

## INFORME TÉCNICO

---

### SITUACION DEL MONKEYPOX VIRUS (MPVX) - VIRUELA DEL MONO - EN LA REGION AREQUIPA

---

CODIGO EPID\_AQP: IT 002-2024

#### I. OBJETIVO

Mantener informado a todo el personal de los establecimientos de salud (EES) tanto públicos como privados, a nivel de la región Arequipa, sobre el incremento de casos de MPVX, reportados en diversas regiones a nivel nacional y alertar sobre el riesgo de introducción del clado **Ib** de **Mpox** en el país, con la finalidad de intensificar la detección, notificación e investigación de casos en el territorio de la región.

#### II. ANTECEDENTES

Monkeypox virus (MPXV) es un virus de ADN de doble cadena del género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae. Los poxvirus causan enfermedades en humanos y muchos otros animales; la infección por MPXV causa la enfermedad de la viruela del mono en humanos y suele dar lugar a la formación de lesiones, nódulos cutáneos o exantema diseminado.

Hay dos grupos genéticos conocidos de MPXV, uno endémico de África occidental y el otro de la región de la cuenca del Congo. Recientemente la OMS ha renombrado estos clados **a I** y **II** respectivamente <sup>(1)</sup>.

El llamado MPOX, del inglés *monkey pox*, conocida como viruela símica o viruela del mono, es un primo mortal de la viruela del que no sabíamos absolutamente nada hasta 1958, año en el que se descubrió. Esta semana, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado nueva mente (ya lo hizo en 2022) a la viruela del mono, como una emergencia sanitaria mundial que se extiende por África central, incluso en países donde nunca antes se había detectado.

Las lesiones son “**pequeñas fábricas virales**” contagiosas, explica Andrea McCollum, epidemióloga de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. (CDC, por sus siglas en inglés). El periodo de incubación es de 3 a 17 días y, las personas que presentan síntomas de viruela del mono son contagiosas “hasta que la erupción se ha curado por completo y se ha formado una nueva capa de piel”, según los CDC. Pero hasta hace poco, el virus rara vez se propagaba más allá de unos pocos hogares dentro de una comunidad. Aunque esta enfermedad se caracterizó hace al menos 52 años, “en realidad no sabemos tanto como nos gustaría”, afirma Lewis.

En mayo del 2022, se presentó el primer caso de MPOX 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 un vínculo epidemiológico entre ellos.

En diciembre del 2022, la República Democrática del Congo declaró un brote de MPOX a nivel nacional y desde setiembre del 2023, el brote afectó a la provincia de Sur Kivu y se diseminó y afectó a varias provincias <sup>(2)</sup>.

La República Democrática del Congo está experimentando el número más alto de casos

---

(1) WHO. Monkeypox: experts give virus variants new names. 12 August 2022.

<https://reliefweb.int/report/world/monkeypox-experts-give-virus-variants-new-names>.

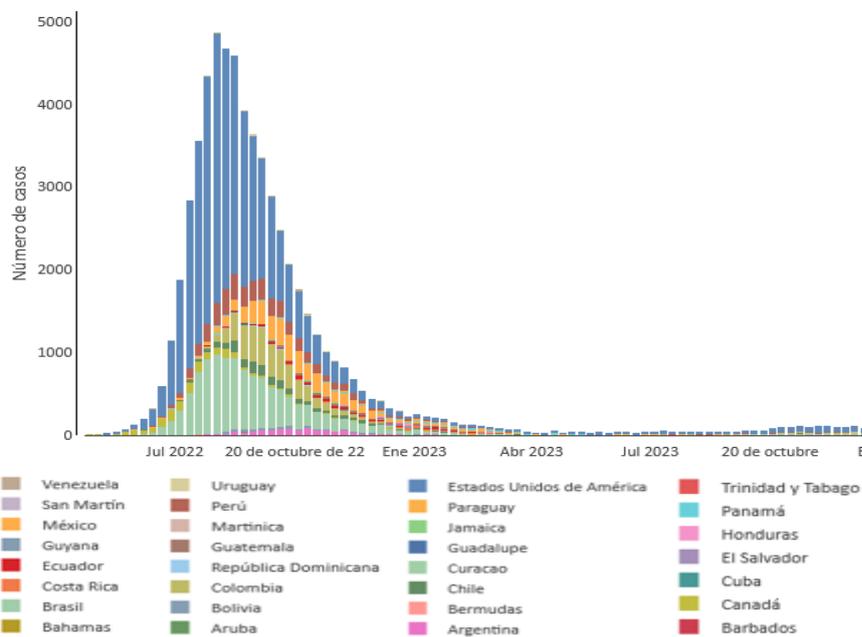
(2) AE 008 -2024: Riesgo de introducción del clado Ib de MPOX en el Perú. CDC-MINSA, agosto 2024.

