



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

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

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

RIESGO DE INTRODUCCIÓN DEL CLADO Ib DE MPOX EN EL PERU

CODIGO: AE 008 -2024

I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, sobre el riesgo de introducción del clado Ib de Mpx en el país, con la finalidad de intensificar la detección, notificación e investigación de casos en el territorio nacional.

II. ANTECEDENTES

El Mpx, es causada por el virus del género *Orthopoxvirus*, de la familia *Poxviridae*, este incluye al virus variola (causante de la viruela). El primer caso humano de Mpx se registró en 1970 en la República Democrática del Congo durante un período de intensificación de los esfuerzos para eliminar la viruela. Desde entonces, el Mpx ha sido reportada en humanos en otros países de África central y occidental¹.

En mayo del 2022, se presentó el primer caso de Mpx en países no endémicos para la enfermedad (en países europeos inicialmente como Reino Unido, España), en personas que no tenían antecedente de viaje a un área endémica (países del África Central y Occidental) y sin vínculo epidemiológico entre ellos. Posterior a ello, diferentes países del mundo reportaron casos sin los antecedentes antes mencionados. La mayoría de los casos notificados en la Región de las Américas fueron identificados a través de servicios de atención a pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La vigilancia genómica identificó al clado Ib en todos los casos analizados, el cual sigue siendo el único detectado hasta la fecha.

En diciembre del 2022, la República Democrática del Congo declaró un brote de Mpx a nivel nacional y desde setiembre del 2023, el brote que afectó a la provincia de Sur Kivu, se diseminó y afectó a varias provincias. Como parte de la investigación se identificó una nueva variante del clado Ib del virus del Mpx que se estima emergió alrededor de la mitad de setiembre. La variante fue asociada al importante aumento de casos de Mpx en dicho país y la transmisión sexual fue el principal modo de infección en la mayoría de los casos reportados. La variante del clado I, contiene mutaciones predominantemente de tipo APOBEC3, lo que indica una adaptación del virus debido a la circulación intensa en humanos. La transmisión de persona a persona ha sido continua desde su detección, y es la primera vez que se describe una transmisión comunitaria sostenida del virus en el país.

El primer caso de Mpx en el Perú se confirmó el 26 de junio del 2022, en la semana epidemiológica (SE) 26. En el 2022 se notificaron 3697 casos confirmados. El mayor número de casos se presentó durante la SE 32-2022 (del 07 al 13 de agosto); para luego descender progresivamente en las siguientes semanas. De los 3697 casos el 77.63% (2870/3697) procedieron de 64 distritos de Lima y 22.37% (827/3697) corresponden a 20 regiones del país. Este brote se presentó mayoritariamente en el sexo masculino (96,2%), en las etapas de vida adulto (60,8%) y joven (38,2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango entre 2 a 73 años; afectando principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (71,5%) y a las personas viviendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibía tratamiento antirretroviral (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto con un caso confirmado.

III. SITUACIÓN ACTUAL²

Desde el inicio del 2024, hasta el último reporte del 26 de julio, el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo notificó 14.479 casos de Mpx (2.715 confirmados; 11.764 sospechosos) y 455 defunciones (tasa de letalidad: 3,1%), afectando a 25 de las 26 provincias

¹ CDC. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>

² Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV clado I), 8 de agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024



del país. Los niños menores de 15 años representaron el 66% de los casos y el 82% de las defunciones. De los casos confirmados, el 73% eran varones. Los países vecinos Ruanda y Uganda han reportado casos de la nueva variante (clado I). Kenia también ha confirmado casos de la nueva variante. En Burundi se están llevando a cabo análisis para determinar si los casos notificados se deben a la nueva variante.

En nuestro país, hasta el 10 de agosto del 2024 (SE 32-2024), se han notificado 71 casos confirmados. El 74.6% (53/71) de los casos proceden del departamento de Lima y 25.4% (18/71) corresponden a 7 regiones del país (Callao, Junín, Ica, Huánuco, La Libertad, Lambayeque y Piura). Hasta la SE 32, los casos se han presentado mayoritariamente en el sexo masculino (89%) y en las etapas de vida adulto (68%) seguido de la etapa de vida joven (31%). El 87% de los casos se reportaron en HSH y el 68% en personas viviendo con VIH/SIDA.

Según el INS, el análisis filogenético global realizado que incluye 538 genomas del país indica que todos los genomas peruanos pertenecen al Clado IIb (Clado de África Occidental) y con mayor frecuencia el linaje B.1.6, B.1 y menor frecuencia B.1.1, B1.2, b.1.7, B.1.11, b1.20 y C.1. El análisis de 431 genomas peruanos, (incluida el primer caso confirmado de Mpox en el país junio-2022) están relacionados al clúster o conglomerado del linaje B.1.6, distribuido en 18 regiones y el Callao. Para el 2024 en el país entre SE1 - SE21 se observa mayoritariamente el linaje B.1.6, seguido de B.1.20 que fue detectado en EE.UU - 2023 por primera vez.

