

Guía para la implementación de la Norma Técnica de Salud para la prevención y manejo de los pacientes afectados por mpox

Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud de USAID

Junio 2023



Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud

El Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS), en el marco del IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID, ayuda a los países de ingresos bajos y medios en la transición hacia sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar el acceso a la cobertura de salud universal. El proyecto trabaja con los países socios y las partes interesadas locales para reducir las barreras financieras a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto, de cinco años de duración, reforzará la capacidad local para mantener el buen funcionamiento de los sistemas de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad.

Cita recomendada: The Local Health System Sustainability Project (LHSS) under the USAID Integrated Health Systems IDIQ. Junio 2023. *Guía para la implementación de la Norma Técnica de Salud para la prevención y manejo de pacientes afectados por Mpox.* Rockville, MD: Abt Associates.

Fecha: Junio 2023

Presentado a: Scott Stewart, COR
Oficina de Sistemas de Salud
Oficina de Salud Mundial, USAID

Jaime Chang, Especialista en Salud Pública
Oficina Regional para Migración y Salud
USAID/Perú

N° de contrato USAID: 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

Este informe ha sido elaborado para ser revisado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Se preparó con el apoyo del Proyecto Sostenibilidad del Sistema de Salud Local en el marco del IDIQ de Sistemas de Salud Integrados de USAID.



INDICE

ACRÓNIMOS	iv
RESUMEN EJECUTIVO	v
INTRODUCCIÓN	1
1. FINALIDAD	4
2. OBJETIVO	4
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
4. CONSIDERACIONES GENERALES	4
4.1. Aspectos generales de la enfermedad	4
4.2. Definiciones Operativas	5
5. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS	6
5.1. Conducción de la implementación	8
5.2. Medidas Preventivas Comunitarias	9
5.3. Prevención en Poblaciones Clave	10
5.4. Prevención y control de pacientes con Mpox o en investigación.	14
5.5. Proceso de atención en establecimientos de salud.....	17
6. RECOMENDACIONES	18
7. ANEXOS	20
8. BIBLIOGRAFÍA	26

ACRÓNIMOS

AE	Alerta Epidemiológica.
BMU	Brigada Móvil Urbana
CDC	Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud
CERITS	Centro de Atención y Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH
COVID-19	Enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2
DGIESP	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
DIGESA	Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
DPVIH	Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de VIH, ITS y hepatitis virales
EPP	Equipo de protección personal
EsSALUD	Seguro Social de Salud de Perú
ESPMH	Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de VIH, ITS y hepatitis virales
FICE	Ficha Clínica Epidemiológica.
GERESA	Gerencia Regional de Salud
HSH	Hombres que tiene Sexo con Hombres
INS	Instituto Nacional de Salud
IPRESS	Institución Prestadora de servicios de salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGBTQI	Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer, intersex
MINSA	Ministerio de Salud
Mpox	Denominación aprobada por la OMS para la viruela del mono
NTS	Norma Técnica de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCR	Reacción en Cadena de la Polimerasa
PVV	Personas que Vive con VIH
QATIPAY	Aplicación (App) de seguimiento y control de casos de virus viruela del mono
SICOVID	Sistema Integrado de información para COVID-19
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAR	Tratamiento antirretroviral
UAMP	Unidad de Atención Médica Periódica
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana



RESUMEN EJECUTIVO

Objetivo

Orientar la ejecución de los procesos de soporte y de línea para la implementación, a nivel regional, de la Norma Técnica de Salud para la prevención y manejo de los pacientes afectados por Mpox.

Contexto

Al 30 de mayo de 2023 la incidencia acumulada de Mpox en Perú llegó a 111,6 casos por millón de habitantes, ocupando el primer lugar en la región de las Américas y el tercer lugar en el mundo. Como en otros países, la mayor cantidad de casos corresponden a hombres (96%). Por otro lado, las personas que declararon ser homosexuales o bisexuales suman 71%. También es importante la proporción de casos en personas que viven con VIH (55%). El Ministerio de Salud (MINSA) de Perú emitió tempranamente alertas epidemiológicas con recomendaciones de vigilancia y control, y aprobó un plan de respuesta y una norma técnica de alcance nacional para la prevención y manejo de pacientes con Mpox. Sin embargo, un desafío importante es que los lineamientos aprobados sean efectivamente implementados a nivel subnacional, en especial tratándose de un problema de salud emergente.

Puntos clave

Para implementar las disposiciones específicas contenidas en la norma nacional, es pertinente considerar procesos estratégicos, operativos y de soporte. Dentro de los procesos estratégicos están la elaboración de un plan de respuesta a la emergencia por Mpox; la elaboración de un formato de seguimiento con indicadores trazadores para monitorear la implementación de la norma; y la elaboración de una estrategia comunicacional para la respuesta a Mpox.

Los procesos operativos comprenden la organización de los servicios de atención general a pacientes; la elaboración del padrón nominal de población a ser vacunada; el reforzamiento de capacidades en los equipos de los establecimientos de salud; y la difusión de mensajes claves para población general, en el marco de la estrategia comunicacional específica.

Los procesos de soporte incluyen la conformación de un equipo a cargo del desarrollo de la estrategia comunicacional; el análisis de disponibilidad presupuestal y posibilidad de uso de recursos adicionales o reasignados; el análisis de stock de insumos estratégicos y la posibilidad de reposición inmediata; la distribución oportuna de suministros a todos los puntos de atención de personas; la actualización del mapa de organizaciones de base y líderes comunitarios que trabajan con población de riesgo para Mpox.

Recomendaciones

Al MINSA, se le recomienda organizar una reunión de presentación de la guía para la implementación de la norma nacional, en la que participen los equipos responsables de todas las regiones; establecer mecanismos de asistencia técnica a las regiones para la adecuada implementación de la norma; escalar la



aplicación del sistema de información interoperable que permite hacer un seguimiento nominal de PVV; establecer mecanismos de monitoreo del cumplimiento de la norma nacional; y gestionar los recursos financieros necesarios, según corresponda, para apoyar la implementación de la norma.

A las regiones se les recomienda brindar asistencia técnica a los equipos locales encargados de la implementación de la norma; fortalecer el sistema de abastecimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y producto sanitarios para la prevención y manejo de casos; e implementar mecanismos de soporte permanente al sistema de información y comunicación.

INTRODUCCIÓN

La presente guía, de naturaleza operativa, está orientada a la aplicación a nivel subnacional de la Norma Técnica de Salud N° 191-MINSA/DGIESP-2022, para la prevención y manejo de los pacientes afectados por Mpox. Esta guía operativa tiene el propósito de que se puedan poner en práctica de manera efectiva las disposiciones establecidas en esta norma técnica para una fácil aplicación en beneficio de la población afectada.

La enfermedad producida por el virus de la viruela símica (Mpox) tiene incidencia muy significativa en poblaciones de riesgo. Según la sala situacional del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, 96% de los casos han ocurrido en hombres. Asimismo, las personas que declararon ser homosexuales o bisexuales suman 71%. La mediana de edad de los casos es 32 años (Tabla 1). Por otro lado, la mayor cantidad de casos confirmados (83%) están en Lima Metropolitana y Callao (CDC-MINSA 2023).