jamás registrado en un año sospechoso de MPOX, con más de 15,600 afectados y 537 muertes en agosto. Preocupantemente, este virus también se extendió a países vecinos donde nunca antes se había visto la enfermedad, como Burundi, Kenia, Ruanda y Uganda, y también se confirmó el primer caso de **MPOX** en Pakistán y Suecia.

El 14 de agosto del 2024, el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus declaró que el incremento del MPOX en la República Democrática del Congo (RDC) y en el número creciente de países de África, constituía una (**ESPII**) Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, bajo el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (**RSI**). La aparición y la rápida propagación de la nueva cepa del virus del clado **1b** en la RDC, su detección en los países vecinos y la posibilidad de que siga propagándose dentro de África y fuera del continente fueron los factores importantes para la declaración de la ESPII.

Ya en julio de 2022, el brote de MPOX en múltiples países fue declarado una **ESPII**, ya que se había propagado rápidamente a través del contacto sexual en una serie de países donde el virus no había sido observado antes. Esa **ESPII** se declaró terminada en mayo de 2023, después de que se diera un descenso sostenido de los casos en el mundo.

**GRAFICO N° 1: Casos MPOX confirmados en países de América, de SE 14-2022 a SE 52-2023**



**FUENTE:** Paho-Phe. Información proporcionada por Reglam. Sanitarios (IHR) y Centros Nacionales de Coordinación (PNA), del 01.04.2022 al 06.01.2024

**Fig. 01. Mapa Situacional MPOX – Perú (Viruela símica) 2023**



**FUENTE:** CDC MINSA, Perú 2023

El primer caso de **MPOX** en el Perú se confirmó el 26 de junio del 2022, en la (SE) semana epidemiológica 26, llegándose a alcanzar el mayor incremento de casos en la SE 32-2022 con **3,697 pacientes confirmados**. De todos ellos, el 77.63% se encontró en distritos de Lima y el 20.37% en 20 regiones del país. Este brote fue mayor en los varones (96,2%), en etapas de vida adulto (60,8%) y joven (38,2%). Se dió 20 defunciones. En el 2023 se observó el descenso de casos en el Perú.

**GRAFICO N° 02. Distribución según EESS de los 147 casos MPOX confirmados, AQP 2022**



FUENTE : NotiWeb \_ CDC MINSA 2022

Existen dos clados o variedades genéticas distintas <sup>(3)</sup>. El clado I (causante del brote actual) mata a uno de cada 10 infectados.

El clado II (la causa de los brotes de 2022) es mucho menos mortífero, con una tasa de mortalidad inferior al 1%. Una nueva versión del virus del clado I, denominada clado Ib, ha aparecido en el brote actual y ha motivado la declaración de emergencia, ya que puede ser más transmisible o grave. Los niños también parecen especialmente vulnerables, ya que muchos de los casos y muertes en la República Democrática del Congo se han producido en menores de 15 años.



**Fig. 02** Las partículas del virus MPOX, conocido como el de la viruela del mono, se ven aquí por micrografía electrónica de transmisión <sup>(4)</sup>

(1) Bernard Moss, virólogo del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) de USA, en una entrevista de 2022.  
 (2) Fotografía de Micrograph (UK HEALTH SECURITY AGENCY, SCIENCE PHOTO LIBRARY) Sharon Guynup, Amy McKeever

### III. SITUACION ACTUAL

En nuestro país, hasta el 7 de septiembre del 2024 (SE 36-2024), se han notificado 84 casos confirmados a nivel nacional. Los casos se han presentado en 80 varones (95,2%), ubicados en etapas de vida como 57 adultos (67,8%) y 26 jóvenes (39,5%). Se reportaron en total, solo dos defunciones. De estos 84 casos confirmados, 67 corresponde al departamento de Lima, 6 casos a la Provincia Constitucional de Callao, 5 casos en La libertad, Ica y Piura con 2 casos, Huánuco y Junín con un caso respectivamente. Todos del clado **IIb**, que tiene relación con el linaje reportado desde el 2022.

