

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE INTERVENCION PREVENTIVO PROMOCIONAL CONTRA LA
VIRUELA DEL MONO EN EL PERSONAL POLICIAL DE LA REGION
MOQUEGUA – PROVINCIA MARISCAL NIETO, 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

JACKELINE ROSSEMARY CHIPANA AYAMAMANI

Callao, 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO PRESIDENTA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°254-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 15 de noviembre del 2022

Resolución de Consejo Universitario: N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mis Padres, Hermana, Esposo e Hijos por apoyarme en este camino de aprendizaje y crecimiento profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su protección y amor infinito.

A mis amados padres, por haberme inculcado el deseo de superación.

A mis estimados docentes, por su apoyo y asesoría permanente.

A la Universidad Nacional del Callao, por su destacada trayectoria y la
oportunidad de desarrollo profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCION	3
CAPITULO I DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	5
CAPITULO II MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	13
2. 2 Bases teóricas	19
2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender	19
A. Metaparadigma	20
B. Principales supuestos de la Teoría	20
C. Diagrama del modelo promoción de la salud	21
D. Influencia del MPS de Nola Pender en el Presente trabajo académico	21
2.3 Base Conceptual	22
2.3.1 conceptos	22
A. Definición de viruela de mono	22
B. Definición de caso	23
C. Definición de contacto	23
D. Contacto directo	24
E. Censo de contacto	24
F. Seguimiento de contacto	24
G. Curso clínico	25
H. Estudios de laboratorio	25
I. Tratamiento	26
J. Factores de riesgo y complicaciones	27

K. Signos de alarma	28
L. Recomendaciones	28
2.3.2 Intervenciones Preventivo Promocionales en el Primer Nivel de Atención	30
CAPITULO III DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	32
3.1 Justificación	32
3.2 Objetivos	33
Objetivo General	33
Objetivos Específicos	33
3.3 Metas	34
3.4 Programación de Actividades	35
3.5 Recursos	39
3.6 Ejecución	41
3.7 Evaluación	43
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
ANEXOS	49
Anexo 1 Flujograma de investigación epidemiológica, atención y obtención de muestra para casos de viruela de mono	50
Anexo 2 Ficha de investigación clínica epidemiológica de la Viruela del Mono	51
Anexo 3 Formato de censo y seguimiento de contactos	53
Anexo 4 Galería fotográfica	54

INTRODUCCIÓN

La Viruela del Mono es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus, este incluye al virus variola (causante de la viruela). La viruela símica se caracteriza por erupción o lesiones cutáneas que suelen concentrarse en la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies.(1) Se descubrió por primera vez en 1958, cuando ocurrieron dos brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de mono mantenidos para la investigación, de ahí el nombre viruela del mono. El primer caso de viruela del mono se registró en 1970 en la república democrática del Congo, durante un periodo de intensificación de los esfuerzos para eliminar la viruela. Desde entonces la viruela del mono ha sido reportada en humanos en otros países de África central y occidental. En África, la infección por la viruela de mono se ha detectado en algunas especies de roedores y primates.(2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han reportado 15.734 casos confirmados de viruela símica en 75 países, zonas y territorios del mundo: 74% en la Región de Europa, 24% en la Región de las Américas, 2% en la Región de África, menos del 1% en la Región del Mediterráneo Oriental y menos del 1% en la Región del Pacífico Occidental.(3) En el Perú a la fecha 06 de setiembre de 2022 se han reportado 1726 casos confirmados de viruela del mono en 17 Regiones y actualmente nuestro país registra el mayor número de contagios en Latinoamérica después de Brasil.(4)

El presente trabajo académico titulado “PLAN DE INTERVENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL CONTRA LA VIRUELA DEL MONO EN EL PERSONAL POLICIAL DE LA REGIÓN MOQUEGUA - PROVINCIA MARISCAL NIETO, 2022”, tiene por finalidad describir la intervención preventivo promocional contra la Viruela del Mono en el primer nivel de atención con el objetivo de mejorar la capacidad de preparación y respuesta del personal de salud de la Posta Medica Policial Moquegua a fin de disminuir el número de casos sospechosos, probables y/o confirmados de Viruela del Mono, así como reducir los daños a salud o complicaciones de la enfermedad en los efectivos policiales de la Región Moquegua provincia de Mariscal Nieto que acuden a la Posta Medica Policial Moquegua.

La Posta Medica Policial Moquegua es una IPRESS del primer nivel de atención con nivel de categorización I-2, donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgo y atención para un tratamiento oportuno y pese a no registrar ningún caso de Viruela del mono considera por conveniente ejecutar el presente plan de intervención preventivo promocional contra la viruela símica dirigida al personal de efectivos policiales en actividad de la Región Moquegua, Provincia de Mariscal Nieto, en el cual; el personal Profesional de enfermería toma una importante participación pues estando a cargo de la Jefatura de programas y estrategias; y además de ser responsable del Área de Epidemiología es quien lidera este reto de preparación tanto del personal como de la logística para que el personal de salud de la POSMEPOL pueda cumplir con sus funciones y no tener inconvenientes como se experimentó con la pandemia de COVID-19.

Cabe mencionar que el presente trabajo académico el cual contiene justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación viene actualmente siendo ejecutado desde el mes de agosto del presente año y fue elaborado en su totalidad por la autora, el cual fue presentado a la Jefatura de la Posta Medica Policial Moquegua para su implementación formal, el cual permitió orientar el inicio de las actividades a realizar.

