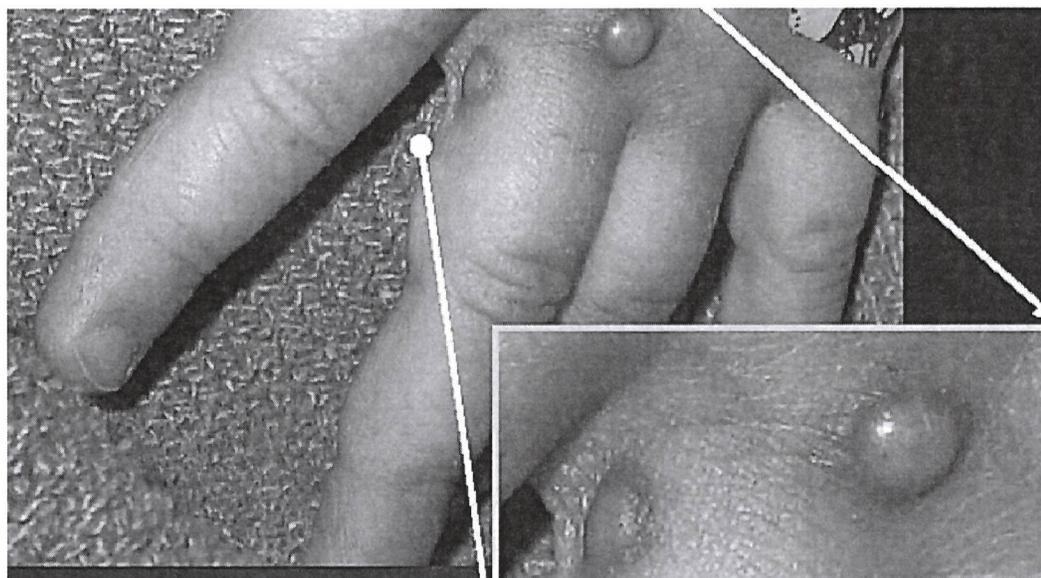
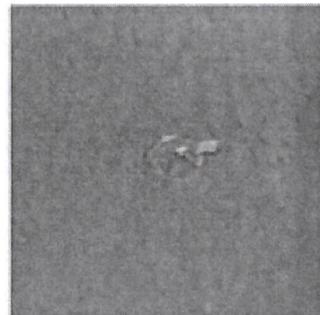
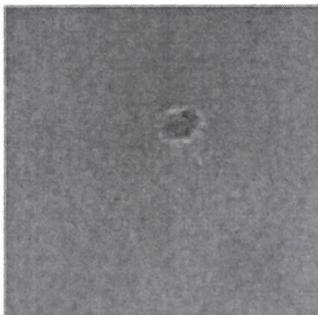
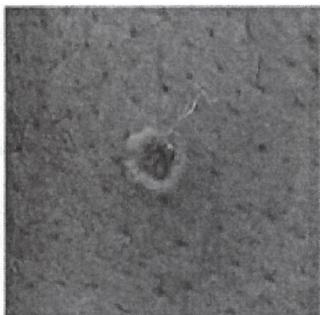
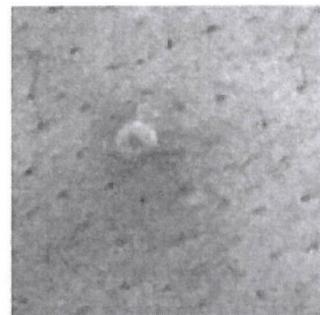
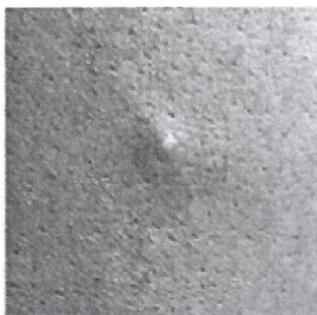
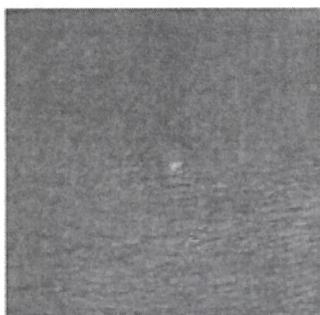
Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

Documento Técnico "Plan de Contingencia de Preparación y respuesta frente a la viruela del mono"

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1: LESIONES DÉRMICAS POR VIRUELA DEL MONO