El 14 de agosto del 2024, el director general de la OMS declara una emergencia de salud pública de importancia internacional, ante la aparición de un nuevo clado del virus de la Mpox y su rápida propagación en la República Democrática de Congo y la notificación de casos en varios países vecinos.

Ante el actual contexto epidemiológico del Mpox en diferentes países del mundo, el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ) – MINSA, emite la presente alerta epidemiológica, con las siguientes recomendaciones.

IV. RECOMENDACIONES:

A) Vigilancia e investigación epidemiológica:

- Las DIRIS/DIRESA/GERESA capacitarán al personal de salud de las IPRESS públicas y privadas de su jurisdicción en las definiciones de caso de Mpox (Anexo N°01) y en los procesos de la vigilancia epidemiológica, para la detección de casos y obtención de muestras en forma temprana, según protocolo de laboratorio establecido. Para la identificación de casos de Mpox considerar el diagnóstico diferencial con otras enfermedades febriles eruptivas vesiculares y/o enfermedades endémicas de la región.
- Ante la identificación de un caso de Mpox se realizará la notificación inmediata dentro de las 24 horas de conocido el caso al Sistema de Vigilancia (<https://monkeypox.dge.gob.pe/>), utilizando la ficha clínica epidemiológica correspondiente (Anexo N°02).
- Los ERR-brotes, personal responsable de epidemiología o quien haga sus veces de las IPRESS público o privadas, deberán ampliar la investigación epidemiológica, a fin de identificar el lugar probable de infección (con énfasis en antecedentes de viajes a países con presencia de casos confirmados de Mpox clado Ib, en los últimos 21 días), así como la aparición de casos secundarios.
- Ante la identificación genómica de un caso de Mpox clado Ib, el INS comunicará de forma inmediata al CDC quien informará a las DIRIS/DIRESA/GERESA para la ampliación de la investigación del caso o nuevos casos y sus contactos.
- Las DIRIS/DIRESA/GERESA notificarán el caso o casos relacionados entre sí, con resultado genómico que corresponda al clado Ib, a través del aplicativo SIEpi-brotes: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>, según la DS N°047-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros Eventos de Importancia en Salud Pública".

- Realizar el censo y seguimiento de los contactos (durante 21 días sin necesidad de cuarentena en tanto no presenten signos y síntomas).
- Las DIRIS/DIRESA/GERESA cumplirán con la búsqueda activa institucional (BAI) mensual en los Centros de Referencia para ITS y VIH (CERITSS), en las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMPs), e instituciones públicas y privadas que atienden ITS/VIH de acuerdo con la lista de diagnósticos diferenciales (Anexo N°04); la BAI se ampliará a otros diagnósticos diferenciales en el caso se presente una transmisión comunitaria.
- Las DIRIS/DIRESA/GERESA fortalecerán el trabajo articulado entre Epidemiología y la Estrategia de Prevención y Control del VIH, a fin de garantizar el seguimiento de los casos, así como el censo y seguimiento de los contactos.
- Fortalecer la vigilancia en los puntos de entrada del país, especialmente en el ámbito aéreo, para la detección de personas que pudieran llegar con cuadros compatibles a la enfermedad y con historial de viajes recientes a los países con transmisión del clado Ib de Mpox. Comunicar a la DIRIS/DIRESA/GERESA, correspondiente para su notificación y atención.

B) Atención de las personas:

- Adecuar los servicios de salud, con salas de atención de aislamiento ante casos sospechosos, probables o confirmados.
- Realizar un diagnóstico y manejo temprano de los casos de Mpox, aplicando las definiciones de caso, especialmente en los servicios de atención integral de ITS.
- Monitorear la evolución clínica de los casos de Mpox, con énfasis en aquellos con inmunosupresión (particularmente personas viviendo con VIH) debiendo evaluar signos de alarma como deshidratación, sobreinfección de las lesiones, desorientación y procesos respiratorios persistentes que podrían indicar complicaciones del cuadro.
- El aislamiento y seguimiento de los casos sin complicaciones se realizará en el domicilio, por el personal de salud del establecimiento de la jurisdicción, hasta la desaparición de las lesiones (caída total de costras y renovación de piel).
- Indicar la hospitalización oportuna de los casos que presentan complicaciones, tales como sobreinfección de piel y tejidos blandos, infecciones oculares y respiratorias, entre otras.
- Capacitar al personal de salud para el adecuado manejo de casos y el uso de EPP para la atención de casos.
- Brindar información a través de intervenciones en los espacios de socialización realizado por las brigadas móviles urbanas, las cuales están conformadas por personal de salud y educadores pares de los servicios de atención integral de ITS.
- Capacitar a los educadores pares de los servicios de atención integral de ITS en las medidas de prevención y atención del Mpox, a fin de que puedan orientar información a sus pares.
- Usar equipos de protección personal para la atención de los casos (protección ocular, mascarilla quirúrgica, bata y guantes desechables), esta medida aplica a todos los centros de atención médica, incluidos los servicios para pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- Utilizar respiradores N95 o equivalentes durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles.