Finalmente, se precisa que el presente trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades del Plan de Intervención, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La viruela símica es una zoonosis vírica (enfermedad provocada por virus transmitido de los animales a las personas) que produce síntomas parecidos a los que se observaban en los pacientes de viruela en el pasado, aunque menos graves. Con la erradicación de la viruela en 1980 y el posterior cese de la vacunación contra la viruela, la viruela símica se ha convertido en el ortopoxvirus más importante para la salud pública. (1)

Se conoce que existen dos variantes del virus que origina la viruela del mono, uno proviene de África Central y otro de África Occidental, este último genera enfermedad autolimitante y menos virulenta, con una tasa de letalidad del 0 a 6%; por otro lado, la variante de África Central es mucho más infecciosa y su tasa de letalidad llega hasta el 11%. En África, la infección de la viruela del mono se ha detectado en algunas especies de roedores y primates. La información sobre la evolución natural de esta virosis es limitada, por lo que, es necesario ampliar más estudios para identificar el reservorio del virus de la viruela del mono y la forma en que se mantiene en la naturaleza.(5)

Al 22 de Julio se han reportado según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 15.734 casos confirmados de viruela símica en 75 países, zonas y territorios del mundo: 74% en la Región de Europa, 24% en la Región de las Américas, 2% en la Región de África y solo en 18 países y territorios de América se reportaron 3.722 casos confirmados. La mayoría de los casos confirmados son hombres (99%), el 79% tiene entre 25 y 45 años, y la mayoría se autoidentifican como hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. El 72% de los casos en las Américas son de transmisión local (aumento del 7% desde el último informe de situación del 14 de julio de 2022). (3)

En el brote actual los síntomas son leves, aunque en grupos de población descritos como: niños pequeños, gestantes, personas con inmunodepresión, se puede

presentar una enfermedad grave. Sin embargo, la probabilidad de presentarse casos con morbilidad grave aún no se puede estimar de manera precisa. (3)

En el Perú, el 26 de junio del 2022 se confirmó el primer caso de viruela del mono, correspondiente a un varón de 39 años, de nacionalidad extranjero, quien reside en Lima Metropolitana desde hace cinco años. (5) y actualmente el Perú registra el mayor número de contagios en Latinoamérica después de Brasil.

El Ministerio de salud ha informado que a la fecha 06 de setiembre de 2022 se han reportado 1726 casos confirmados de viruela del mono en 17 Regiones: Lima metropolitana: 1377, Lima provincias: 16, Callao: 105, La libertad: 92, Arequipa: 62, Cusco: 11, Ucayali: 10, Piura: 08, Ica: 08, Lambayeque: 07, Ancash: 06, Tacna: 05, San Martín: 04, Loreto: 04, Junín: 03, Huánuco: 03, Cajamarca: 02, Madre de Dios: 01. (4)

Por lo mencionado la Organización Mundial de la Salud declaró la viruela del mono como una emergencia de salud global luego de un aumento en los casos en todo el mundo. Así lo anunció el director general de la OMS, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus lo cual obligará a las redes sanitarias nacionales a aumentar sus medidas preventivas.(6)

Frente a esta problemática epidemiológica de preocupación resulta también necesario informar que en el caso de la Pandemia por COVID-19 según refirió el titular del Interior José Elice la Policía Nacional del Perú es la institución pública más afectada por dicha pandemia, incluso por encima del personal de salud; donde un total 50,616 policías se contagiaron equivalente a casi el 50% del total de efectivos policiales y 787 fallecieron en el Perú.(7) En la Región Moquegua se cuenta con un total de 710 efectivos policiales aproximadamente que pertenecen a la Provincia Mariscal Nieto de los cuales 517 efectivos policiales fueron casos confirmados a COVID 19 y 3 de ellos fallecieron, desde inicio de la pandemia a diciembre del 2021 según DIRREHUM de la REGPOL Moquegua - Epidemiología DIRSAPOL 2021.

Además, cabe mencionar que en una una investigación “COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares” se dio a conocer que, debido a la situación sin precedentes, producto de la pandemia, los sistemas de salud de la

policía no se encontraban preparados para atender los problemas de salud mental que experimentarían sus miembros. sin embargo, considerando el aumento de los casos actuales y los brotes futuros, se debe preparar a los policías para afrontar este tipo de situaciones.(8) Por lo mencionado se evidencia la necesidad de tomar medidas preventivo promocionales contra la Viruela de mono y evitar acontecimientos similares a los que se vivió frente a la pandemia de COVID-19.

Es así que en la Posta Medica Policial Moquegua, que es una IPRESS de primer nivel de atención; la cual está encargada de la atención de efectivos policiales de la Región Moquegua, y que a pesar de no haberse registrado un caso confirmado de Viruela de Mono en la Región, considera necesario realizar intervenciones preventivas promocionales dirigidas a la Población de efectivos policiales quienes conforman un grupo de respuesta importante frente a emergencias sanitarias como lo fue durante la Pandemia de COVID-19, pues los policías se encuentran trabajando en el control del orden público y buscan garantizar el cumplimiento de las medidas dispuestas por el gobierno peruano.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

RODRÍGUEZ R., PÉREZ Y. & RODRÍGUEZ O. (Cuba, 2021) en el estudio “Algunas consideraciones sobre la Viruela Símica como enfermedad zoonótica actual” **Objetivo:** Mencionar las principales características de la Viruela del mono ante su comportamiento actual. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Infomed, Dialnet, Medigraphic y Scielo, para la obtención de los resultados científicos utilizados en la elaboración del documento actual. **Resultados:** Se trata de una enfermedad considerada una zoonosis, que fue descrita hace más de 6 décadas, con un cuadro clínico caracterizado por fiebre, escalofríos, cefalea, mialgias, fatiga y adenopatías. Actualmente más de 30 países reportan casos, con una letalidad que oscila entre 0 % y 11 %. La Organización Mundial de la Salud recomienda una estricta vigilancia ante la situación actual, previniendo que se genere una pandemia dentro de otra pandemia y los costos humanos y económicos que la mismo representa. **Conclusiones:** Mediante la recopilación de información se puede entregar al personal de salud un resumen sobre el tema en cuestión, facilitando el análisis breve para la adquisición del conocimiento que a posteriori se pondrá en práctica.(9)

El presente estudio es de vital importancia para reconocer la Viruela del Mono y poder hacer un diagnóstico diferencial de otras enfermedades exantémicas.