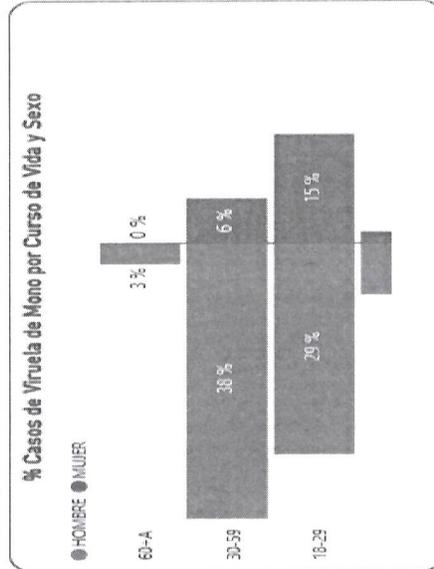
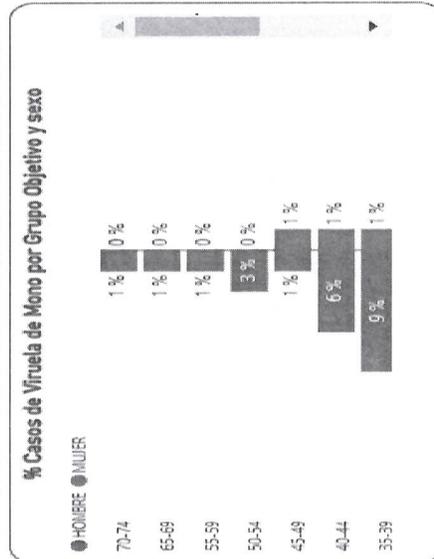
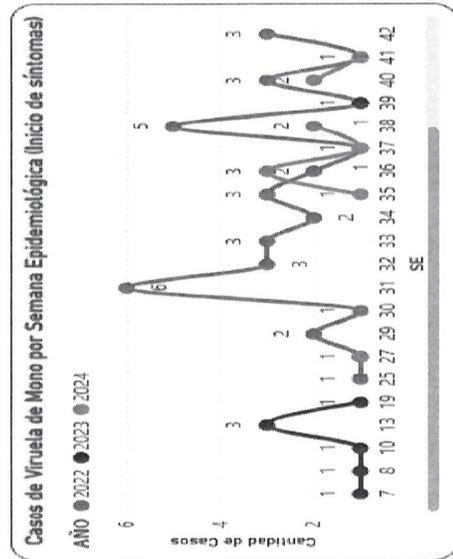


# Sala Situacional Viruela de Mono en el HSJL

**Año:** 2022 2023 2024  
**Mes:** Todas  
**Clasificación:** Todas  
**Ocupación:** Todas  
**Tipo Documento:** Todas  
**Orientación:** Todas  
**Hospitalizados:** Todas  
**Autor:** Antonio Pelaez Flores

**68**  
 Cantidad de Casos  
 15 Femenino  
 53 Masculino

Elaborado:  
 U. Epidemiología y SA  
 10-oct-2024  
 U. Actualización



## ANEXO 2: SALA SITUACIONAL DE VIRUELA DEL MONO EN EL HSJL



PERÚ

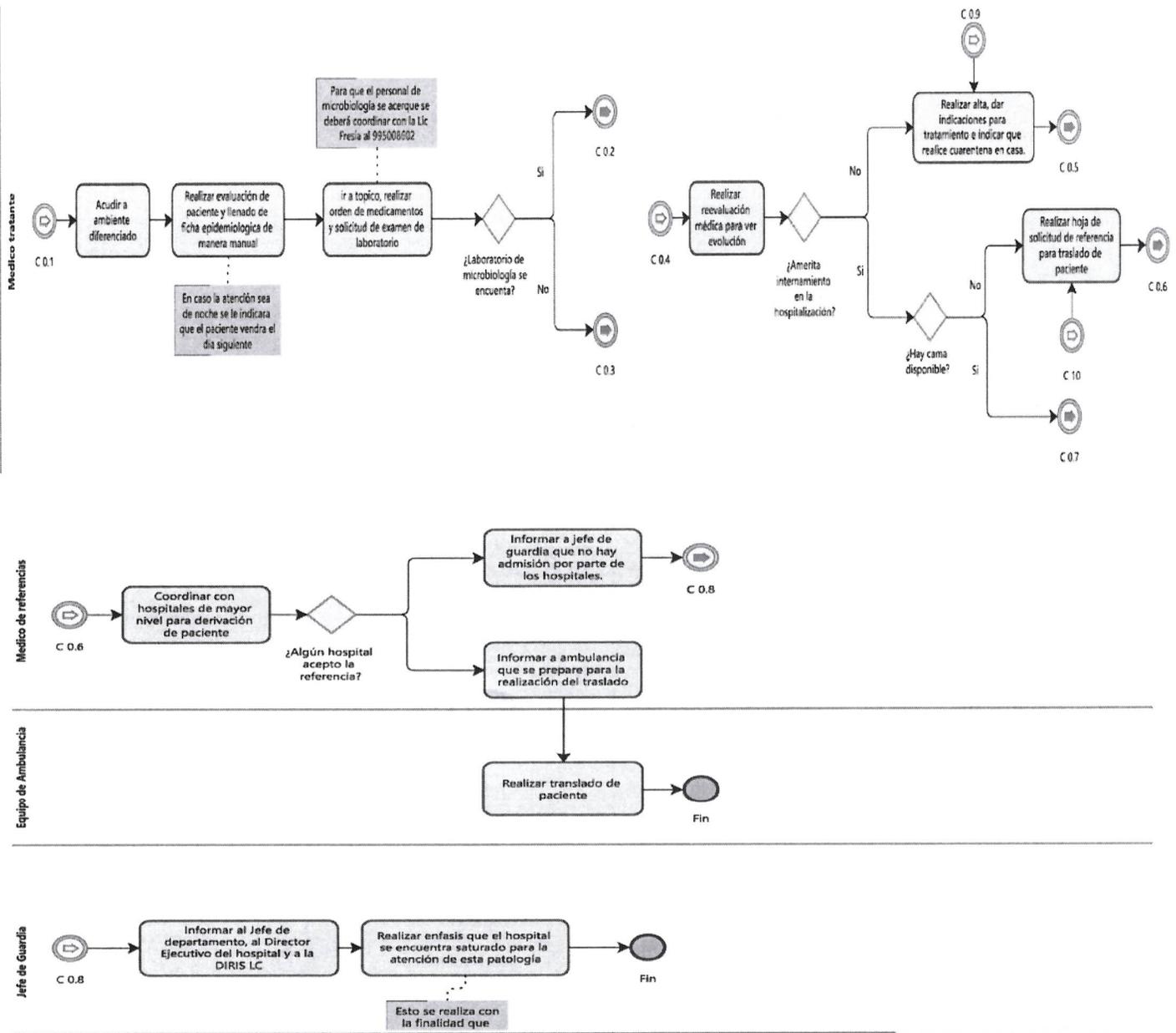
Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