Tabla 1 – Características de interés de los casos de Mpox en Perú

Característica	Categoría	N°	%
Total de casos al 31 de mayo de 2023		3,800	100.0%
Mediana de edad de los casos		32 años	
Sexo	Hombres	3,652	96.1%
	Mujeres	148	3.9%
Orientación sexual	Homosexual	2,123	55.9%
	Bisexual	580	15.3%
	Heterosexual	936	24.6%
	Sin información	161	4.2%
Personas que viven con VIH (PVV)	Sí	2,092	55.1%
	No	1,453	38.2%
	Sin información	255	6.7%
PVV en Tratamiento Antirretroviral (TAR)	Sí	1,768	84.5%
	No	192	9.2%
	Sin información	132	6.3%

Fuente: CDC MINSA

Estas tendencias son semejantes a las encontradas a nivel global y regional. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que 97% de los casos son hombres, con mediana de edad 34 años y



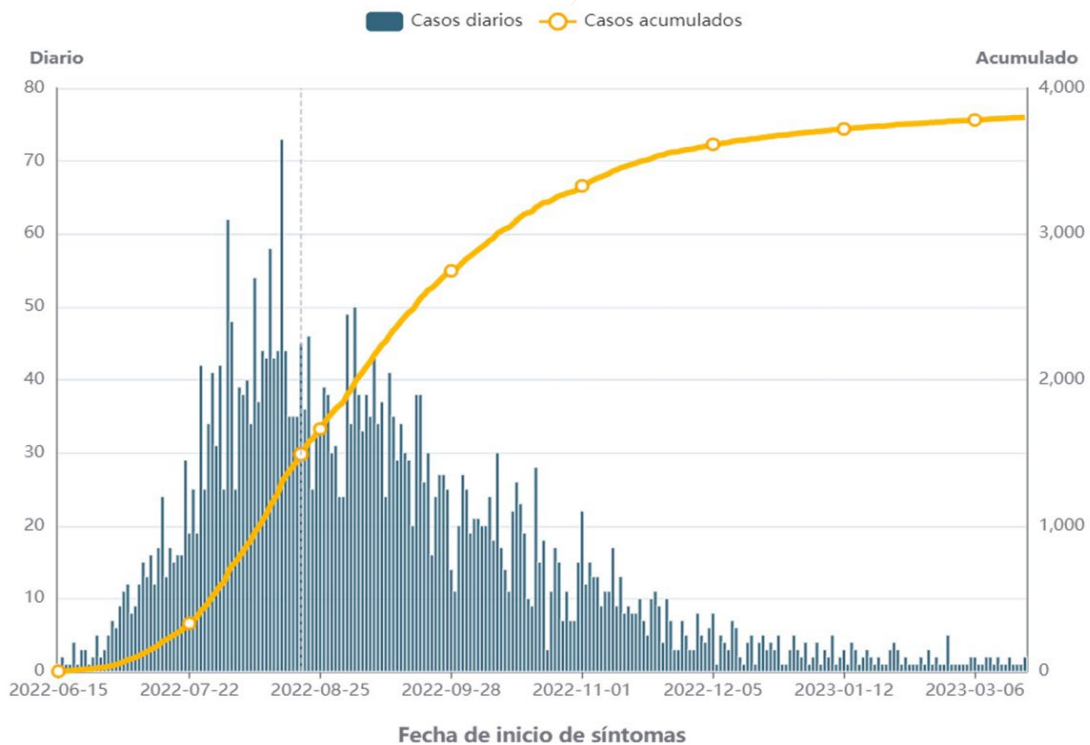
autoidentificados como hombres que tienen sexo con hombres 84% (OMS 2023); la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que el 96% de casos se han registrado en hombres y que la mayoría tienen entre 20 y 45 años y se autoidentifican como hombres que tiene sexo con hombres (OPS 2023).

De todos los casos de Mpox, 55% ocurrieron en personas que viven con VIH, de las cuales la mayor parte son personas que reciben tratamiento antirretroviral (85%) (CDC-MINSA 2023). Sobre este aspecto la OMS ha reportado que, además de los casos en hombres que tiene sexo con hombres, otras poblaciones que han surgido como afectadas incluyen mujeres transgénero y trabajadoras sexuales, comunidades que experimentan una mayor carga de VIH, hepatitis y otras infecciones de transmisión sexual que comparten modos de transmisión y determinantes comunes (OMS 2023).

Al 30 de mayo de 2023 el Perú había notificado 3 800 casos, lo que significa una incidencia acumulada de 113,8 casos por millón de habitantes, ocupando el primer lugar en incidencia en la región de las Américas (OPS 2023) y el séptimo lugar en número de casos en el mundo (OMS 2023).

La data epidemiológica indica que la epidemia ha remitido a nivel nacional (figura 1), igual como en otros países del mundo. No obstante, no se puede descartar que el virus siga circulando, razón por la cual pueden aparecer nuevos casos o incluso brotes, representado un riesgo para la salud pública nacional.

Figura 1 – Casos diarios y acumulados de Mpox en Perú



Fuente: CDC MINSA

La crisis sanitaria vivida los últimos años por la pandemia de COVID-19 dejó como lección aprendida la importancia de una respuesta adecuada ante un problema de salud de este tipo, en especial en el nivel operativo, con el propósito de reducir la transmisión comunitaria, prioritariamente en grupos vulnerables y de riesgo.

El hecho de que una gran proporción de los casos ocurra en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) hace necesario considerar el riesgo asociado a la conducta sexual de las personas. La información epidemiológica muestra que hay una relación entre el riesgo de infección y el número de parejas sexuales. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos han identificado que 76% de las personas diagnosticadas con viruela símica tuvieron relaciones sexuales con más de una pareja en las tres semanas anteriores (OPS 2022). Y el contacto estrecho en las relaciones sexuales se ha identificado como la principal situación de transmisión del virus; la OMS estima que 95% de las transmisiones suceden durante relaciones sexuales (OPS 2022).

En Perú, la epidemia de Mpox ha puesto en evidencia oportunidades de mejora en la gestión programática para la prevención y el control de VIH. Una expresión de esto es el hecho de que un 15% de las PVV con diagnóstico de Mpox no estaban recibiendo Tratamiento Antirretroviral (TAR) (CDC-MINSA 2023). Esta situación es seria pues se sabe que el riesgo de enfermedad grave y muerte aumenta en pacientes inmunodeprimidos, sea por medicación o por enfermedad, y que la enfermedad grave es más frecuente en pacientes con VIH que no están bien controlados o tratados (OMS 2023).

Afortunadamente, el brote de Mpox ha ido disminuyendo en todo el mundo. La región de Las Américas ha concentrado el 68% de todos los casos (OMS 2023). El 10 de mayo de 2023, el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional de la OMS comunicó que el brote ha dejado de ser una emergencia de salud pública de importancia internacional. Es posible que los cambios de conducta en las personas en mayor riesgo puedan explicar esta disminución al mismo tiempo que conviene evaluar el impacto que puede haber tenido la vacunación (OPS 2023)..

Entre el 19 de mayo y el 4 de noviembre de 2022, el Ministerio de Salud (MINSA) de Perú emitió cinco alertas epidemiológicas sobre la epidemia de Mpox, que advirtieron sobre los riesgos de la enfermedad y establecieron las definiciones de caso y las acciones para la investigación epidemiológica, la confirmación del diagnóstico y el control de brotes. En respuesta a la curva epidémica en curso, el 7 de junio de 2022, el MINSA aprobó el Plan de Preparación y Respuesta a la Viruela del Mono, que fue modificado el 11 de noviembre. Y el 15 de julio de 2022, el MINSA aprobó la Norma Técnica de Salud (NTS) para la prevención y manejo de los pacientes afectados por Mpox; esta norma fue actualizada el 30 de septiembre (NTS 191-MINSA/DIGIESP-2022).

La rápida respuesta del MINSA en términos de rectoría enfrenta un desafío importante: que los lineamientos aprobados sean efectivamente implementados a nivel subnacional, lo cual es válido para el control de problemas de salud endémicos, pero adquiere mayor relevancia en el caso de problemas de salud emergentes. En este sentido, la presente guía operativa busca ayudar a superar este desafío. En ella se definen los procesos a ejecutar para que se implementen las disposiciones establecidas en la norma técnica de salud para la prevención y manejo de casos de pacientes afectados por Mpox.



1. FINALIDAD

Proteger la vida y la salud de la población en riesgo de contraer o ser afectada por el virus de la viruela del mono reduciendo los daños a la salud o complicaciones.

2. OBJETIVO

Orientar la ejecución de los procesos de soporte y de línea para la implementación, a nivel regional, de la Norma Técnica de Salud N° 191 MINSA/DGIESP-2022, para la prevención y manejo de los pacientes afectados por Mpox.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía para la implementación de la NTS 191 MINSA/DGIESP-2022 es de aplicación en las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) o las que hagan sus veces, así como en sus redes integradas de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS). También servirá como referente para los establecimientos de salud de EsSalud, de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional del Perú, establecimientos de salud privados y otros prestadores que brinden atención sanitaria en toda la nación.