En Arequipa, durante este año 2024, se han presentaron 5 casos sospechosos, del grupo de etapa adulta, que luego de la evaluación clínica y estudio laboratorial, fueron descartados, por tanto hasta la SE 36, hay **0 casos de MPOX** en nuestra región.

Fig. 03. Mapa Situacional MPOX – Perú (Viruela símica) 2024



GRAFICO N° 2: Casos MPOX confirmados en Perú, histórico de SE 14-2022 a SE 36-2024

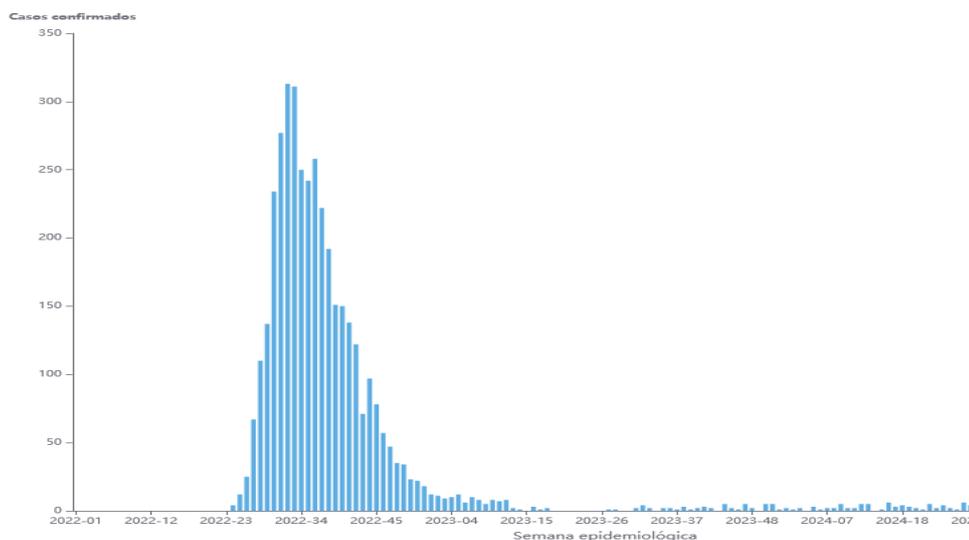


TABLA 01. Cuadro comparativo de evolución de casos confirmados de MPOX, Perú 22-24  
**CASOS M-POX PERU, LIMA, AQP (2022 a 2024) SE 36**

AÑOS	CASOS CONFIRMADOS			FALLECIDOS NACIONAL	CASOS AQP	FALLECIDOS REGION AQP
	NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA			
	PERU	LIMA	LIMA			
2022	3698	2871	2821	20	147	2
2023	164	106	103	0	2	0
2024	84	73	67	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>3946</b>	<b>3050</b>	<b>2991</b>	<b>20</b>	<b>149</b>	<b>2</b>

FUENTE : CDC MINSA

#### IV. DEFINICIONES OPERATIVAS

##### 4.1 Caso sospechoso:

- a. Una persona quien es contacto de un caso probable o confirmado de MPOX en los 21 días previos al inicio de la enfermedad y que presenta uno a más de los siguientes signos y/o síntomas prodrómicos: fiebre ( $> = 38^{\circ}\text{C}$  VOral), cefalea, mialgia, dolor de espalda, astenia y/o debilidad.
- b. Una persona que presenta un exantema agudo sin causa aparente, con lesiones en piel o mucosas, únicas o múltiples ubicadas en la región anogenital (presenta proctitis) o en otras partes del cuerpo; y se pueden presentar linfadenopatías (nódulos linfáticos inflamados)

##### 4.2 Caso probable:

**Presencia de lesión cardinal:** toda persona de cualquier edad que viene presentando un exantema agudo o lesiones en piel y mucosas, múltiples o aisladas, en estadio pleomórfico (máculas, pápulas, vesículas, pústulas, costras, etc.), con predominio en zona ano genital.

**Cuadro clínico:** Presencia de uno o más de los siguientes signos y síntomas como fiebre, cefalea, linfadenomegalias, astenia o fatiga, dolor muscular, escalofríos, dolor de garganta, prurito y dolor en el exantema y/o proctitis.