C) Laboratorio:

- Gestionar la toma, manipulación, traslado y conservación de las muestras debiendo ser realizadas por personal capacitado. (Anexo N°05).
- La confirmación en laboratorio se realiza mediante PCR en tiempo real para la detección del material genético de Mpox, en un plazo no mayor a 48 horas de recibida la muestra, por el área de recepción de muestra del INS Perú. (ítem 219, <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/3827191-cartera-de-servicios-cnsp>)

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

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- En caso se envíen otras muestras para búsqueda de diagnósticos diferenciales deberán tener la ficha clínica epidemiológica correspondiente.

D) Inmunizaciones:

- Vacunar contra la viruela símica a:
 - Contactos directos de un caso confirmado de viruela símica (contactos cercanos de alto riesgo).
 - Después de la exposición dentro de los cuatro días posteriores a la exposición
- El número de dosis a ser aplicadas, son 2 dosis, con intervalo de 28 días para la 2da. dosis, por vía intradérmica de 0.1 ml por dosis.
- Implementar estrategias y tácticas de vacunación que mejoren la demanda y oferta del servicio de vacunación de inmunizaciones en los casos positivos y sus contactos.
- Garantizar stock de vacuna, insumos y recurso humano y logístico en los establecimientos de salud programados.

E) Promoción de la Salud:

- Articular con Gobiernos locales para brindar información oportuna y veraz a la población frente a los riesgos de Mpox, recomendando la inspección de locales y empresas que brindan servicios de hotelería, sauna, gimnasios, tatuajes, ente otras del rubro, para la prevención desde la comunidad.
- Promover la participación de la comunidad para la promoción de lavado de manos, uso de mascarilla, ventilación de ambientes, desinfección de superficies, y educación sexual integral; a nivel de persona, familia, comunidad; además de la identificación de signos de riesgo de presencia de Mpox en población vulnerable.
- Incluir en las consejerías por visita domiciliaria, realizadas por personal de salud respecto al programa presupuestal 016, información relacionada a la prevención de riesgos de Mpox y promoción de conductas saludables en distritos priorizados por la GERESA/DIRESA/DIRIS.
- Organizar las actividades comunitarias necesarias para la identificación de pacientes en riesgo, brindar información oportuna para la prevención, cuidado y apoyo de los pacientes.
- Capacitación a los agentes comunitarios en población general, dando énfasis a poblaciones vulnerables, acerca de la infección por Mpox y medidas preventivas.
- Capacitación con docentes y padres de familia en las Instituciones Educativas acerca de la infección por Mpox y medidas preventivas.

F) Comunicación de Riesgo:

- Integrar el comité de crisis para responder oportunamente ante un posible brote de Mpox.
- Identificar posibles situaciones críticas por lo que se debe elaborar, implementar y actualizar un mapa de riesgos y mensajes de respuestas ante esas situaciones críticas relacionadas con la llegada de la nueva variante del clado 1b del virus del Mpox.
- Difundir mensajes claves basado en la prevención de la enfermedad a través del cumplimiento de las precauciones estándar, de contacto y por gotas: lavado de manos, uso de mascarilla, ventilación de ambientes, desinfección de superficies, así como el aislamiento de los casos sospechosos, probables o confirmados (desde la fecha de inicio de síntomas) o hasta la resolución del exantema vesicular.
- Adaptar mensajes claves para informar al público objetivo.
- Fortalecer las capacidades de los comunicadores de las DIRIS/DIRESA/GERESA para estandarizar los mensajes según públicos específicos y escenarios.
- Fortalecer y/o generar alianzas con instituciones públicas y privadas, para ampliar la difusión de los mensajes clave de prevención.
- Articular con la Plataforma de la Línea gratuita 113, opción 3 del Minsa para la actualización de la información que se brinda sobre Mpox.
- Activar el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y concertación de entrevistas en medios de comunicación nacional y regional, enfatizados en la prevención del Mpox.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