4. CONSIDERACIONES GENERALES

Para efectos de la implementación de la NTS 191-MINSA/DGIESP-2022, las consideraciones generales son las siguientes:

4.1. Aspectos generales de la enfermedad

4.1.1. Definición.

Mpox es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus, el que incluye al virus variola (causante de la viruela humana), y que se caracteriza por lesiones cutáneas. La viruela símica se detectó por primera vez en África en 1970. Hay dos cepas genéticamente diferenciadas del virus de la viruela símica: la cepa de la cuenca del Congo (África central) y la cepa de África occidental. Las infecciones humanas con la cepa de África occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con la cepa de la cuenca del Congo. El actual brote de Mpox tiene como ruta de transmisión más frecuente el contacto con piel y mucosas durante encuentros sexuales. Otras rutas de transmisión incluyen contacto con lesiones de la piel, mucosas, fluidos corporales u objetos contaminados (OMS 2023).



4.1.2. **Manifestaciones Clínicas**

Las manifestaciones clínicas pueden comenzar de 5 a 21 días a partir de la exposición. El tiempo que transcurre entre la exposición y la aparición de los síntomas se denomina período de incubación. Las manifestaciones clínicas duran de 2 a 4 semanas y pueden incluir las siguientes:

- Fiebre
- Exantema (ver las características del exantema en el Anexo 3)
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares y en la espalda
- Escalofríos
- Cansancio
- Hinchazón de los ganglios linfáticos – adenopatías

4.2. **Definiciones Operativas¹:**

Aislamiento domiciliario. – Procedimiento indicado para una persona considerada como caso probable o confirmado de Mpx que no requiere hospitalización, que consiste en restricción al desplazamiento fuera de la vivienda por un periodo de 21 días. El tiempo de aislamiento se cuenta a partir de la fecha del inicio del exantema. El aislamiento domiciliario debe ser monitorizado vía llamada telefónica o visita domiciliaria por el centro de salud más cercano, para su estricto seguimiento y cumplimiento (MINSA 2022).

Caso probable de Mpx. – Persona de cualquier edad, que presenta un exantema agudo caracterizado por lesiones profundas y delimitadas, generalmente con umbilicación central, con progresión secuencial (máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras) o lesiones de piel y mucosas múltiples o aislada en diferentes estadios, predominantemente en zona ano genital; presencia de síntomas sistémicos (fiebre, fatiga, dolor muscular, vómitos, diarrea, escalofríos, dolor de garganta y cefalea) y/o linfadenopatías localizadas y/o dolor de garganta; que ha tenido parejas sexuales múltiples o anónimas, o que ha tenido contacto físico directo o exposición sin protección respiratoria u ocular a un caso probable o confirmado, en los últimos 21 días previos al inicio de las manifestaciones clínicas (CDC-MINSA 2022).

Caso confirmado de Mpx. – Persona que cumple con la definición de caso probable y tiene confirmación por resultado de laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante prueba molecular (CDC-MINSA 2022).

Caso de Mpx según severidad. – Los casos según severidad han sido clasificados en:

¹ Sobre la base de lo establecido en la NTS 191-MINSA/DGIESP-2022 y en la Alerta Epidemiológica 0016-2022 se han elaborado las definiciones operativas claves para esta guía de implementación.



- **Caso leve:** Menos de 25 lesiones en piel, sin signos de alarma, sin alteraciones en los exámenes de laboratorio, sin ningún signo de complicación clínica.
- **Caso moderado:** Entre 25 a 99 lesiones en piel y/o menos de 3 alteraciones de laboratorio (leucocitosis, plaquetopenia, elevación de transaminasas, elevación de creatinina, disminución de albúmina).
- **Caso severo:** Mas de 100 lesiones en piel o 3 o más alteraciones de laboratorio o presencia de uno o más signos de alarma (intolerancia oral, dolor ocular o visión borrosa, adenopatías cervicales dolorosas que causen disfagia, signos de sepsis, deshidratación moderada o severa, alteración del estado de conciencia, dificultad para respirar, hepatomegalia, exfoliación de la piel en más del 10% de superficie corporal). Esta calificación debe ser establecida por el médico tratante o personal de salud capacitado del establecimiento de salud más cercano (MINSa 2022).

Contacto directo. – Se define así a la persona que estuvo en contacto físico directo con un caso confirmado de Mpox desde que empezaron las manifestaciones clínicas (inicio del periodo de transmisibilidad, usualmente de 1 a 5 días antes del inicio del exantema) hasta la caída de las costras, o que haya tocado lesiones de piel, mucosas, fluidos u objetos contaminados sin uso adecuado de equipos de protección personal (CDC-MINSa 2022).

Seguimiento de contactos. – Actividad de seguimiento mediante visitas domiciliarias o vía telefónica o usando tecnologías de información y comunicación, que debe ser realizada a los contactos directos de casos probables o confirmados por espacio de 21 días a partir del último día de contacto con el caso. Si aparecieran manifestaciones clínicas durante el seguimiento, el contacto se convierte en caso probable y debe ser aislado hasta su evaluación. La responsabilidad del seguimiento recae en el personal de salud del centro de salud más cercano (MINSa 2022).

5. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

Como se señaló en la introducción de la presente guía, la epidemia por Mpox ha remitido a nivel nacional y la OMS ha comunicado que el brote ha dejado de ser una emergencia de salud pública de importancia internacional. No obstante, no se puede descartar que el virus siga circulando, razón por la cual pueden aparecer nuevos casos o incluso brotes. Siendo así, es muy relevante que las DIRESA, GERESA y DIRIS tomen en cuenta aspectos claves que hagan factible la implementación de la NTS.

Un elemento básico es el de conducción. Debido a que la mayoría de los casos de Mpox ocurrieron en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y en PVV, se encomendó a la Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de VIH, Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis virales (DPVIH) del MINSa liderar el componente de prevención y manejo de casos, algo que también sucedió en muchos otros países. Esto trae como correlato que a nivel regional sea el equipo de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de VIH, Infecciones de Transmisión Sexual y hepatitis virales (ESPVIH) la instancia encargada de coordinar la implementación de la NTS. Sin embargo, se requiere el respaldo de la Dirección General de la DIRESA, GERESA o DIRIS (DIRESA/GERESA/DIRIS), y el concurso de otras oficinas y direcciones claves.



Asimismo, es importante el agenciamiento de los recursos necesarios. Un aspecto crítico que las autoridades deben considerar es el comunicacional. En este sentido, es importante desarrollar una estrategia y una campaña de comunicación que maximice la provisión de información confiable a la población. En el caso de Mpox, es necesario informar permanentemente sobre la situación, difundir cómo identificar casos sospechosos y difundir medidas preventivas específicas.

Otro tema clave es la rápida capacitación del personal de salud de primera línea, considerando que atenderán casos de una enfermedad que antes era desconocida para la mayoría de ellos.

Para implementar las disposiciones específicas contenidas en la NTS para la prevención y manejo de casos de los pacientes afectados por Mpox, es pertinente considerar los procesos estratégicos, operativos y de soporte que se muestran en la tabla 2.