TORO A. (Colombia, 2022) en el estudio “Viruela del mono: una enfermedad reemergente” tuvo como **objetivo** reconocer las lecciones aprendidas con la pandemia de COVID-19, aún presente, esperando que tengan repercusiones en la preparación para futura epidemia o pandemia, no necesariamente por el Virus del mono. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica, análisis de

datos y/o estudios científicos. **Resultados:** El virus de la viruela del mono (MPXV) fue aislado por primera vez en 1958 a partir de unos monos enfermos, y en 1970 se confirmó el primer caso en humanos en un niño en la República Democrática del Congo. El MPXV es un virus con genoma de cadena doble de ADN, y apariencia oval o en forma de ladrillo bajo el microscopio electrónico. El reservorio aún se desconoce, pero se sospecha que es un roedor o un mamífero pequeño. La inmunidad parcial contra este virus se consiguió previamente con la vacuna contra la viruela, pero la suspensión de su uso rutinario como resultado de la erradicación de la viruela, abrió el escenario para la aparición de brotes con importancia clínica. En 2003 se reportaron 47 casos confirmados o probables de infección en humanos en Estados Unidos, a partir de la importación de roedores africanos este virus. El transporte moderno permite que los microorganismos migren rápidamente desde lugares remotos a los más hacinados, facilitando su diseminación. Por las características del MPXV, se esperaría que el control de estos brotes sea eficaz, máxime si se dispone de una vacuna que tiene alto grado de protección. **Conclusiones:** Es necesario tomar medidas preventivas que alerten a la comunidad sin crear pánico, una evaluación eficaz del riesgo, y una estrecha vigilancia epidemiológica y de control de la infección, podrían evitar una nueva crisis de salud mundial. La aparición de enfermedades emergentes y reemergentes es inevitable. La presencia de estos brotes del MPXV en los diferentes países, que afectan a poblaciones susceptibles, además de la posibilidad de la transmisión del virus de persona a persona, muestra la relevancia actual de esta enfermedad reemergente, una enfermedad pasada por alto antes de afectar los países de ingresos altos. (10)

El presente estudio da a conocer la importancia de llevar a cabo medidas preventivas contra la Viruela de mono ya que la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes es inevitable, así como una estrecha vigilancia epidemiológica.

VERA R., ET.AL. (Ecuador, 2022) en su estudio titulado “VIRUELA SÍMICA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA” el cual tuvo como **objetivo:** Proporcionar información actualizada sobre la viruela símica, situación epidemiológica, sintomatología, letalidad, diagnóstico, tratamiento y medidas de prevención. **Metodología:** Se realizó una búsqueda de literatura científica en las bases de datos Organización Mundial de la Salud, Google Académico y PubMed, se eligieron los descriptores o palabras relacionadas con la enfermedad y se realizó la búsqueda para la descripción de reportes de casos y brotes producidas por la viruela símica. **Resultados:** Desde que se reportó el primer caso en humanos, han existido brotes en el continente africano, fuera de éste, se han reportados varios casos y brotes en otros países, la mayoría en los Estados Unidos. El último evento se reporta en mayo de 2022 y es de preocupación mundial, debido a la aparición en varios países no endémicos. **Conclusiones:** La presencia de casos de viruela símica en humanos se ha mantenido desde su aparición, la ausencia de un tratamiento específico y vacunas autorizadas para su administración, podrían generar un aumento en la morbimortalidad.(11)

La vigilancia epidemiológica es vital para esta enfermedad viruela de mono, así como otras enfermedades endémicas emergentes y reemergentes que vendrá a futuro.

ZERÓN A. (México, 2022) en su investigación “La quinta ola. COVID, hepatitis misteriosa y viruela del mono”. La cual tuvo como **objetivo:** actualizar los datos e información con respecto a la COVID-19 frente a la hepatitis y viruela del mono. **Metodología:** Se realizó una búsqueda de literatura científica. **Resultados:** La causa de esta hepatitis es hasta la fecha desconocida, pero ya se han desarrollado algunas hipótesis. Algunas investigaciones han sugerido que una infección por coronavirus podría ser la causa para el desarrollo de esta hepatitis aguda. En otro estudio se comprobó que 74% de los niños afectados tenían anticuerpos para el coronavirus, lo que suma la posibilidad de haber tenido COVID asintomático. Por lo tanto, no se puede descartar que la hepatitis aguda esté producida por una mutación de un adenovirus o por alguna variante del SARS-CoV-2. Por último, en lo

referente a la COVID-19, algunos síntomas comunes de la viruela del mono frente a los de la variante BA.5 de ómicron que prevalece en esta quinta ola en México, apenas está repuntando, y se debe entender que en realidad la pandemia nunca ha desaparecido. Aunque las variantes BA.4 y BA.5 parecen ser menos peligrosas, nadie debe bajar la guardia. Los síntomas habituales de las variantes de ómicron son fiebre alta, tos seca, elevada mucosidad, fatiga que suele derivar en cansancio extremo y dolor de cabeza. Todas ellas, menos la tos y la elevada mucosidad, también están presentes en la viruela del mono, que tiene además otros síntomas: dolor o picazón, erupciones cutáneas, dolores musculares y de espalda, inflamación en los ganglios linfáticos (linfadenopatía) y escalofríos. **Conclusiones:** La quinta ola de COVID-19 ha levantado las curvas de contagios en México. Pero ahora se han sumado dos problemas epidemiológicos. El primero, una hepatitis de origen misterioso que afecta principalmente a niños. El segundo, la aparición de casos de viruela del mono presente en varios países y ahora también en México.(12)

Este estudio nos revela que debemos estar preparados a brotes futuros pudiendo presentarse más de dos enfermedades simultáneamente e incluso con complicaciones y/o secuelas de la misma.