**Criterio epidemiológico:** cuando se cumple uno o más de lo siguiente:

- a. Persona que ha tenido parejas sexuales múltiples o anónimas en los últimos 21 días, antes de la aparición del exantema agudo
- b. Contacto físico directo (incluido el contacto sexual, contacto íntimo, contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama o exposición sin protección respiratoria u ocular a un caso probable o confirmado de MPOX, en los 21 días, antes de la aparición del exantema agudo
- c. Antecedente de viaje a un país o región con casos confirmados en los 21 días previos a la aparición del exantema agudo.
- d. Contacto sexual o íntimo con personas en una red social que viene presentado mayor riesgo de exposición y transmisibilidad del MPOX.

##### 4.3 Caso confirmado: Toda persona que cumple con la definición de caso probable y tiene la confirmación por resultado de laboratorio para el virus de la MPOX, mediante una prueba molecular.

##### 4.4 Caso según severidad:

- a. **Caso leve:** Menos de 25 lesiones en piel, sin signos de alarma, sin alteraciones en los exámenes laboratoriales, sin ningún signo de complicación clínica.
- b. **Caso moderado:** Entre 25 a 99 lesiones y/o menos de tres alteraciones en resultados laboratoriales (leucocitosis, plaquetopenia, elevación de transaminasas, incremento de la creatinina, disminución de la albúmina).

- c. **Caso severo:** Mas de 100 lesiones en piel y presencia de signos de alarma, o tres o más alteraciones en resultados de laboratorio, o alguna complicación severa (sepsis, alteración del sensorio, signos de neumonía, hipotensión o compromiso ocular).
- 4.5 **Contacto directo:** Es toda persona que haya estado en contacto con un caso confirmado desde el comienzo del periodo de transmisibilidad, que se considera desde el momento de la aparición de los primeros síntomas (que generalmente es de cinco días antes de la aparición del exantema).
- 4.6 **Seguimiento de contactos:** Se realiza a los contactos directos de casos probables o con firmados, durante 21 días a partir del último día de contacto con el caso. Si durante el seguimiento apareciera un síntoma durante el seguimiento, éste se convierte en caso probable y debe ser aislado.

## V. RECOMENDACIONES

### 5.1 Vigilancia e investigación epidemiológica:

Se deberá socializar las normas sobre MPOX a todo nivel y capacitar al personal de salud de todas las IPRESS públicas y privadas de las jurisdicciones en las definiciones de caso de MPOX y en los procesos de la vigilancia epidemiológica:

- a. Detección y notificación inmediata de casos (dentro de 24 horas de conocido el caso) mediante el llenado correcto y claro de la ficha clínica epidemiológica.
- b. Obtención de muestras en forma temprana, según protocolo de laboratorio establecido y envío adecuado de la misma, acompañado de la copia de la Ficha epidemiológica.
- c. Los ERR-brotes (equipos de respuesta rápida), personal responsable de epidemiología o quien haga sus veces, debe ampliar la investigación epidemiológica, con niveles de confiabilidad y discreción adecuados, a fin de identificar el lugar probable de infección
- d. Elaboración de la línea de tiempo para determinar los periodos de exposición, lo que permitirá identificar la posible fuente de contagio (se debe tomar en cuenta el periodo mínimo de incubación que es de 5 días y el máximo que es de 21 días) y los periodos de transmisibilidad que permiten identificara los contractos directos.

**DIAGRAMA 01: Línea de tiempo para identificar los posibles contactos directos de MPOX**

Identifica a los **contactos directos (censo de contactos)** a partir de los cuales se pueden presentar posibles nuevos casos de VM (casos secundarios)



- e. Realizar el censo y seguimiento de los contactos (durante 21 días sin necesidad de una cuarentena, en tanto no presenten signos y síntomas); se favorece 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.
- f. Fortalecer la vigilancia en todos los puntos de entrada del país, especialmente del 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.

## 5.2 Inmunizaciones:

- a. 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.
- b. El número de dosis a ser aplicadas, son 2 dosis, con un intervalo de 28 días para la 2da. dosis, por vía ID de 0.1 ml. por dosis.
- c. Incentivar la implementación y tácticas de vacunación que mejoren la demanda y oferta del servicio de vacunación de inmunizaciones en los casos positivos y sus contactos, así como garantizar el stock de vacuna, insumos y recurso humano y logístico en los EESS programados.