Tabla 2: Procesos para implementación de la NTS 191-MINSA/DGIESP-2022

Tipo de Proceso	Proceso específico	Responsable	Plazo*
Estratégico	▪ Elaboración de un Plan u hoja de ruta de implementación de la NTS.	Estrategia de VIH, ITS y hepatitis virales	Corto
	▪ Elaboración de un formato de seguimiento con indicadores trazadores para monitorear la implementación de la NTS.	Oficina de epidemiología	Corto
	▪ Elaboración de una estrategia comunicacional para la respuesta a Mpox.	Oficina de comunicaciones	Corto
Operativo	▪ Organización de los servicios de atención general a pacientes.	Jefes de establecimientos	Mediano
	▪ Elaboración del padrón nominal de población a ser vacunada.	Estrategia de inmunizaciones	Corto
	▪ Reforzamiento de capacidades en los equipos de los Centros de Atención y referencia de ITS y VIH (CERTIS), Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) y Centros en los que se brinda Tratamiento Antirretroviral (Centros TAR).	Estrategia de VIH, ITS y hepatitis virales	Mediano
	▪ Difusión de mensajes claves en el marco de la estrategia comunicacional elaborada.	Oficina de comunicaciones	Mediano
De soporte	▪ Conformación de un equipo a cargo del desarrollo de la estrategia comunicacional.	Dirección general	Corto
	▪ Análisis de disponibilidad presupuestal y posibilidad de uso de recursos adicionales o designados a otros objetivos.	Oficina de presupuesto	Corto

Tipo de Proceso	Proceso específico	Responsable	Plazo*
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis de stock de insumos estratégicos y la posibilidad de reposición inmediata. ▪ Distribución oportuna de suministros a todos los puntos de atención de personas. ▪ Mapeo de los espacios de concertación, coordinación o articulación existentes en la región ▪ Actualización del mapa de Organizaciones de Base Comunitaria y líderes comunitarios que trabajan con población de riesgo para Mpox. 	Dirección de medicamentos Jefes de establecimientos Estrategia de VIH, ITS y hepatitis virales	Corto Mediano Corto

* Corto plazo: menos de 3 meses; mediano plazo: 4 a 12 meses.

5.1. Conducción de la implementación

El liderazgo del director general y del coordinador de la ESPVIH de la DIRESA/GERESA/DIRIS es crucial para la adecuada implementación de la NTS. Se requiere ejecutar actividades para grupos de población en riesgo, como las comunicacionales, cuya ejecución es de responsabilidad directa de la DIRESA/GERESA/DIRIS, y actividades de prestación individual, como la atención de los casos, que son ejecutadas en los establecimientos de salud. Por ello, es pertinente la conformación de un comité implementador o grupo de tarea presidido por el director general y que la Secretaría Técnica recaiga en el Coordinador de la ESPVIH. En el momento inicial de la implementación es conveniente que el comité o grupo de tarea se reúna semanalmente, durante las primeras 3 a 4 semanas. Luego de eso se puede sostener reuniones mensuales de seguimiento.

Es importante contar con un plan u hoja de ruta de implementación de la NTS. La hoja de ruta debe estar plasmada en una matriz tomando como base la tabla I en la que se muestran los procesos claves. De ser necesario, se puede desagregar los procesos en tareas específicas y definir los responsables y plazos de las mismas. Asimismo, se debe incluir una pequeña lista de indicadores trazadores (no se requiere más de 5) que permita hacer un monitoreo de la implementación de la NTS.

Para la participación de las otras instancias de gobierno a nivel regional y local que sea pertinente, así como de organizaciones de la sociedad civil, el comité o grupo de tarea debe hacer un mapeo de los espacios de concertación, coordinación o articulación existentes a fin de aprovecharlos y evitar generar nuevos espacios. En este sentido, los Consejos Regionales de Salud pueden ser importantes y es recomendable colocar en su agenda los aspectos de intersectorialidad y participación social y ciudadana que se esté considerando. Asimismo, es importante incorporar el tema en la agenda de consejos provinciales y comités distritales de salud en los municipios con transmisión activa de Mpox. Para esta acción se debe ejecutar un proceso de sensibilización y reuniones técnicas con especialistas de la DIRESA/GERESA/DIRIS



y de las demás organizaciones que componen los consejos de salud. Adicionalmente, es pertinente mapear colectivos que congreguen a los grupos de población clave, como las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) y líderes comunitarios. Con ellos será necesario, como se verá más adelante, coordinar la ejecución de varias actividades establecidas en la NTS.

Las actividades establecidas en la NTS deberán ser ejecutadas con Recursos Ordinarios de la Función Salud del pliego Gobierno Regional. Será importante definir las necesidades de recursos adicionales, de ser pertinente, para las acciones de protección específica mediante vacunación, para el diagnóstico de laboratorio, para el manejo de casos y para las actividades de comunicación, de manera que se pueda reasignar recursos del presupuesto existente o gestionar recursos adicionales. Sobre esto último, puede ser útil identificar recursos programados para inversión que tienen probabilidad de no ser ejecutados (proyección de cierto nivel razonable de ineficiencia) para poder iniciar los trámites que permitan reasignarlos para cubrir las necesidades para la implementación de la NTS.

5.2. Medidas Preventivas Comunitarias

La NTS 191-MINSA/DGIESP-2022 establece medidas orientadas a evitar el contacto físico, incluido el sexual, limitar el número de contactos sexuales ocasionales, realizar el autoaislamiento ante aparición de lesiones sospechosas y acudir al establecimiento de salud más cercano.

Procesos a ejecutar:

Para el cumplimiento de las medidas preventivas comunitarias es necesario tomar en cuenta elementos culturales y estilos de vida, de acuerdo con la realidad de cada región y zona del país. El abordaje del problema y las medidas de prevención deben implementarse sobre la base de un plan de contingencia local, un plan comunicacional, y personal de salud entrenado en trabajo comunitario y comunicacional con la población de mayor riesgo.

Los grupos de población clave fueron definidos en el marco de la infección VIH como grupos poblacionales que, por sus comportamientos específicos de riesgo elevado, presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH y también el Mpox. Estos grupos son importantes para la dinámica de la transmisión del VIH y Mpox y constituyen asociados esenciales para lograr una respuesta eficaz. Se entiende que además de la población clave existe una población vulnerable compuesta por las personas que interactúan estrechamente con alguien infectado, como los trabajadores sanitarios, los miembros de la familia y las parejas sexuales. Asimismo, el virus también puede transmitirse de una persona embarazada al feto a través de la placenta, o de una madre infectada a su hijo durante o después del parto a través del contacto piel con piel. Los recién nacidos, los niños y las personas con deficiencias inmunitarias subyacentes pueden correr el riesgo de padecer síntomas más graves y de morir a causa de la viruela símica. Por lo tanto, las acciones para la prevención comunitaria deben apuntar hacia la comunicación de riesgos y cambios de comportamiento a través de investigaciones



cuantitativas y cualitativas sobre las percepciones que estas poblaciones tienen respecto del Mpox para el mejor diseño de materiales educativos, estrategias de comunicación, capacitaciones, educación para la salud, consejería, entre otros, dirigidos a población clave y vulnerable.

Los procesos específicos por ejecutar para la implementación de las medidas preventivas comunitarias son:

- Conformar un Comité Regional de Comunicación (CRC) integrado por los jefes de las oficinas de comunicaciones, de la estrategia de prevención y control de VIH/ITS, de la oficina de epidemiología y del CERITS más importante de la Diresa/GERESA/DIRIS. Además, de estos actores, cada Diresa/GERESA/DIRIS podrá considerar otros miembros del comité según su propia realidad.
- Diseñar y ejecutar un diagnóstico rápido de percepciones sobre Mpox en grupos de población clave, en cuatro categorías de análisis sobre temas de: liderazgo, comportamientos, información y mensajes de prevención de Mpox. Este proceso es de responsabilidad del CRC. Es importante que el diagnóstico permita identificar aspectos culturales propios de cada realidad regional y que deban ser tomados en cuenta para la elaboración del concepto y los mensajes de la campaña. Para el diagnóstico se pueden usar y/o adaptar metodologías e instrumentos usados en otras regiones, para lo cual se deberá coordinar con la DPVIH para que pueda colocarlos a disposición del equipo regional.
- Diseñar y ejecutar una campaña comunicacional con énfasis en grupos de población clave. La campaña plantea dos tipos de estrategia: la conceptual para determinar la dirección motivadora emocional y el sentido de los mensajes, y la operativa donde se establecen los espacios /canales de implementación, asumidas como líneas de intervención, sobre las cuáles se difundirán los mensajes alojados en los materiales seleccionados en la propuesta. Asimismo, se contempla la creación de materiales impresos y digitales que serán producidos previa validación con el público objetivo, adaptándose, cuando sea necesario, a las necesidades del público clave y a los contextos de intervención de la campaña. Para todos estos elementos de la campaña es de la mayor relevancia la pertinencia cultural, de manera que los valores, el idioma y otros aspectos propios de cada ámbito sean considerados. Este proceso es de responsabilidad del CRC.
- Incorporar los recursos necesarios dentro del plan contingencial.