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

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- Activar el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, X, entre otros) con post, videos y mensajes según públicos específicos y escenarios.
- Fortalecer la comunicación de riesgo ante un brote, mediante la designación de un vocero y alterno por parte del grupo de trabajo.
- Monitoreo de noticias falsas o rumores para la aclaración del tema.
- Se recomienda a las personas que desarrollen una lesión en cualquier parte del cuerpo, con o sin fiebre, y que tengan historial de viaje en los últimos 21 días a la República Democrática del Congo o países vecinos, buscar atención médica de inmediato en un establecimiento de salud y evitar el contacto con otras personas.
- A las entidades públicas o privadas que tengan personal que por motivos laborales vayan a viajar o retornar de las zonas con transmisión del Clado Ib de Mpox, deberán comunicar al CDC sobre esos viajeros, para coordinar las orientaciones previas al viaje y el seguimiento de su estado de salud por parte de las entidades en coordinación con este Centro Nacional. El correo electrónico es: cdc.respuesta@dge.gob.pe

Las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA), EsSalud, Fuerzas Armadas (FFAA), Fuerzas Policiales (FFPP) y sector privado, deberán difundir la presente alerta a los establecimientos de salud públicos y privados de su jurisdicción.

Lima, 16 de agosto del 2024



ANEXO 01

Definiciones operativas

1. Definiciones de caso³:

Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que cumple con uno o más de los siguientes criterios:

- Una enfermedad en la que el médico sospecha que se trata de Mpox, con presencia de sarpullidos (exantemas)* inexplicables, incluidas entre otras, las siguientes:
 - Erupciones o sarpullidos genitales, anogenitales, orales o en cualquier otra parte del cuerpo.
 - Lesiones que producen síntomas de inflamación anorrectal (proctitis), por ejemplo, dolor anorrectal y/o sangrado.

Signos o síntomas prodrómicos (con o sin fiebre) ** compatible con la infección por Mpox, donde se tienen indicios o se conoce de un contacto previo con un caso probable o confirmado en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

* Las lesiones pueden ocurrir en piel o mucosas, se presentan como erupciones o sarpullido, por ejemplo, de tipo eritematosas, maculopapular, vesiculopustular, úlceras o nódulos.

** El pródromo puede o no incluir fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, además puede presentar dolor de cabeza, inflamación de los ganglios linfáticos (linfadenopatía), dolores musculares (mialgia), astenia o fatiga, dolor de garganta, dolor de espalda (dorsalgia), escalofríos y dolor en las articulaciones (artralgia).

Caso probable: Persona que presenta un sarpullido (exantema) agudo inexplicable en piel o mucosas, en cualquier parte de su cuerpo (incluyendo genital/anogenital/perianal) y/o presenta lesiones que producen síntomas de inflamación en mucosa oral, vaginal o ano rectal (puede incluir el dolor o sangrado anorrectal), dificultad y sangrado al defecar). Además, que cumple con uno o más de los siguientes criterios:

- Vínculo epidemiológico con un caso probable o confirmado de Mpox en los últimos 21 días anteriores al inicio de los síntomas o sarpullido agudo.
- Pertenecer al grupo de mayor riesgo o se identifica como homosexual, bisexual u hombre que tiene sexo con hombres (HSH).
- Cuenta con una o más parejas sexuales nuevas, anónimas o múltiples, o contacto sexual o íntimo con personas en una red social (HSH) que viene presentando mayor transmisión en los últimos 21 días anteriores al inicio de los síntomas o sarpullido agudo.
- Tiene contacto físico directo (contacto con materiales contaminados, secreciones o ropa de cama) o exposición sin protección respiratoria u ocular con un caso probable o confirmado en los últimos 21 días anteriores al inicio de los síntomas o sarpullido agudo.

Caso confirmado: Persona que cumple con la definición de caso probable y tiene confirmación por resultado de laboratorio para el virus de Mpox mediante prueba molecular.

2. Definición de contacto directo³: persona que haya estado expuesta o en contacto con un caso probable o durante el período de transmisibilidad (contando el último día de exposición), en las siguientes circunstancias:

- Contacto directo de la piel o membranas mucosas, con la piel (incluidas las costras), fluidos corporales o gotitas respiratorias del caso probable o confirmado, sin guantes o equipo de protección personal. Esto incluye el contacto directo durante las relaciones sexuales (con o sin preservativos).
 - Contacto con material contaminado (por ejemplo: ropa, ropa de cama, toallas, vendajes usados que generen resuspensión de exudados secos), sin adecuado equipo de protección personal. Contacto sin equipo de protección personal o uso inadecuado durante la atención o realización de cualquier procedimiento clínico de un caso probable o confirmado.
- a. **Manifestaciones clínicas:** La infección tiene dos periodos: periodo de invasión (entre los días 0 y 5), caracterizado por fiebre, cefalea, linfadenopatía, dolor de espalda, mialgias, astenia y periodo de erupción cutánea (1 a 3 días después del inicio de la fiebre). La evolución del exantema desde maculopápulas (lesiones de base plana) a vesículas

³ MINSA. NTS N° 195-MINSA/CDC-2022 Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de viruela del mono (viruela simica) en el Perú. Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3638954-883-2022-minsa>



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

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

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

(ampollas llenas de líquido), pústulas y las subsiguientes costras se produce en unos 10 días. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas.