## 5.3 Atención de las personas: está bajo su responsabilidad el cumplimiento de la normativa vigente, dando énfasis a lo siguiente:

- a. Adecuar los servicios de salud, con salas de atención de aislamiento ante pacientes de casos sospechosos, probables o confirmados.
- b. Realizar un diagnóstico y manejo temprano de casos de MPOX, mediante la aplicación de las definiciones de caso, especialmente en los servicio de atención integral de ITS.
- c. Capacitar al personal asistencial en diagnóstico y manejo temprano de casos de Mpox.
- d. Monitorear la evolución clínica de los casos de Mpox, con énfasis en los pacientes con inmunosupresión (particularmente personas viviendo con VIH) debiendo evaluar signos de alarma (deshidratación, sobreinfección de las lesiones, desorientación y procesos respiratorios persistentes, etc.) que podrían indicar complicaciones del cuadro.
- d. El aislamiento y seguimiento de los casos sin complicaciones se realizará en 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).
- e. Indicar la hospitalización oportuna de los casos que se presentan complicaciones.
- f. Capacitar al personal de salud sobre el adecuado manejo de casos y el uso de EPP para la atención de casos.
- g. Usar los equipos de protección personal para la atención de los casos (protección ocular, mascarilla quirúrgica, bata y guantes desechables), esta medida es para todo centro de atención médica, incluidos los servicios para pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- h. Utilizar respiradores N95 o su equivalente durante procedimientos con pacientes confirmados a MPOX, que sean generadores de aerosoles.

## 5.4 Laboratorio:

- a. Gestionar la toma, manipulación, traslado y conservación de las muestras debiendo ser realizadas por personal capacitado. (Anexo N°05).
- b. 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 Laboratorio Referencial de la GERESA
- c. En caso se envíen otras muestras para la búsqueda de diagnósticos diferenciales, se deberá tener la ficha clínica epidemiológica correspondiente. (Ver CUADRO N° 02)

**CUADRO N° 2 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 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	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

### 5.5 Promoción de la Salud:

- a. Articular con los 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.
- b. 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.
- c. **Organizar** las actividades comunitarias necesarias para la identificación de pacientes en riesgo, brindar información oportuna para la prevención, cuidado y apoyo de los pacientes.
- d. 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 **Ib** del virus del Mpox.
- e. Difundir mensajes claves para informare al público objetivo 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 casos sospechosos, probables o confirmados (desde la fecha de inicio de síntomas) o hasta la resolución del exantema vesicular.
- f. Brindar información a través de 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 los cuales también deben ser capacitados en las medidas de prevención y atención del **MPOX**, a fin de que puedan orientar correctamente al público.

### 5.6 Comunicaciones:

- a. Asesora a las autoridades de salud en las diversas estrategias de manejo de información y comunicación hacia la población.
- b. Coordina de forma intra e intersectorial, a fin de desarrollar la estrategia de comunicación de riesgo de MPOX.
- c. Coordina entrevistas y alianzas con los medios masivos de comunicación para el envío de mensajes objetivos, confiables y oportunos a la población sobre prevención del MPOX.
- d. Proponer y elaborar spots o mensajes audiovisuales o escritos, dirigidos al personal de salud a difundirse a través de la página Web institucional educando a la población sobre la prevención contra la MPOX.
- e. Capacitar al personal de salud sobre comunicación de riesgo para fortalecer la respuesta.
- f. Conformar el equipo líder de voceros oficiales de la institución sobre temas de MVOX.

## VI. BIBLIOGRAFIA

1. WHO. Monkeypox: experts give virus variants new names. 12 August 2022  
<https://reliefweb.int/report/world/monkeypox-experts-give-virus-variants-new-names>
2. AE 008-2024 : Riesgo de introducción del clado Ib de MPOX en el Perú. CDC-MINSA, agosto 2024
3. AE 009-2024 : Actualización de la Alerta por el Riesgo de introducción del clado Ib de MPOX en el Perú. CDC-MINSA, Septiembre 2024
4. Actualización Epidemiológica MPOX Región de las Américas, 17 de agosto del 2024  
Directiva Sanitaria N° 047-MINSA DGE-V. 01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública

Arequipa, 2024, septiembre 10

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
AREQUIPA

**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 del ES/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:  Mujer transgénero  Privado de la libertad  
 Trabajador(a) sexual  Otro (especifique): \_\_\_\_\_  
 16. Orientación sexual:  Homosexual (Gay, lesbiana)  Bisexual  Heterosexual  Otra: \_\_\_\_\_  
 17. Etnia / Raza:  Mestizo  Andino ==> Pueblo étnico: \_\_\_\_\_  Asiático descendiente  Afro descendiente  
 Indígena amazónico ==> Pueblo étnico: \_\_\_\_\_  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. Nacionalidad: \_\_\_\_\_ 21. Tiempo de residencia (en extranjeros): \_\_\_\_\_  
 22. Gestante:  Sí  No 23. N° de semanas de gestación:  24. Puérpera:  Sí  No

**25. Domicilio actual:**

Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_ 1 = Urbano; 2 = Urbano marginal; 3 = Rural campesino  
 Tipo de vía: \_\_\_\_\_ (Avenida, Calle, Jirón, etc) Número de puerta: \_\_\_\_\_ Nombre de vía: \_\_\_\_\_  
 Agrupamiento Rural/Urbano: \_\_\_\_\_ (AH, Asociac., Urb., etc) Nombre de Agrupamiento Rural/Urbano: \_\_\_\_\_  
 Mz: \_\_\_\_\_ Block: \_\_\_\_\_ Interior: \_\_\_\_\_ Kilómetro: \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_ Tiempo de residencia: \_\_\_\_\_  
 Referencia para localizar: (a la altura de o cerca de: Iglesia, fundo, establecimiento comercial, etc.)

**III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN Y EXPOSICIÓN:**

26. ¿En los últimos 21 días antes del inicio del exantema, viajó?  Sí  No

N°	País	Departamento	Fecha de salida	Fecha de retorno

27. En los últimos 21 días antes del inicio del exantema, asistió a alguno de los siguientes lugares:  
 Discoteca  Sauna  Bar  Club sexual  Evento masivo  Fiesta  EE.SS.  Otro: \_\_\_\_\_

28. En los últimos 21 días antes del inicio del exantema (marque todas las que apliquen y complete pregunta N°29)  
 Tuvo relaciones sexuales con desconocido(a) o parejas múltiples.  En E.S. manipuló material contaminado de caso probable o confirmado Mpx (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)  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 directo con personas con exantemas en piel o mucosas  Otros \_\_\_\_\_  
 Brindó cuidados a un caso probable o confirmado de Mpx en domicilio  Ninguno

29. En los últimos 21 días antes del inicio del exantema, ¿ha tenido algún tipo de exposición con caso probable o confirmado de Mpx?

Sí  No  Desconocido

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 (<2metros) sin adecuado uso de EPP 4. Accidente punzocortante 5. Transmisión placentaria 6. Otro

30. ¿Utilizó alguna red social o aplicativo de citas para concretar algún encuentro sexual en los últimos 21 días?  Sí, ¿cuál? \_\_\_\_\_  No

31. ¿Tiene contacto directo y frecuente con animales?  Sí  No  
 Si la respuesta es Sí, especifique:  Perro  Gato  Iono  es edores s: \_\_\_\_\_

**IV. CONTACTOS DIRECTOS (personas con las que tuvo contacto desde 04 días antes del inicio del exantema hasta la caída total de costras y renovación de piel)**

32. Número de contactos directos: (complete el formato de censo y seguimiento de contactos e incluya las siguientes variables : dirección, edad, sexo, ocupación, último día de exposición del caso)

Parejas sexuales: \_\_\_\_\_ Domiciliarios (sin considerar parejas sexuales): \_\_\_\_\_ Extradomiciliarios (sin considerar parejas sexuales): \_\_\_\_\_

N°	Apellidos y nombre	Parentesco/vínculo	Celular	Doc. identidad	Grupo de población*
1					
2					
3					
4					

\* Grupo de población con mayor probabilidad de complicación: Gestante, puérpera, recién nacido, niños <8años, adultos mayores y personas de cualquier edad con inmunodepresión por enfermedad o medicación, o con enfermedad que afecte integridad de piel