5.3. Prevención en Poblaciones Clave

La NTS 191-MINSA/DGIESP-2022 prioriza el trabajo de prevención en poblaciones claves. Hay 3 consideraciones específicas que requieren ser implementadas:

- Trabajo de Brigadas Móviles Urbanas (BMU).



- Servicios de Atención en ITS, VIH y hepatitis.
- Vacunación para prevención en población de riesgo.

5.3.1. Brigadas Móviles Urbanas (BMU).

La NTS establece que las BMU deben conformarse por un profesional de la salud y un educador de pares para realizar consejería individual e información grupal, difundir material informativo, detectar casos probables y vincularlos los servicios de salud. Los ámbitos de intervención de las BMU incluyen saunas, bares, discotecas, espacios virtuales, y además deben tener relación y contacto con grupos organizados de población en riesgo, asociaciones, grupos LGBTQI y otros que sean pertinentes. Para un escenario en el que no hay transmisión intensa o situación de emergencia, el trabajo de prevención de Mpox de las BMU debe adicionarse al trabajo regular de las BMU para prevención y control de VIH.

Procesos a ejecutar:

La formación y operatividad de las BMU es responsabilidad de la DIRESA/GERESA/DIRIS. Para ello, se deben ejecutar al más breve plazo los siguientes procesos de gestión:

- Definir la cantidad de BMU necesarias en la región. En situación de baja transmisión o ausencia de casos de Mpox, la cantidad de BMU debe estar en función de las necesidades para el trabajo de prevención y control de VIH.
- Reorientar el trabajo que desempeñan los equipos de intervención o brigadas remanentes después de la pandemia.
- Capacitar a los recursos humanos ya existentes y a los que se pueda incorporar.
- Focalizar zonas de mayor riesgo de acuerdo con cada realidad regional.
- En el caso de requerir incorporar personal adicional para incrementar el número de BMU, el Director Regional y su equipo de presupuesto podrá gestionar y tramitar presupuestos no ejecutados que puedan ser reorientados a este fin. Para ello, deberá solicitar un informe de sustento al área usuaria. Asimismo, se podrá gestionar la dotación de BMU por parte de los municipios con transmisión activa de Mpox.

5.3.2. Servicios de Atención en ITS, VIH y Hepatitis.

La NTS establece que las DIRESA/GERESA/DIRIS deben reforzar las actividades de los equipos multidisciplinarios de los CERIT, UAMP y Centros TAR para que, además de sus actividades regulares en poblaciones clave y PVV, realicen consejería individual e información grupal sobre Mpox, difundan material informativo, detecten casos probables y los vinculen al servicio, apliquen una encuesta de evaluación de riesgos, diagnostiquen casos, los notifiquen aplicando la Ficha de investigación clínica-epidemiológica (ver Anexos 1 y 2), tomen y envíen muestras para confirmación de laboratorio (ver Anexo 5) y brinden atención y seguimiento a los casos.

Este es un enfoque sostenible para utilizar las estructuras, capacidades y recursos humanos existentes en el sistema de salud, aprovechados para la respuesta a un problema de salud



emergente, sin necesidad de implementar servicios nuevos, especialmente con la superposición en las poblaciones de pacientes y las comorbilidades.

Procesos a ejecutar:

Los procesos específicos a ejecutar para la implementación de las actividades en los CERIT, UAMP y Centros TAR son:

- Determinar las necesidades de material comunicacional, productos farmacológicos, dispositivos médicos, productos sanitarios y otros suministros que deben ser provistos a los CERIT, UAMP y Centros TAR para la prevención y manejo de casos de Mpox.
- Incorporar los recursos necesarios dentro del plan contingencial.
- Capacitar al personal de los CERIT, UAMP y Centros TAR en los aspectos fundamentales de prevención, diagnóstico, toma y remisión de muestras, y manejo de pacientes afectados por Mpox, incluyendo la identificación de signos de alarma y la referencia a los hospitales correspondientes.
- Reforzar las competencias de personal de CERIT, UAMP y TAR en Prevención y Control de Infecciones y Bioseguridad.
- Proveer de equipos de protección personal (EPP), materiales para las medidas de bioseguridad y dispositivos médicos necesarios para la atención de pacientes con Mpox.
- Evaluar necesidades adicionales de recurso humano en los CERIT, UAMP y TAR y gestionar su asignación.
- Elaborar fichas de proyectos para mejoras de infraestructura, equipamiento biomédico y de internamiento para la atención casos de Mpox en CERIT, UAMP y TAR.
- Implementar las fichas de proyectos en función a la disponibilidad de recursos.

5.3.3. Vacunación para prevención en Poblaciones Vulnerables.

La NTS 193-MINSA/DGIESP-2022 dispone la vacunación contra Mpox como medida de protección específica a población en riesgo. Esta NTS establece vacunación preexposición a PVV, HSH, mujeres transgénero, trabajadoras sexuales, otras personas con conductas sexuales de riesgo y personal de salud; y vacunación post exposición a personas que tuvieron contacto directo con un caso confirmado y que presentan alto riesgo de complicaciones², hasta 4 días luego del contacto. Asimismo, la NTS establece un conjunto de disposiciones específicas para la gestión de la vacunación.

Procesos a ejecutar:

Los procesos específicos a ejecutar para la implementación de las actividades de vacunación contra Mpox son:

² PVV sin TAR o con recuento de Linfocitos T CD4 menor de 200 por mm³, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas inmunosuprimidas, personas con lesiones crónicas en piel o quemaduras recientes (NTS 191-MINSA/DGIESP-2022).



- Elaborar un padrón oficial de la población en riesgo a ser vacunada en la que sea factible hacerlo (PVV, personal de salud que manipula muestras, trabajadoras sexuales, etc.) definido conjuntamente entre el(la) Coordinador(a) de la ESPVIH y el(la) Coordinador(a) de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de la DIRESA/GERESA/DIRIS. Para el caso de las PVV, el padrón será elaborado sobre la base de los formularios de registro y seguimiento de casos de los CERITS, UAMP y Centros TAR, de los que se tomarán los datos necesarios para la vacunación, incluyendo nombre y apellidos, edad, dirección y establecimiento de salud de atención. Para los grupos de población en los que no sea factible contar previamente con un padrón nominal (HSH, mujeres transgénero, contactos), éste se elaborará luego de la aplicación de la primera dosis. El padrón será consolidado por la ESPVIH y utilizado para la definición del requerimiento de suministros, para el establecimiento de metas de cobertura, para la asignación de población a ser vacunada en los establecimientos de salud y para el seguimiento de cada persona, de manera que se cumpla con el esquema de vacunación (2 dosis) y se realice la vigilancia de Eventos Adversos Asociados a la Vacunación e Inmunización (ESAVI).
- Realizar el requerimiento de las vacunas específicas (que son de muy poca rotación) y otros dispositivos y productos sanitarios necesarios para su aplicación, usando el padrón de población en riesgo. Este proceso implica que el(la) Coordinador(a) de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de la DIRESA/GERESA/DIRIS realice gestiones para la dotación de los suministros ante la Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones (DMUNI) del MINSA, a fin de garantizar el cumplimiento de las metas de cobertura.
- Capacitar a lo(a)s responsables de inmunizaciones de las redes y establecimientos de salud en las disposiciones establecidas en la NTS 193-MINSA/DGIESP-2022.
- Generar los mecanismos y directivas pertinentes para garantizar que los padrones nominales sean compartidos con los establecimientos de salud con la debida confidencialidad. Este proceso es de la mayor relevancia. Se debe insistir en dar alta prioridad a salvaguardar y proteger la información de salud personal. En este sentido, los Coordinadores de la ESPVIH y de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones deben coordinar con las oficinas de tecnologías de información para implementar mecanismos que permitan proteger estos datos, dadas las sensibilidades y la posible estigmatización.
- Establecer una línea específica de acción para la vacunación contra Mpox dentro del plan contingencial, incluyendo la articulación entre las instancias pertinentes, según el tipo de organización en cada DIRESA/GERESA/DIRIS³, y el Comité Regional de Comunicaciones.
- Incluir el tema de vacunación contra Mpox dentro del trabajo del Comité Regional de Comunicaciones. Se requiere desarrollar mensajes y estrategias específicas para la vacunación dentro de la campaña comunicacional.
- Incluir el tema de vacunación dentro de la agenda de trabajo con Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) y otros colectivos que representan a la población en riesgo.