- b. **Periodo de incubación:** El periodo de incubación es entre 5 y 21 días.
- c. **Periodo de transmisibilidad:** Comprende desde 4 días antes de la aparición del exantema agudo hasta la verificación de caída total de costras (con evidencia de nueva capa de piel). En este periodo se identificarán a los contactos directos. La información disponible sugiere que la transmisión de persona a persona está ocurriendo por contacto físico cercano con casos que son sintomáticos.
- d. **Seguimiento de contactos:** Se realizará durante un periodo de 21 días, considerando el último contacto con un caso de Mpox. El seguimiento será de manera diaria, presencial o remoto



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

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

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N°02

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) CODIGO CIE X: B04X																															
Definiciones de caso: Consultar el siguiente link https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/subsistema-de-vigilancia/zoonoticas/viruela-del-mono/																															
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN:																															
1. Fecha de notificación: ____/____/____	2. Fecha de investigación: ____/____/____																														
3. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____	4. RSS/RIS(Red de Salud): _____																														
5. Microred: _____	6. EESS: _____																														
7. Inst. Adm.: ☐ MINSa ☐ EsSalud ☐ FF.AA./Sanidad ☐ Privado																															
8. Servicio de ingreso/CERITS donde se identificó el caso: _____																															
II. DATOS DEL PACIENTE:																															
9. Apellidos y nombres: _____																															
10. N° DNI/CE/PASS/PTP/Otro: _____																															
11. Fecha de nacimiento: ____/____/____	12. Edad: ☐ Años ☐ Meses ☐ Días																														
13. N° celular: _____																															
14. Sexo al nacer: ☐ Masculino ☐ Femenino	15. Población específica: ☐ HSH ☐ Mujer transgénero ☐ Privado de la libertad ☐ Personal de salud																														
	☐ Trabajador(a) sexual ☐ Otro (especifique): _____																														
16. Orientación sexual: ☐ Heterosexual ☐ Bisexual ☐ Homosexual ☐ Otra: _____																															
17. Etnia / Raza: ☐ Mestizo ☐ Andino ☐ Indígena amazónico ☐ Pueblo étnico: _____	☐ Asiático descendiente ☐ Afro descendiente																														
	☐ Otro: _____																														
18. Ocupación: ☐ Sin ocupación ☐ Empleado ☐ Obrero ☐ Independiente (especifique) _____																															
	☐ Estudiante ☐ FF.AA. ☐ Fuerza Policial ☐ Personal de salud (especifique) _____																														
	☐ Otro: _____ ☐ No aplica (menores de 3 años, jubilados, privado de libertad)																														
19. Lugar de trabajo o estudio: _____																															
20. Gestante: ☐ Sí ☐ No	21. N° de semanas de gestación: _____																														
22. Puérpera: ☐ Sí ☐ No																															
23. Domicilio actual: _____	24. Referencia del dom: _____																														
25. Distrito: _____	26. Provincia: _____																														
27. Departamento: _____	28. Nacionalidad: _____																														
	29. Tiempo de residencia (en extranjeros): _____																														
III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN Y EXPOSICIÓN:																															
30. ¿En los últimos 21 días antes del inicio del sarpullido (exantema), viajó? ☐ Sí ☐ No																															
<table border="1"><thead><tr><th>N°</th><th>País</th><th>Departamento</th><th>Fecha de salida</th><th>Fecha de retorno</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		N°	País	Departamento	Fecha de salida	Fecha de retorno																									
N°	País	Departamento	Fecha de salida	Fecha de retorno																											
31. En los últimos 21 días antes del inicio del sarpullido (exantema), asistió a alguno de los siguientes lugares: ☐ Discoteca ☐ Sauna ☐ Bar ☐ Club sexual ☐ Evento masivo ☐ Fiesta ☐ EE.SS. ☐ Otro: _____ ☐ Ninguno																															
Nombre: _____																															
32. En los últimos 21 días antes del inicio del sarpullido (exantema) (marque todas las que apliquen y complete pregunta N°33)																															
☐ Tuvo relaciones sexuales con desconocido(a) o parejas múltiples. ☐ En EE.SS. manipuló material contaminado de caso probable o confirmado VM (ropa, sábana, material lab.)																															
☐ Tuvo relaciones sexuales con trabajador(a) sexual. ☐ Se realizó algún procedimiento médico o de laboratorio, ¿cuál? _____																															
☐ Tuvo relaciones sexuales con su pareja (con exantema o lesiones). ☐ Se realizó un tatuaje, piercing, acupuntura																															
☐ Tuvo relaciones sexuales con su pareja (sin molestias clínicas). ☐ Compartió jeringas por uso de sustancias psicoactivas endovenosas																															
☐ Tuvo contacto con personas con exantemas o lesiones en piel. ☐ Otros: _____																															
☐ Brindó cuidados de un caso probable o confirmado de VM en domicilio. ☐ Ninguno																															
33. En los últimos 21 días antes del inicio del sarpullido (exantema), ¿ha tenido algún tipo de exposición con caso probable o confirmado de VM?																															
☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido																															
<table border="1"><thead><tr><th>N°</th><th>Apellidos y nombre</th><th>Parentesco/vínculo</th><th>Celular</th><th>Doc. identidad</th><th>Coloque el N° según tipo de exposición*</th><th>Lugar de exposición</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>2</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		N°	Apellidos y nombre	Parentesco/vínculo	Celular	Doc. identidad	Coloque el N° según tipo de exposición*	Lugar de exposición	1							2															
N°	Apellidos y nombre	Parentesco/vínculo	Celular	Doc. identidad	Coloque el N° según tipo de exposición*	Lugar de exposición																									
1																															
2																															
Tipo de exposición (opción múltiple): 1. Por contacto íntimo (RS) 2. Exposición a material o superficies contaminadas 3. Por exposición a lesiones o fluidos corporales o contacto cara a cara (<2 metros) sin adecuado uso de EPP 4. Accidente punzocortante 5. Transmisión placentaria 6. Otro																															
34. ¿Tiene contacto directo y frecuente con animales? ☐ Sí ☐ No																															
Si la respuesta es Sí, especifique: ☐ Perro ☐ Gato ☐ Mono ☐ Aves ☐ Roedores ☐ Otros: _____																															
IV. CONTACTOS DIRECTOS (personas con las que tuvo contacto desde 04 días antes del inicio del sarpullido (exantema) hasta la caída total de costras y renovación de piel)																															
35. Número de contactos directos:																															
Parejas sexuales: _____ Domiciliarios (sin considerar parejas sexuales): _____ Extradomiciliarios (sin considerar parejas sexuales): _____																															
* Registre los contactos identificados:																															
<table border="1"><thead><tr><th>N°</th><th>Apellidos y nombre</th><th>Parentesco/vínculo</th><th>Celular</th><th>Doc. identidad</th><th>Grupo de población*</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>2</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>3</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>4</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		N°	Apellidos y nombre	Parentesco/vínculo	Celular	Doc. identidad	Grupo de población*	1						2						3						4					
N°	Apellidos y nombre	Parentesco/vínculo	Celular	Doc. identidad	Grupo de población*																										
1																															
2																															
3																															
4																															
* Con mayor probabilidad de complicación: Gestante, puérpera, recién nacido, niños <8 años, adultos mayores y personas de cualquier edad con inmunodepresión por enfermedad o medicación, o con enfermedad que afecte integridad de piel.																															
* A los contactos directos identificados, complete el Formato de censo y seguimiento de contactos, que incluya además las siguientes variables: dirección, edad, sexo, ocupación, último día de exposición del caso.																															