SOSA R. (Cuba, 2022) en su estudio titulado “Viruela símica, un reto para la salud pública mundial” con el **objetivo:** actualizar los datos e información con respecto a la Viruela de mono sobre factores de riesgo y estrategias de prevención. **Metodología:** revisión bibliográfica de literatura y estudios científicos sobre viruela de Mono. Resultados: La identificación, en mayo de 2022, de casos de viruela símica en varios países no endémicos sin vínculos directos de viaje a una zona endémica, ha colocado a la comunidad científica internacional en una posición de alerta. aunque se transmite por gotas de secreciones respiratorias al igual que el SARS-CoV-2, en el caso del virus de la viruela símica las gotas deben ser más grandes para que se produzca la transmisión. Asimismo, se puede transmitir por las vías congénita y perinatal. El contacto físico estrecho es un factor de riesgo, pero aún no se conoce con certeza si la viruela símica puede transmitirse a través de la vía sexual. Comer

carne y otros productos poco cocinados de animales infectados también es un posible factor de riesgo. En el brote actual, muchos casos no presentan el cuadro clínico clásico. Entre los hallazgos atípicos se encuentran presencia de lesiones cutáneas en el área genital o perineal/perianal, que pueden preceder a los síntomas generales, así como proctitis. Frecuentemente, se encuentran adenopatías que la diferencian de otras enfermedades como la varicela, el sarampión y la viruela. Se han descrito lesiones alrededor de la boca y en la mucosa oral, similares a la presentación clásica de la viruela símica, y algunos casos en los que se presenta un polimorfismo lesional, lo cual también es atípico. Las complicaciones producto de esta enfermedad pueden ser infecciones secundarias, bronconeumonía, síndrome séptico, encefalitis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de la visión. Se desconoce la tasa de incidencia de infecciones asintomáticas.

Conclusiones: la principal estrategia de prevención es actuar sobre los factores de riesgo y educar sobre las medidas preventivas. Se han adoptado regulaciones por varios países como la restricción del comercio de animales. Por otra parte, se llevan a cabo estudios científicos para evaluar la viabilidad y la idoneidad de la vacunación para la prevención y el control de la viruela del mono; algunos países formulan políticas para la fabricación de vacunas y se realizan investigaciones para determinar la fuente probable de infección y limitar la propagación posterior. La fuente del brote actual de viruela símica aún se investiga, por lo que es importante examinar todos los modos posibles de transmisión para salvaguardar la salud pública mundial.(13)

En varios estudios como este dan reconocen que una estrategia de prevención básica es mediante la educación sobre factores de riesgo y medidas preventivas.

LOPES A., REIS A., FRONTEIRA I. (Brasil, 2022), en su estudio con el título “Viruela del mono: entre la salud pública de precisión y el riesgo de estigma” el cual tuvo como **objetivo:** Dar a conocer que la Viruela de mono no es una infección de transmisión sexual (ITS), aunque puede propagarse a través del contacto íntimo durante las relaciones sexuales, cuando hay una erupción activa. **Metodología:** Revisión bibliográfica de lectura científica sobre viruela

de mono. **Resultados:** El número desproporcionado de casos entre la población gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) ha llevado a la OMS a emitir recomendaciones dirigidas exclusivamente a esta población, lo cual particulariza y coloca la dimensión de la sexualidad en protagonismo y en el blanco de una mayor vigilancia, movilizand o un conjunto de repercusiones desventajosas para la vida y la salud de estas personas contribuyendo a retrasar el diagnóstico y la búsqueda de atención médica, por temor a la hostilidad pública y/o violencia institucional. Para ello, será necesario desarrollar estrategias globales, equitativas, inclusivas y coherentes que respeten las especificidades de los países, territorios y comunidades. se recomienda que los equipos de enfermería trabajen con equidad de género, construyan abordajes terapéuticos no segregantes ni estigmatizantes, desarrollen instrumentos de educación en salud para la comunidad, diseñen planes de acción y cuidados enfocados al control de la transmisión, seguimiento, seguimiento y vigilancia de casos, apoyar el diagnóstico diferencial, desmitificar la asociación con ITS, especialmente a través de la aparición de lesiones en la región genital y perianal, así como el empoderamiento de la población para la autogestión del riesgo y la reducción de vulnerabilidades en salud. **Conclusiones:** Relacionar la orientación sexual con el virus de la Monkeypox no tiene ningún sentido, ya que existen opciones de comunicación que pueden resultar igualmente efectivas, como centrarse en la práctica de relaciones sexuales entre personas infectadas, sin categorizar sexualidades o prácticas específicas, asumiendo una posición globalizada de las acciones de salud y control epidemiológico. (14)

La labor de enfermería debe centrarse en desarrollar planes de acción en la prevención y promoción de la salud no segregantes ni estigmatizantes de cualquier índole.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

SUÁREZ V., CABEZAS C. (Perú Lima, 2022) En el estudio “AMENAZAS A LA SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ Y LA RESPUESTA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD” tuvo como **Objetivo:** Dar a conocer el fortalecimiento