³ Dentro de las instancias a considerar están la ESPVIH, la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, la Oficina de Epidemiología (para la vigilancia de eventos adverso supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización severos), la Oficina de Comunicaciones, la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas.



- Realizar el seguimiento nominal de la población vacunada para garantizar el cumplimiento del esquema completo de vacunación (2 dosis).

5.4. Prevención y control de pacientes con Mpox o en investigación.

Mpox se transmite principalmente por contacto directo con secreciones infectadas y con piel o mucosas, o también por contacto indirecto con objetos contaminados o por gotas respiratorias. Todos los casos en investigación y confirmados de Mpox deben ser aislados en el domicilio o en el establecimiento de salud por 21 días desde el inicio del exantema y mantenidos en observación, de manera presencial o remota, bajo la responsabilidad del equipo sanitario a cargo del establecimiento de salud más cercano. Asimismo, todos los casos confirmados de Mpox deben ser tamizados para ITS y VIH.

5.4.1. Casos en aislamiento domiciliario.

La NTS 191-MINSA/DGIESP-2022 establece que de existir condiciones para el aislamiento en la vivienda y preverse adherencia del paciente, se realizará este tipo de aislamiento.

Procesos a ejecutar:

Los procesos específicos a ejecutar para un adecuado aislamiento domiciliario son:

- Diseñar y elaborar material informativo que permita explicar a los pacientes y las personas con las que conviven sobre las medidas específicas de cuidado y protección, de acuerdo con lo establecido en la NTS 191-MINSA/DGIESP-2022, específicamente las consignadas en la sección 6.3.1 y en el Anexo 5: Cartilla para el paciente en aislamiento domiciliario.
- Gestionar el suministro de EPP (mascarilla y guantes) para entregar a los pacientes y las personas con las que conviven.
- Informar e instruir al paciente y a la persona con la que convive sobre las medidas preventivas y de bioseguridad para evitar la transmisión y contagio de Mpox en el domicilio, específicamente las consignadas en la sección 6.3.1 y en el Anexo 5: Cartilla para el paciente en aislamiento domiciliario.
- Para los aspectos generales de cuidado y protección, así como los referidos a la esfera de la Salud Mental, puede ser de utilidad la cartilla: “Recuperarse de la viruela símica en casa” elaborada por OPS (OPS 2022) y disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recuperarse-viruela-simica-casa-afiche>
- Asimismo, para la esfera de la Salud Mental puede ser de utilidad realizar una adaptación del Anexo 6, Recomendaciones para el cuidado de la Salud Mental de las personas en situación de aislamiento domiciliario, de la Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 (MINSA 2020).
- Realizar una visita domiciliaria para verificar las condiciones de aislamiento en la vivienda.



5.4.2. Seguimiento de los casos en aislamiento domiciliario.

La NTS 191-MINSA/DGIESP-2022 establece que el médico tratante o profesional de la salud encargado debe realizar seguimiento, remoto o presencial, de los casos en aislamiento domiciliario, en coordinación con el responsable de epidemiología de los establecimientos de salud, red o DIRESA/ GERESA/DIRIS, con el objetivo del seguimiento e investigación epidemiológica.

Procesos a ejecutar:

Los procesos específicos a ejecutar para un adecuado seguimiento de los casos en aislamiento domiciliario son:

- Capacitar al personal del primer nivel de atención en los aspectos claves para el seguimiento de los casos en aislamiento, en especial en detección de signos de alarma o complicaciones en forma temprana. Cualquier complicación o signo de alarma que se presentará en algún caso Mpox, deberá ser hospitalizado, para lo cual los hospitales deberán contar con disponibilidad de habitaciones de aislamiento.
- Realizar un empadronamiento y registro adecuado en un formato ad hoc de los casos en aislamiento domiciliario, a cargo del establecimiento de salud de primer nivel de atención más cercano, para el seguimiento presencial y remoto respectivo de parte del personal capacitado.
- Organizar el seguimiento de casos distribuyendo estas acciones por turnos entre el personal capacitado.
- Capacitar al personal a cargo del seguimiento en el registro de datos en el formato 300.2 de la plataforma SICCOVID, para una adecuada gestión de la información.
- Asignar los recursos necesarios (dispositivos y producto sanitarios, movilidad local, otros) para el seguimiento.

5.4.3. Medidas Preventivas en establecimientos de salud.

La NTS 191-MINSA/DGIESP-2022 establece que el ingreso e internamiento de los casos de Mpox que lo requieran se realizará en una habitación con aislamiento con baño propio en donde el paciente de mantendrá hasta que las lesiones hayan desaparecido.

Procesos a Ejecutar:

Los procesos específicos a ejecutar para una adecuada prevención de transmisión a partir de los casos en internamiento son:

- Reforzar las competencias de personal en Prevención y Control de Infecciones y Bioseguridad.
- Actualizar la estimación de necesidades de EPP.



- Proveer de EPP y dispositivos médicos necesarios para la atención de pacientes con Mpox y gestionar su uso de manera eficiente. Gestionar la adquisición de EPP si la estimación de necesidades así lo amerita
- Capacitar en limpieza y desinfección de ambientes y ambulancias, en el marco de la Guía técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en los ambientes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, según RM 327/2011-MINSA.
- Proveer de materiales para las medidas de bioseguridad de acuerdo con la NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA, con el fin de garantizar la adecuada atención y evitar la exposición del virus a otros paciente y personal de salud.
- Coordinar la adecuación de los flujos de atención de pacientes y de los servicios de hospitalización, apoyo al diagnóstico y unidades de cuidados críticos, con el objetivo de prevenir la exposición del virus a otros pacientes.

5.4.4. Manejo de contactos directos.

La NTS 191-DGIESP/MINSA-2022 establece que el médico tratante identificará los contactos directos del caso, y que el censo de contactos y la entrevista, para orientación, pesquisa diagnóstica y coordinar el seguimiento, se realizará por personal entrenado, protegiendo su intimidad y evitando la discriminación.

Procesos a Ejecutar:

Los procesos específicos a ejecutar para un adecuado manejo de los contactos directos son:

- Capacitar al personal en manejo de contactos directos de Mpox, incluyendo el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) para un seguimiento adecuado y oportuno contra Mpox.
- Diseñar y elaborar material informativo que permita orientar a los contactos sobre los síntomas y signos de Mpox, atender sus inquietudes, establecer conexión para el seguimiento y hacer uso del aplicativo QATIPAY, que permite la aplicación de un auto cuestionario para identificar condiciones de riesgo o la aparición de manifestaciones clínicas.
- Organizar el seguimiento de contactos distribuyendo estas acciones por turnos entre el personal capacitado para seguimiento vía remota a través de línea telefónica, mensajes texto o redes sociales.
- Realizar el monitoreo del seguimiento de contactos directos actualizando permanentemente la métrica del indicador establecido en la NTS 191-DGIESP/MINSA-2022⁴.

⁴ Porcentaje de contactos directos reportados de casos probables y confirmados de Mpox con seguimiento oportuno= (Número de contactos directos contactados / Número de contactos directos censados) * 100



5.4.5. Medidas de control en ambientes y objetos contaminados durante el aislamiento de casos en el domicilio o centro hospitalarios.

La NTS 191-MINSA/DGIESP-2022 establece medidas de protección, limpieza y descontaminación de los ambientes, ropa y objetos de uso personal de los pacientes que deben ser cumplidas durante el proceso de aislamiento y tratamiento de los casos Mpox.