BICENTENARIO
PERU
2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

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

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

V. ANTECEDENTES:

36. Estado inmunológico deprimido: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido Si respondió Sí, especifique:
☐ Por enfermedad (especifique): _____
☐ Por medicación (especifique): _____

37. Infección VIH: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido Si respondió Sí, especifique:
Fecha de diagnóstico: ____/____/____ Recibe TAR: ☐ Sí ☐ No
Último recuento CD4: _____ Fecha ____/____/____

38. Infecciones de transmisión sexual (ITS) en los últimos 12 meses: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido
Si respondió Sí, especifique:
☐ Chlamydia ☐ Gonorrea ☐ Herpes genital ☐ Sífilis ☐ Verrugas genitales ☐ Otros: _____
(considerar diagnósticos sindrómicos)

39. ¿Se presenta en el momento de esta atención alguna de las ITS anteriormente mencionadas? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

40. Comorbilidades: ☐ No ☐ Tuberculosis ☐ COVID-19 ☐ Otros especifique: _____
Fecha de diagnóstico: ____/____/____ Fecha de diagnóstico: ____/____/____

41. Para los nacidos hasta 1978, ¿se evidencia en extremidad superior cicatriz por vacuna variólica? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

42. Recibió vacuna contra la viruela: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido
(desde el 2022, verificado con carnet o sistema de registro digital)
Dosis 1: Fecha de vacunación: ____/____/____ País de vacunación: _____
Dosis 2: Fecha de vacunación: ____/____/____ País de vacunación: _____

43. Antecedente de relaciones sexuales en los últimos 6 meses: ☐ Solo con hombres ☐ Solo con mujeres ☐ Con ambos sexos ☐ Desconocido

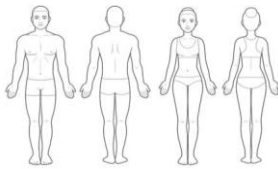
44. Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses: N° mujeres: _____ N° hombres: _____
¿Utilizó alguna red social o aplicativo de citas para concretar el encuentro sexual? ☐ Sí, ¿cuál? _____ ☐ No