de la capacidad resolutive nacional frente a las enfermedades emergentes y reemergentes que vulneren la salud de la población, fortaleciendo tanto el INS, como a las 24 regiones y tres centros macrorregionales, en el Norte, Sur y Oriente. **Metodología:** Revisión Bibliográfica **Resultados:** Hace dos años y medio desde el inicio de la pandemia de la COVID-19, se ha reportado en el Perú 3 616 929 casos con 213 462 defunciones y se han aplicado 77 808 132 dosis de vacunas. Ningún país ha dejado de ser afectado, si bien el impacto en los países desarrollados ha sido distinto a los países en desarrollo, esta pandemia ha visibilizado las diversas limitaciones de los sistemas sanitarios. Un panorama similar se visualiza frente a una nueva amenaza a la salud pública la viruela de mono lo cual nos recuerda que muchos de estos elementos siguen sin mejorar; de manera similar a la COVID-19 se ha iniciado en los países europeos y en la actualidad se está extendiendo a los países del sur, quienes a largo plazo pueden terminar con mayores tasas de morbilidad que donde comenzó la epidemia. En este contexto, el Instituto Nacional de Salud (INS) de Perú, desde el inicio de la pandemia, ha tenido un rol activo en el control de estas emergencias sanitarias a través de sus centros nacionales y en el ámbito de su competencia. Probablemente, el ejemplo más resaltante es el fortalecimiento del diagnóstico molecular en el país a través de la consolidación del Laboratorio de Referencia Nacional y el apoyo a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, actualmente se tienen 127 laboratorios que realizan esta labor (cinco laboratorios del INS; 28 de las direcciones de redes integradas de salud y de las direcciones regionales de salud; 13 del Ministerio de Salud; uno de las Fuerzas Armadas; 12 de EsSalud; 6 de universidades y 62 de laboratorios privados); además de contar zonas con tres unidades de laboratorios móviles denominados «COVID Maskaq», que se desplazan por diferentes zonas del país que todavía no cuentan con la tecnología molecular. También se comenzaron a utilizar tecnologías innovadoras, como las pruebas moleculares isotermicas (LAMP), las cuales tienen requerimientos de laboratorio menos complejos y pueden ser implementadas en el primer nivel de atención.

Conclusiones: El nuevo enfoque de inteligencia sanitaria que se requiere para afrontar pandemias y epidemias deberá incluir enfoques modernos de vigilancia y evaluación de riesgos, así como una mayor confianza y cooperación entre las partes interesadas y la sociedad, incluyendo a la academia y a los medios de comunicación. Por último, considerando que en la década del 70 el INS contribuyó con la erradicación de viruela en el Perú y en otros países sudamericanos mediante la producción de la vacuna antivariólica liofilizada, se ha propuesto y apoyado iniciativas legislativas para contar con una planta de producción de vacunas que cuenten con plataformas tecnológicas modernas.(15)

Es necesario contar con mayor apoyo por parte del gobierno para poder enfrentar futuras pandemias fortaleciendo el primer nivel de atención con laboratorios al alcance de la población.

PAMPA L., ET.AL. (Perú, 2022) En el estudio titulado “Características de los primeros casos reportados como sospechosos de Monkeypox en el Perú”; cuyo **objetivo** fue: Dar a conocer de forma práctica los criterios epidemiológicos y clínicos más importantes para el descarte de viruela símica en el actual contexto de transmisión en el Perú. **Metodología:** Reporte de casos estudio descriptivo desde el 19 de mayo del 2022 hasta el 28 de junio del 2022. Resultados: El presente reporte describe los 9 primeros casos que fueron reportados como sospechosos de Monkeypox en el Perú, pero que, al ser analizados tres no cumplían criterios de casos sospechoso (6/9); dos casos cumplían la definición de caso probable de Monkeypox que luego fueron confirmados, ambos cumplían criterios epidemiológicos, clínicos y presencia de lesión cardinal (2/9), por lo que la definición de “caso probable”, vigente hasta el momento, se ajustó mejor a la definición de búsqueda que necesitaban una prueba diagnóstica. En brotes de años anteriores se observó una distribución centrífuga (predominio de extremidades a tronco) de las lesiones exantemáticas que iniciaban en cara, cavidad oral, manos y pies; sin embargo, en este último brote 2022 la mayoría de los pacientes descritos fueron población HSH y las lesiones se presentaron inicialmente a nivel anogenital y distribución centrífuga a otras zonas del cuerpo. También se han

descrito lesiones solo localizadas en área genital, boca o ano. **Conclusiones:** En el actual contexto epidemiológico de transmisión de Monkeypox en nuestro país es importante tener los criterios epidemiológicos, clínicos e identificación de los casos probables para una correcta y racional utilización de las pruebas diagnósticas, en concordancia con las recomendaciones de organismos como la OMS. De los 09 casos reportados como sospechosos de Monkeypox en el Perú, solo en dos casos se confirmó el diagnóstico y seguían la definición de caso probable para Monkeypox; por lo cual es necesario seguir fortaleciendo estrategias educativas en la población; asimismo, focalizar mayores esfuerzos y recursos en la población más afectada, incluyendo campañas activas de educación y comunicación en medios de prensa. Un componente importante es la estrategia de VIH/ITS la cual debe continuar trabajando en el contexto de brote de Monkeypox.(16)

Es necesario que las personas reconozcan los signos y síntomas de la viruela de mono para evitar la propagación de la enfermedad con un diagnóstico oportuno por parte del personal de salud capacitado en el tema.

CAYCHO T., ET.AL. (Perú, 2020) en el estudio “COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares” en la ciudad de Lima, con el **objetivo** de evaluar síntomas de depresión, ansiedad generalizada y miedo relacionado a COVID-19 en 120 policiales de Lima que laboran en la vía pública para hacer cumplir las medidas adoptadas por el gobierno peruano. **Metodología:** Se utilizó un muestreo por conveniencia tipo bola de nieve. Los criterios de inclusión fueron: 1) Miembros activos de la Policía Nacional del Perú; y 2) Miembros que vigilan la vía pública para hacer cumplir las medidas tomadas por el gobierno peruano para detener la propagación de la COVID-19. **Resultados:** La edad promedio fue 23,57 años donde la gran mayoría fueron hombres (95%). El 76,9% de los participantes no tenía hijos. Respecto al estado civil, el 81% eran solteros, el 12,4% casados, 0,8% divorciados y 5,8% convivientes. La mayoría de policías reportó no haber sido diagnosticado con la COVID-19 (81,8%), pero, refieren tener familiares cercanos o lejanos (68,6%) y colegas (66,9%) diagnosticados con la enfermedad. Según el Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) y el Generalized Anxiety Disorder