Procesos a Ejecutar:

Los procesos específicos a ejecutar para un adecuado control en ambiente y objetos contaminados durante el aislamiento de casos son:

- Fortalecer las competencias del personal en Prevención y Control de Infecciones y Bioseguridad.
- Capacitar en limpieza y desinfección de ambientes en el marco de la Guía técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en los ambientes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Proveer de EPP al personal que atiende pacientes y al personal encargado de limpieza y desinfección.
- Proveer de materiales para las medidas de bioseguridad de acuerdo con la NTS 144-MINSA/2018/DIGESA.
- Además de las normas nacionales, puede ser útil usar las recomendaciones para prevención y control de infecciones por Mpox en entornos sanitarios elaborados por los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC 2022), disponibles en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/clinicians/infection-control-healthcare.html>

5.5. Proceso de atención en establecimientos de salud

La NTS 191-MINSA/DGIESP-2022 establece que la atención de casos probables o confirmados se realiza en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y en los hospitales de segundo y tercer nivel, que deben asegurar una atención de calidad, con médicos y personal de salud capacitados, y laboratorios adecuadamente equipados, abastecidos y con las competencias necesarias para la confirmación diagnóstica.

Procesos a Ejecutar:

Los procesos específicos a ejecutar para un adecuado proceso de atención en los establecimientos de salud son:

- Determinar las necesidades de productos farmacológicos, dispositivos médicos, productos sanitarios y otros suministros que deben ser provistos a los establecimientos de salud para el diagnóstico y manejo de casos de Mpox.
- Incorporar los recursos necesarios dentro del plan contingencial.



- Capacitar al personal asistencial en presentación clínica, evaluación del caso, toma y remisión de muestra, aplicación de la ficha de investigación clínica – epidemiológica, notificación, manejo de los casos, indicaciones terapéuticas, signos de alarma y manejo de población con condiciones especiales.
- Reforzar las competencias del personal en Prevención y Control de Infecciones y Bioseguridad.
- Proveer de EPP, materiales para las medidas de bioseguridad y dispositivos médicos necesarios para la atención de pacientes con Mpox.
- Implementar una Sala de aislamiento de casos complicados en hospitales definidos para la referencia de estos casos.
- Actualizar el flujo para envío de muestras para el diagnóstico molecular del virus de la viruela símica.
- Implementar al laboratorio local y regional con material de bioseguridad, toma de muestra, embalaje y traslado de muestras biológicas.
- Mejorar el equipamiento y mobiliario del laboratorio de referencia regional para mejorar su capacidad de respuesta.
- Gestionar el abastecimiento oportuno y sostenido de los insumos necesarios para el diagnóstico PCR/RT por el laboratorio de referencia regional.

6. RECOMENDACIONES

A la DPVIH-MINSA:

A corto plazo (1 a 3 meses):

- Organizar una reunión de presentación de la Guía para la implementación de la NTS 191-MINSA/DGIESP-2022 para la prevención y manejo de los pacientes afectados por Mpox, en la que participen los equipos responsables de todas las DIRESA/GERESA/DIRIS.
- Establecer mecanismos de asistencia técnica a las DIRESA/GERESA/DIRIS para la adecuada implementación de la NTS.

A mediano plazo (4 a 12 meses):

- Escalar la aplicación del sistema de información interoperable que permite hacer un seguimiento nominal de PVV.
- Establecer mecanismos de monitoreo del cumplimiento de la NTS.
- Gestionar los recursos financieros necesarios, según corresponda, para apoyar la implementación de la NTS.

A las DIRESA/GERESA/DIRIS:

A mediano plazo (4 a 12 meses):

- Brindar asistencia técnica a los equipos locales encargados de la implementación de la NTS.





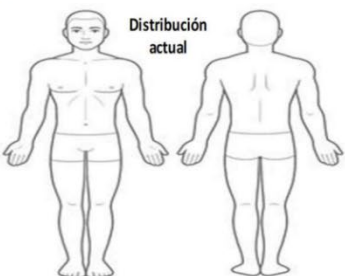
- Fortalecer el sistema de abastecimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para la prevención y manejo de casos de pacientes afectados por Mpox.
- Implementar mecanismos de soporte permanente al sistema de información y comunicación.



7. ANEXOS

ANEXO A

Formulario de investigación clínica - epidemiológica

 PERÚ Ministerio de Salud		Viceministerio de Salud Pública		Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	
FICHA DE INVESTIGACION CLINICA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIRUELA DEL MONO					
Fecha de investigación		Fecha de notificación del E.E.S.S 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					
____/____/____					
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACION:					
1. Fecha: ____/____/____		2. SE: <input type="text"/>			
3. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____		4. Inst. Adm. <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud		<input type="checkbox"/> FF.AA/Sanidad <input type="checkbox"/> Privado	
5. EESS: _____					
II. DATOS DEL PACIENTE:					
6. Apellidos y nombres: _____				7. N. celular: _____	
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____		9. Edad: _____ años _____ meses _____ días			
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		11. N° DNI/CE/PASS: _____			
12. Domicilio actual: _____		13. Referencia del dom: _____			
14. Nacionalidad: _____		15. Departamento: _____			
16. Provincia: _____		17. Distrito: _____			
III. LUGAR PROBABLE DE INFECCION:					
18. Antecedente de viaje internacional (21 días anteriores al inicio de síntomas) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
Especificar país 1: _____		Fecha de viaje: _____ a _____			
Especificar país 2: _____		Fecha de viaje: _____ a _____			
19. Durante los últimos 21 días, anteriores al inicio de síntomas ¿Ha tenido contacto con casos de viruela del mono? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No De ser SI, detalle:					
Apellidos y nombres: _____		Parentesco: _____		Edad: _____	
Dirección: _____		Teléfono: _____			
Apellidos y nombres: _____		Parentesco: _____		Edad: _____	
Dirección: _____		Teléfono: _____			
Apellidos y nombres: _____		Parentesco: _____		Edad: _____	
Dirección: _____		Teléfono: _____			
IV. EXPOSICION DE RIESGO:					
20. En los últimos 21 días, anteriores al inicio de síntomas ¿Ha tenido contacto con un caso de viruela del mono? (Marcar tipo de contacto)					
<input type="checkbox"/> Contacto físico directo, incluido el contacto sexual.		<input type="checkbox"/> Contacto con material potencialmente contaminado (ropa, sábanas)			
<input type="checkbox"/> Exposición cara a cara (incluidos los trabajadores de la salud sin el equipo de protección personal adecuado).					
<input type="checkbox"/> Asistencia a evento masivo. Detalle: _____		<input type="checkbox"/> Otros. Especifique: _____			
V. CUADRO CLINICO:					
21. Fecha de inicio de síntomas (FIS): ____/____/____			22. Fecha de inicio de exantema agudo ____/____/____		
23. Signos y síntomas (marcar las opciones que correspondan):					
<input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Dolor de espalda <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Fiebre (>38,5°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):					
 Distribución inicial			 Distribución actual		