VI. CUADRO CLÍNICO:

45. Fecha de inicio de síntomas (FIS): ____/____/____ 46. S.E. ☐ 47. Fecha de inicio del exantema agudo: ____/____/____

48. Signos y síntomas:
☐ Fiebre (>38,5°C) ☐ Escalofríos ☐ Cefalea ☐ Astenia ☐ Mialgia ☐ Dolor de espalda ☐ Dolor de garganta
☐ Exantema/lesión ☐ Linfadenopatía localizada ☐ Linfadenopatía generalizada ☐ Proctitis (dolor o sangrado anal) ☐ Otros: _____
Lugar: _____

49. Distribución del sarpullido (exantema)/lesión:
☐ Localizado (en una parte del cuerpo) ☐ Generalizado (en varias partes del cuerpo)

50. Coloque en los espacios, la numeración según la secuencia de la aparición del exantema o lesión:
N°
☐ Genital / perianal ☐ Oral (boca, labios) ☐ Cara ☐ Tórax, espalda ☐ Abdomen ☐ Extremidades superiores ☐ Extremidades inferiores ☐ Palma de mano

Ubique sobre el dibujo los números según la secuencia de la aparición del exantema o lesión

Marque el número de lesiones presentadas (aprox.)
☐ 1 a 10 lesiones
☐ 11 a 25 lesiones
☐ 26 a 99 lesiones
☐ 100 a más

51. Estado de los exantemas en el momento de la evaluación clínica (marcar las opciones que correspondan):
☐ Mácula (ronchas rojas de base plana) ☐ Pápula (roncha roja elevada) ☐ Vesícula (ampolla llena de líquidos)
☐ Pústula (ampolla con pus) ☐ Costra

52. Tipo de presentación de los exantemas:
☐ Presencia de exantema o lesiones en un solo estadio (monomórfico) ☐ Presencia de exantema o lesiones en varios estadios (polimórfico)

53. Hospitalizado: ☐ Sí ☐ No Ingreso hospitalario: ____/____/____ Fecha de egreso hospitalario: ____/____/____
Hospital: _____ Motivo de ingreso: _____
Diagnóstico de egreso 1: _____
Diagnóstico de egreso 2: _____

54. UCI: ☐ Sí ☐ No Ingreso a UCI: ____/____/____ Motivo de ingreso: _____
Hospital: _____

55. Defunción: ☐ Sí ☐ No Fecha: ____/____/____ Clasificación: _____ (según Grupo de Trabajo)

56. Alta clínico-epidemiológica Fecha: ____/____/____
(Considerar el alta hasta la caída total de costras y renovación de piel)

VII. LABORATORIO:

	Fecha de obtención de muestra	Fecha de resultado	Resultado	
57. Tipo de muestra: ☐ Hisopado de lesión dérmica	____/____/____	____/____/____	☐ Positivo	☐ Negativo
☐ Piel esfacelada o costra	____/____/____	____/____/____	☐ Positivo	☐ Negativo
☐ Hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo	____/____/____	____/____/____	☐ Positivo	☐ Negativo