scale (GAD-2), el 19,6% y el 17,3% de los policías presentaron síntomas de depresión y ansiedad generalizada, respectivamente. Estos porcentajes son superiores a los reportados en la literatura internacional, donde el 14,6% y 9,6% presentaban síntomas de depresión y ansiedad generalizada, respectivamente. Respecto al miedo por la COVID-19, evaluado con la versión peruana de la Fear of COVID-19 Scale, el 42,5% indicó tener mucho miedo de la COVID-19, al 41,6% le incomoda mucho pensar en la COVID-19, el 43% tuvo mucho miedo de perder la vida por la COVID-19. Sin embargo, el 65% reportó que sus manos no se vuelven húmedas cuando piensan en la COVID-19, el 52,3% no se pone nervioso o ansioso cuando ve noticias e historias sobre la COVID-19 en las redes sociales, el 60,8% indicó no tener problemas para dormir y finalmente, al 59,3% no se le acelera el corazón cuando piensa en contraer COVID-19. **Conclusiones:** Estos hallazgos sugieren que los policías tienen bajos niveles de reacciones somáticas del miedo y altos niveles de reacciones emocionales del miedo. (8)

En este contexto, es necesario realizar intervenciones de promoción y prevención de la salud para evitar contagios y afectación a la salud mental en esta emergencia sanitaria de COVID-19 y otras que se presenten a futuro como la viruela del Mono.

TORRES E. (Perú, 2020) En el estudio “El delito de insubordinación e integridad personal del efectivo policial frente al Covid -19, Fuero militar policial, 2020” tuvo como **objetivo** Determinar si se evidencian vulneración de derechos fundamentales al subordinado a consecuencia de una orden en los delitos de insubordinación, en el fuero militar policial. **Metodología:** se ha basado en la recolección de datos, tanto como las entrevistas realizadas al personal policial con carrera de abogados y la guía de análisis documental recabada durante todo el proceso de proyección del presente informe. **Resultados:** El personal policial están regidos por la normativa castrense, por la constitución política del Perú, el código penal militar y régimen disciplinario, el cual su correcta interpretación es fundamental para la no errónea aplicación normativa. En cuanto se llega a la conclusión que el código militar policial es genérico ya que no especifica y deja a libre criterio, siendo por allí las

incorrectas interpretaciones y malas decisiones. Por este motivo se aboca más al daño al servicio que a otros factores. **Conclusiones:** A inicios de la pandemia SARS-CoV-2 ,el estado peruano entro en el proceso de crisis sanitaria a causa de este mal, teniendo en la primera línea de defensa a la policía nacional del Perú como también otras instituciones o grupos importantes como los médicos a nivel nacional. Los miembros de las fuerzas policiales fueron infectándose y aumentando el índice de fallecidos a causa del contacto directo con la sociedad, ya que realizaban actividades de apoyo médico y diferentes tareas encomendadas por superiores jerárquicos, teniendo el efectivo subordinado dos posibilidades el de cumplir la disposición o dar negativa. De esta manera se tiene en cuenta que para que configure el delito de insubordinación en el Fuero militar policial, la orden o disposición emitida tiene que ser de acuerdo a ley, teniendo en peligro la vida es decir la integridad personal perdería esa legitimidad, ya que la integridad prima por ser un derecho constitucional estipulado en el artículo 2, inciso 1. (17)

Realizar un plan de intervención de Prevención de la Viruela de Mono es de vital importancia para poder hacer frente a esta y otras epidemias pues daría luces al personal policial y a los altos mandos de la misma a realizar gestiones oportunas y el personal de efectivos policiales pueda laborar cumpliendo sus funciones sin atentar contra la integridad de los mismos.

APAZA K. (Perú-Lima 2020) en su estudio “Factores asociados a estrés, ansiedad y depresión debido al COVID-19 en el personal policial durante el año 2020” el cual tuvo como **objetivo:** Determinar los factores asociados a estrés, ansiedad y depresión debido al COVID19 en el personal policial durante el periodo de octubre del 2020. **Metodología:** El presente estudio es analítico, porque se busca establecer la relación entre variables; cuantitativo, pues pretende analizar variables de estudio y agregar un aporte científico con datos reales expresados de forma numérica; y de corte transversal. **Resultados:** En la presente investigación, se obtuvo una muestra de 210 participantes. El 69.0% de la muestra fueron varones, el 54.8% tuvo más de 40 años de edad, y el 41.0% tuvo diagnóstico de COVID-19 positivo. Las prevalencias de estrés, ansiedad y depresión fueron del 7.6%, 10.0% y 11.4%.

El número de hijos y el antecedente patológico se asociaron significativamente a la ansiedad en el análisis bivariado. Mientras que, en el análisis multivariado se encontró asociación entre edad y depresión; y entre situación sentimental, COVID-19 y antecedente patológico con el estrés. **Conclusiones:** Los trastornos psicoafectivos: estrés, ansiedad y depresión tuvieron prevalencias bajas en policías de Lima, Perú. (18)

El personal policial por su formación es fuerte emocionalmente sin embargo cuando hay factores que se asocian como los hijos, la situación sentimental, antecedente patológico y otros puede verse afectado su salud mental y por ende su desempeño laboral; razón por la cual es importante brindarles medidas preventivo promocionales para que ellos puedan autocuidarse frente a la Viruela de Mono y otros brotes o pandemias a futuro.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender:

Nola Pender, Enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), indica que la conducta se encuentra motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Investigo sobre la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su salud. El modelo de Promoción de la Salud da a conocer la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando quieren alcanzar el estado deseado de salud; enfatizando el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.(19)

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en la educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS. El modelo de la promoción de la salud se basa en 3 teorías de cambio de la conducta: (20)

- La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito de la conducta de un individuo.
- La segunda es la Acción Planteada: la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura, se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano.