Documento Técnico "Plan de Contingencia de Preparación y respuesta frente a la viruela del mono"

### ANEXO 3: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN





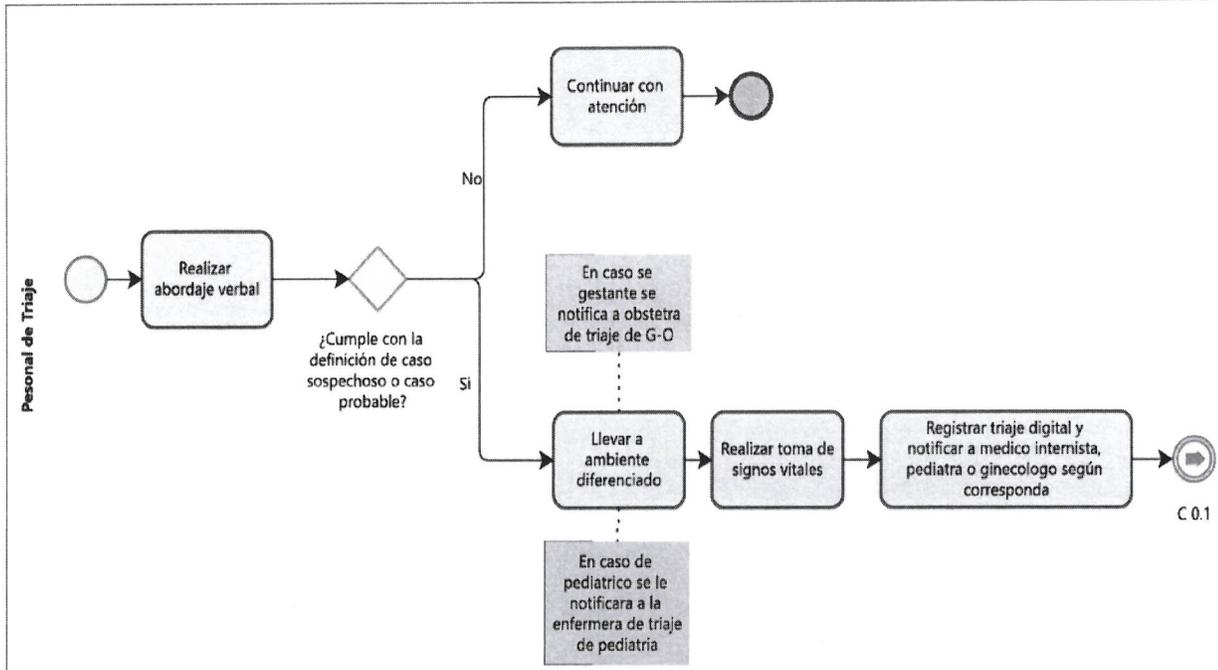
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

Documento Técnico "Plan de Contingencia de Preparación y respuesta frente a la viruela del mono"





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

Documento Técnico "Plan de Contingencia de Preparación y  
respuesta frente a la viruela del mono"

## IX. BIBLIOGRAFÍA

- Monkeypox [Internet]. Cdc.gov. 2022 [Citado el 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/subsistema-de-vigilancia/zoonoticas/mpox/>
- Moore M, Zahra F. Monkeypox. StatPearls Publishing; 2022.
- Monkeypox [Internet]. Gob.pe 2024 [Citado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22669-que-es-la-mpox-viruela-simica>