**V. ANTECEDENTES:**

**33. Estado inmunológico deprimido:**  Sí  No  Desconocido Si respondió **Sí**, especificar:  
 Por enfermedad (especifique): \_\_\_\_\_  
 Por medicación (especifique): \_\_\_\_\_

**34. Infección VIH:**  Sí  No  Desconocido Si respondió **Sí**, especificar: **Fecha de diagnóstico:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Recibe TAR:  Sí  No  
 Último recuento CD4: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Última carga viral: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**35. Infecciones de transmisión sexual (ITS) en los últimos 12 meses :**  
 Sí  No  Desconocido  
 Si respondió **Sí**, especificar:  
 Chlamydia  Gonorrea  Herpes genital  Sífilis  Verrugas genitales  Otros: \_\_\_\_\_  
 (considerar diagnósticos sindrómicos)

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

**37. ¿Anteriormente ha sido diagnosticado con Mpxo mediante prueba laboratorial?**  Sí  No  
 Fecha de diagnóstico: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**38. Comorbilidades:**  No  Tuberculosis Fecha de diagnóstico: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 COVID-19 Fecha de diagnóstico: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Otros especifique): \_\_\_\_\_

**39. 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: \_\_\_\_\_

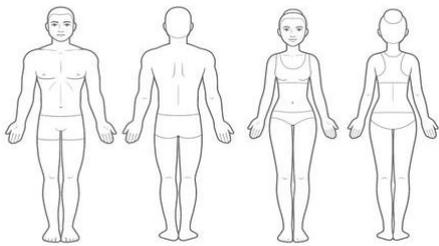
**VI. CUADRO CLÍNICO:**

**40. Fecha de inicio de síntomas (FIS):** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **41. S.E.**  **42. Fecha de inicio del exantema agudo:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**43. Signos y síntomas:**  
 Fiebre (>=38°C)  Escalofríos  Cefalea  Astenia / Debilidad  Mialgia  Dolor de espalda  
 Exantema  Linfadenopatía localizada  Linfadenopatía generalizada  Proctitis (dolor o sangrado anal)  Otros: \_\_\_\_\_  
 Lugar: \_\_\_\_\_

**44. Distribución del exantema agudo:**  
 Localizado (en una parte del cuerpo)  Generalizado (en varias partes del cuerpo)

**45. Coloque en los espacios, la numeración según la secuencia de la aparición del exantema:** **Marque el número de lesiones presentadas (aprox.)**  
 N°  Genital / perianal  1 a 10 lesiones  
 Oral (boca, labios)  11 a 25 lesiones  
 Cara  26 a 99 lesiones  
 Tórax, espalda  100 a más  
 Abdomen  
 Extremidades superiores  
 Extremidades inferiores  
 Palma de Mano



**46. Estado del exantema en el momento de la evaluación clínica (marcar las opciones que correspondan):**  
 Mácúla (manchas rojas de base plana)  Pápula (lesión elevada)  Vesícula (ampolla llena de líquido transparente)  
 Pústula (ampolla con pus)  Costra

**47. Hospitalizado:**  Sí  No Fecha de ingreso Hospitalario: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Motivo de ingreso: \_\_\_\_\_  
 Hospital: \_\_\_\_\_

**48. UCI:**  Sí  No Fecha de ingreso a UCI: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Motivo de ingreso: \_\_\_\_\_  
 Hospital de ingreso a UCI: \_\_\_\_\_

**49. Defunción:**  Sí  No Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Clasificación final:  
 Fallecido confirmado  Fallecido probable  Fallecido por otras causas

**VII. LABORATORIO:**

	Fecha de obtención de muestra	Fecha de resultado	Resultado	
<b>50. Tipo de muestra:</b> <input type="checkbox"/> Hisopado de lesión dérmica	___/___/___	___/___/___	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo
<input type="checkbox"/> Piel esfacelada o costra	___/___/___	___/___/___	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo
<input type="checkbox"/> Hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo	___/___/___	___/___/___	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo

**VIII. CLASIFICACIÓN DEL CASO:**

Sospechoso  Probable  Confirmado  Descartado

**IX. OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_

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

**51. Apellidos y Nombres:** \_\_\_\_\_  
**52. Cargo:** \_\_\_\_\_  
**53. Teléfono:** \_\_\_\_\_ Firma y sello

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

**54. Apellidos y Nombres:** \_\_\_\_\_  
**55. Teléfono:** \_\_\_\_\_ Firma y sello