A. Metaparadigmas

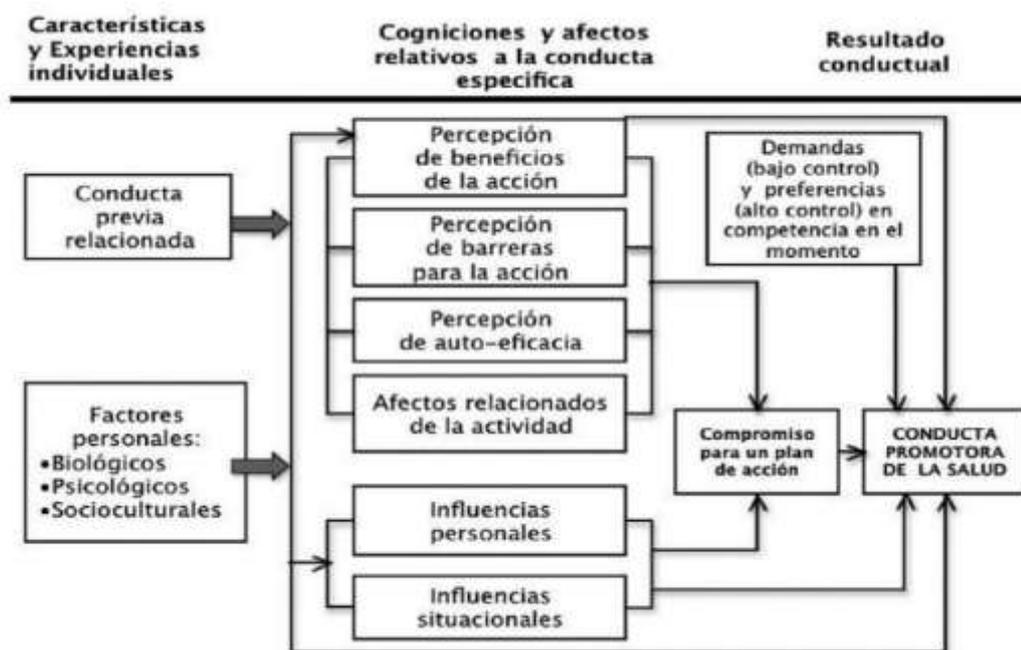
- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptúales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.(19)

B. Principales Supuestos de la teoría:

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.

- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
- Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.
- Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.(20)

C. Diagrama del modelo promoción de la salud:



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stjepovich JB²¹

D. Influencia del MPS de Nola Pender en el Presente trabajo académico:

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es utilizado frecuentemente en estudios de Enfermería, pues permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, los cuales orientan hacia la generación de conductas saludables.(21)

El MPS deja ver como la persona de naturaleza multifacética interactúa con el entorno cuando se intenta alcanzar el estado deseado de salud;

enfaticando el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (22)

Es así que en el presente trabajo en base al MPS, pretende que el efectivo policial por experiencias previas y considerando los factores personales como biológicos, psicológicos y socioculturales que pueden tener efectos directos e indirectos para comprometerse con las conductas de promoción de la salud logre percibir beneficios a su salud protegiéndose el y su familia gracias a las diversas actividades e intervenciones efectuadas por el personal de salud de la Posta Medica Policial Moquegua capacitado, comprometido y brindando de forma oportuna sesiones educativas para ampliar el conocimiento y así prevenir dicha enfermedad y/o complicaciones de la misma.

Cabe mencionar que las influencias situacionales del entorno pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud, es por ello que se debe contar con el compromiso de los jefes de unidades a que se cumpla con dichas medidas de prevención contra la viruela del mono para que ayude a lograr el bienestar optimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Viruela del Mono

A. Definición

Es una enfermedad zoonótica viral rara, causada por el virus del mono, virus perteneciente al género Orthopoxivirus, Familia Poxviridae. Es transmitido a los humanos por diversos animales salvajes, en casos iniciales la infección se produce por contacto directo con sangre, carne, lesiones de piel o mucosas de animales infectados. La transmisión de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones de las vías respiratorias o lesiones cutáneas.(9)

B. Definición de caso:

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

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

Caso probable: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y uno o más de los siguientes criterios: Tiene un vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama) con un caso probable o confirmado de viruela del mono en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas. Antecedente de viaje a un país endémico de viruela del mono en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

Caso confirmado: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante prueba molecular (PCR en tiempo real).(23)

C. Definición de contacto:

Persona que estuvo expuesta a un caso probable o confirmado de viruela del mono durante el período infeccioso (inicio de síntomas del caso hasta la caída de las costras de las lesiones), en diferentes contextos sin las medidas de protección personal adecuadas (hogar, lugar de trabajo, escuela, contactos sexuales, hospitales, templos, transporte, deportes, reuniones sociales, etc.). Se considera como exposición las siguientes situaciones:

- Exposición cara a cara (incluidos los trabajadores de la salud sin el equipo de protección personal adecuado).
- Contacto físico directo, incluido el contacto sexual.
- Contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama.(23)

D. Contacto directo: Persona expuesta al caso probable o confirmado durante el período de transmisibilidad (inicio de síntomas hasta la caída de las costras), mediante contacto con piel, mucosas, lesiones, fluidos corporales (p. ej., cualquier contacto sexual, salpicaduras involuntarias de la saliva en los ojos o la cavidad oral, contacto sin guantes), materiales contaminados (p. ej., ropa de cama, vendajes sucios que generen resuspensión de exudados secos), o sin uso de protección respiratoria u ocular o uso inadecuado del EPP durante la atención o realización de cualquier procedimiento.(5)

E. Censo de contactos: Es el registro de datos de las personas identificadas durante la investigación epidemiológica que tuvieron contacto directo con el caso durante el periodo de transmisión, que será realizado por el personal de epidemiología o quien haga sus veces.(5)