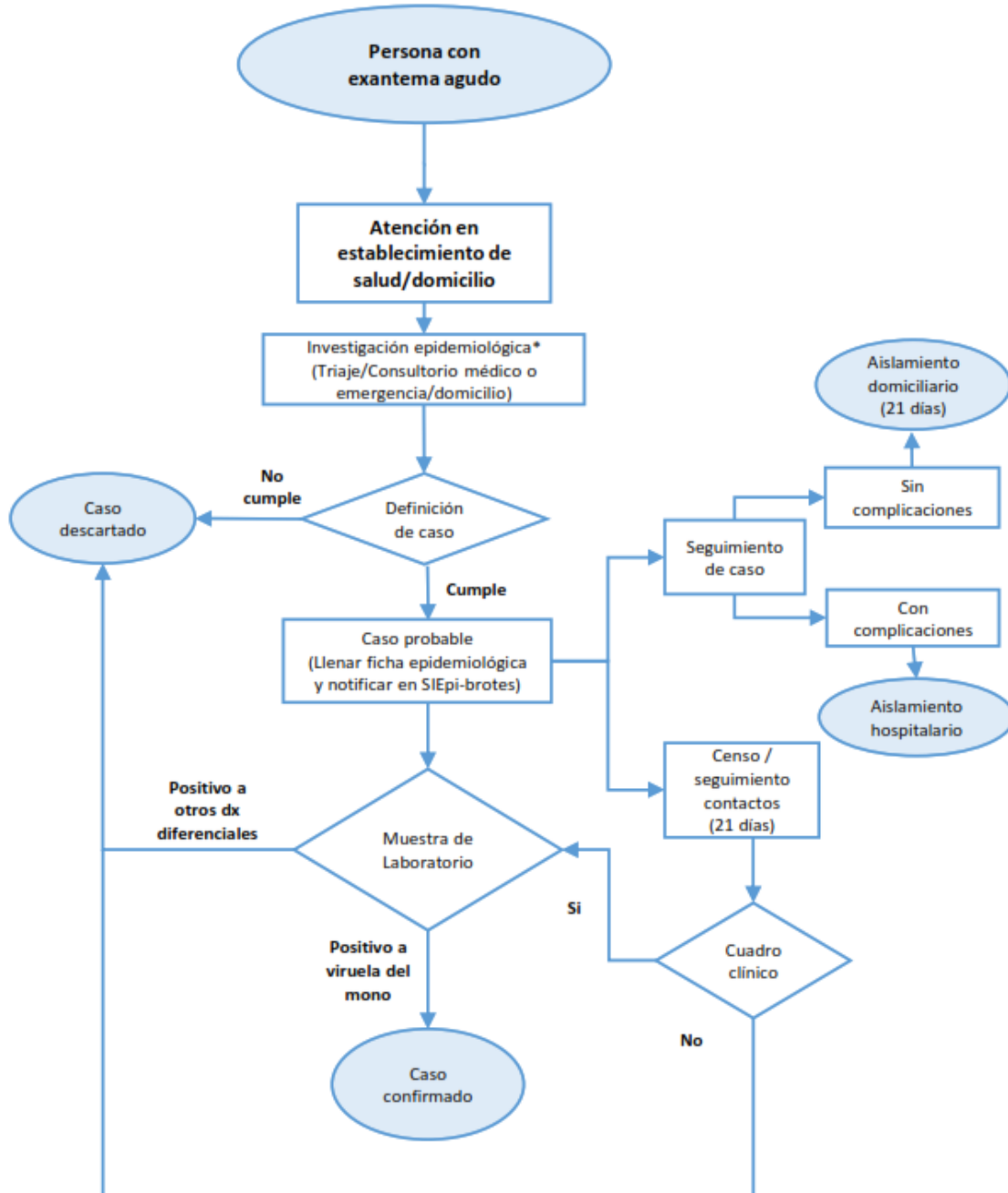
Guía para la implementación de la Norma Técnica de Salud para la prevención y manejo de los pacientes afectados por mpox

25. Estadío del exantema en el momento del diagnóstico (marcar las opciones que correspondan):	
Maculopapular (base plana, ronchas rojas) pus)	Vesícula (ampolla llena de líquidos) Pústula (con Costra
26. Hospitalizado: Si No	Ingreso: ____/____/____ Alta: ____/____/____
Hospital: _____	
VI. LABORATORIO:	
Fecha de toma de muestra	Fecha de resultado
29. Tipo de muestra: Hisopado de lesión dérmica	____/____/____
Piel esfacelada o costra	____/____/____
Hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo	____/____/____
VII. CLASIFICACIÓN DEL CASO:	
Probable	Confirmado
VIII. OBSERVACIONES:	
IX. INVESTIGADOR:	
30. Persona que investiga el caso:	
31. Cargo:	_____ Firma y sello



ANEXO B

Flujograma de investigación epidemiológica, atención y obtención de muestra para casos de viruela del mono





ANEXO C

Descripción del exantema agudo

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

ANEXO D

Formato de censo y seguimiento de contactos

N	Apellidos y nombres	DNI	Dirección	Teléfono	Edad	Sexo	Parentesco	Ocupación	Último día de exposición con el caso	Orientación sexual*	Comorbilidad**	Fecha de inicio de síntomas	Seguimiento***		
													Fecha:	Fecha:	Fecha:
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															

*Heterosexual, bisexual, homosexual.

** VIH/SIDA, cáncer, embarazo.

*** Hasta 21 días o hasta la presencia de síntomas y signos

ANEXO E

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

MUESTRA*	CANTIDAD/MEDIO	PRUEBA	PATÓGENO	PROPÓSITO
Hisopado de la lesión dérmica (de 2 o más lesiones, preferible de diferentes lugares del cuerpo)	1 tubo con medio de transporte viral** que contenga los dos hisopos	PCR	Varicela, Rubéola, Simple 1 y 2	Diagnóstico diferencial
		PCR	Viruela de mono	Recomendado para diagnóstico
Piel esfacelada y/o costras	1 tubo con medio de transporte viral**	PCR	Viruela de mono	Recomendado para diagnóstico
Hisopado nasofaríngeo/ oro faríngeo	1 tubo con medio de transporte viral** que contenga los dos hisopos	PCR	Varicela, Rubéola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2	Diagnóstico diferencial
		PCR	Viruela de mono	Recomendado para el diagnóstico si es factible, en adición a las muestras dérmicas
Sangre (suero)	1 criovial con 2 ml de suero	Detección de anticuerpos IgG/IgM	Varicela, Rubéola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2	Diagnóstico diferencial
	1 criovial con 0.5 ml de suero	RPR o VDRL FTA o TPHA		Diagnóstico diferencial
	1 criovial con 1 ml de suero	Detección de anticuerpos IgG/IgM		Complementa al diagnóstico o investigación

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

** Utilizar hisopo de dacrón o poliéster

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. 2022. Documento de consenso sobre manejo de la viruela del mono en pacientes ambulatorios. Madrid Dirección General de Salud Pública.
2. Consorcio de Investigación Económica y Social. 2022. Una exploración a los factores que determinan la trata de población LGTBIQ+ en Perú. Lima: CIES.
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINSA. Sala Situacional Mpox. <https://www.dge.gob.pe/sala-monkeypox/>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINSA. Alerta Epidemiológica 016-2022. Lima: MINSA.
5. Norma Técnica de Salud N° 191-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud para la prevención y manejo de pacientes afectados por viruela del mono (viruela símica)- Monkeypox. Lima: MINSA.
6. Norma Técnica de Salud N° 193-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra el virus de la viruela del mono (viruela símica – Monkeypox). Lima: MINSA.
7. Norma Técnica de salud (NTS) 195-MINSA/CDC-2022, aprobada mediante RM N° 883-2022/MINSA. Lima: MINSA.
8. Resolución Ministerial N° 909-2022-MINSA, que aprueba el “Documento Técnico Plan de preparación y respuesta frente a la viruela del mono”. Lima: MINSA.
9. Organización Panamericana de la Salud. 2023. Informe n. 7, 3 de marzo del 2023. <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-sobre-respuesta-al-brote-viruela-simica-varios-paises-region-4>
10. Organización Panamericana de la Salud. 2022. El silencio que perjudica: Cómo hablar de la viruela símica sin hacer daño.
11. Organización Mundial de la Salud. 2022. Consejos de salud pública sobre comunicación de riesgos y participación de la comunidad para comprender, prevenir y combatir la estigmatización y la discriminación relacionadas con la viruela símica.
12. Organización Mundial de la Salud, 2023. Viruela símica. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
13. Our World in Data. Disponible en: <https://ourworldindata.org/monkeypox>
14. World Health Organization. 2023. External Situation Report 15. <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-15--2-february-2023>
15. World Health Organization. 2023. External Situation Report 23. <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-23--26-may-2023>
16. World Health Organization (WHO). Monkeypox: key facts [Internet]. 2022[cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>.
17. World Health Organization (WHO). Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries: update [Internet]. 2022[cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON388>.