VIII. CLASIFICACIÓN DEL CASO:
☐ Sospechoso ☐ Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado

IX. OBSERVACIONES:

X. PERSONAL DE SALUD QUIEN LLENA LA FICHA (PREFERENTEMENTE PERSONAL QUE ATIENDE EL PACIENTE) :

58. Apellidos y Nombres: _____
59. Cargo: _____
60. Teléfono: _____ Firma y sello _____

XI. PERSONAL DE EPIDEMIOLOGÍA QUIEN REALIZA EL CONTROL DE CALIDAD (GERESA/DIRESA/DIRIS/RED DE SALUD) :

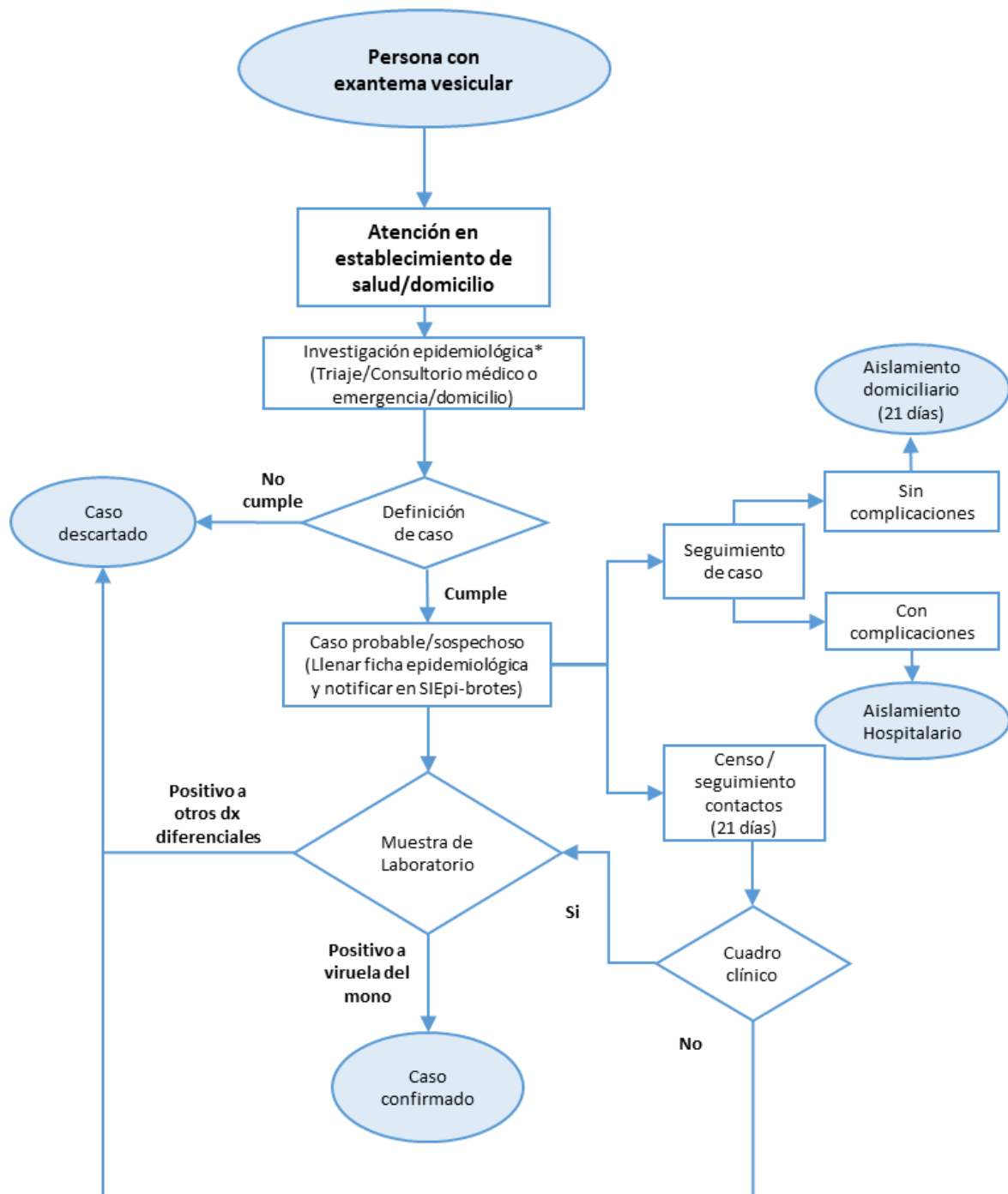
61. Apellidos y Nombres: _____
62. Teléfono: _____ Firma y sello _____



BICENTENARIO
PERÚ
2024

ANEXO N°03

Flujograma de investigación epidemiológica, atención y obtención de muestra para casos de Mpox



(*) El personal de salud deberá ampliar la información de acuerdo a las definiciones de casos (sospechoso y probable)



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

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

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N°04

Búsqueda activa institucional en CERITS/UAMPs/instituciones públicas y privadas que brindan atención en ITS/VIH
Códigos CIE 10

A51	Sífilis
A54	Infección gonocócica diseminada
A55	Linfogranuloma venéreo
A57	Chancro blando
A58	Granuloma inguinal
A60	Infección anogenital debida al virus del herpes simple
A64X4	Síndrome de úlcera genital
B00.7	Herpes simple diseminado
B04	Viruela símica
B08.1	Molusco contagioso
B02.7	Herpes Zoster diseminado
B86	Escabiosis o sarna



BICENTENARIO
PERÚ
2024

ANEXO N°05

Manejo de muestras biológicas para la investigación de los casos sospechosos, probables de Mpox y diagnóstico diferencial

MUESTRA*	CANTIDAD/MEDIO	PRUEBA	PATÓGENO	PROPÓSITO
Hisopado de la lesión dérmica (de 2 o más lesiones, preferible de diferentes lugares del cuerpo)	1 tubo con medio de transporte viral** que contenga los dos hisopos	PCR	Varicela, Rubéola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2	Diagnóstico diferencial
		PCR	Viruela de mono	Recomendado para diagnostico
Piel esfacelada y/o costras	1 tubo con medio de transporte viral**	PCR	Viruela de mono	Recomendado para diagnostico
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	Sífilis	Diagnóstico diferencial
	1 criovial con 1 ml de suero	Detección de anticuerpos IgG/IgM	Viruela de mono	Complementa al diagnóstico o investigación

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

** Utilizar hisopo de dacrón o poliéster