F. Seguimiento de Contacto:

Proceso de monitoreo diario de las personas que tuvieron contacto directo con el caso durante el período de transmisibilidad (considerar desde el último día de exposición), con la finalidad de identificar precozmente posibles casos secundarios e implementar las medidas de control para cortar la cadena de transmisión. Debe realizarse durante 21 días o hasta que presenten síntomas y signos compatibles según definición de caso (ante la presencia de un síntoma o signo el contacto deberá informar de manera inmediata

al personal de epidemiología que viene realizando el seguimiento).(5)

G. Curso Clínico:

Periodo de incubación: Usualmente de 5 a 7 días, pero puede ser hasta 21 días. En esta fase no hay transmisión.(24)

Fase prodrómica: días de 0 a 5, luego del inicio de síntomas; se presenta fiebre, cefalea moderada a intensa, mialgias, fatiga y adenopatías que lo caracterizan. Puede haber transmisión incluso en esta fase.(24)

Fase eruptiva: Aparición de lesiones dérmicas 1 a 5 días posteriores a la aparición de fiebre. La evolución de la lesión en la piel progresa en 4 estadios: maculas, pápulas, vesículas y pústulas, con posterior aparición de costras y resolución de lesiones el día 14. Las regiones afectadas son faciales 95%, palmar de pies y manos 75% mucosa oral 70%, genital 30%, conjuntivas 20% y corneal (-1%). Usualmente inician en zona facial o genital con posterior diseminación corporal. Duración de síntomas de 2 a 4 semanas, en esta fase es posible la transmisión de persona a persona.(24)

Periodo de transmisibilidad: comprende desde 04 días antes del exantema hasta 21 días o hasta la caída de las costras (con evidencia de nueva piel)⁶. La información disponible sugiere que la mayor transmisión de persona a persona está ocurriendo por contacto físico cercano con casos que son sintomáticos.(5)

H. Estudios de Laboratorio:

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

- Muestra en sangre (suero).

- Hisopado de las lesiones de piel (del líquido de las vesículas o pústulas y del lecho de la lesión) en hisopo de dacrón.
- Muestra de las costras secas, o piel cubriendo la lesión.
- Hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo.
-

Usando estas muestras se realizan las siguientes pruebas:

- PCR en tiempo real en muestras de hisopado de las lesiones y de las costras o piel (caso probable con lesiones dérmicas)
- PCR de hisopado orofaríngeo y nasofaríngeo (contacto directo que aún no presenta lesiones dérmicas, pero si otros signos y síntomas).
- Serología para la detección de anticuerpos.

Asimismo, ante un posible caso de infección por virus de viruela del mono, se recomiendan las siguientes pruebas de laboratorio basales:

- Hemograma con recuento de plaquetas, glicemia, transaminasas (TGO, TGP) creatinina, urea, electrolitos, examen de orina.
- En pacientes con antecedentes médicos, estudios relacionados sobre condición de base.
- Serologías: RPR.
- En casos de sospecha de sobreinfección bacteriana, cultivos de secreción o cultivo en base a foco probable.(24)

I. Tratamiento:

En base a la evidencia, no se cuentan con tratamientos específicos dirigidos hasta la fecha.

Se recomiendan medidas de soporte y tratamiento sintomático:

- Paracetamol en caso de fiebre, antihistamínicos como clorfenamina o cetirizina en caso de prurito y tramadol en caso de dolor intenso.

- Enjuagues de la boca con agua salinal en caso de lesiones en boca para disminuir la inflamación o antisépticos orales.
- Cuidados de la piel (limpieza frecuente con agua y jabón) para evitar sobreinfección bacteriana y lavado de manos y recorte de uñas para evitar sobreinfección.
- Evitar frotarse los ojos.
- Uso de antibióticos como dicloxacilina o clindamicina en caso de signos de sobreinfección bacteriana, bajo indicación médica.
- Los niños y las gestantes deben ser seguidos cercanamente por médicos pediatras o ginecología.
- En casos de pacientes con cuadro severo, estos son ubicados en ambientes de aislamiento para el manejo correspondiente. (25)

J. Factores de riesgo y complicaciones:

Habitualmente, la infección por el virus de viruela del mono no conlleva a complicaciones. Sin embargo, la presencia de los siguientes factores puede relacionarse a mayor gravedad.

- Niños
- Gestantes
- Pacientes con VIH, especialmente sin control adecuado.
- Inmunosuprimidos
- Personas con lesiones crónicas en la piel o quemaduras recientes (por riesgo de contaminación bacteriana).

Se debe valorar la posibilidad de hospitalización a estos grupos de riesgo para un monitoreo cercano.(25)

Entre las posibles complicaciones reportadas se tienen:

- Sobreinfecciones de piel y partes blandas (que es la complicación más frecuente, de acuerdo a gravedad pueden ser, manejados en domicilio o establecimiento hospitalario).
- Infección ocular.
- Hiper o hipo pigmentación cutánea

- Cicatrización corneal permanente
- Neumonía
- Sepsis
- Encefalitis

K. Signos de alarma:

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

- Más de 100 lesiones en piel
- Intolerancia Oral
- Dolor ocular o visión borrosa.
- Adenopatías cervicales dolorosas que causen disfagia.
- Signos de sepsis
- Deshidratación moderada o severa
- Alteración del estado de sensorio
- Compromiso ventilatorio y/o dificultad respiratoria: valorar saturación de oxígeno.
- Hepatomegalia.
- Transaminasas elevadas, leucocitosis, plaquetopenia severa, hipoalbuminemia.
- Exfoliación en piel (más de 10% de superficie corporal)

Estos casos no deben permanecer en domicilio y deben ser manejados en un establecimiento hospitalario.(25)

L. Recomendaciones:

- Todo caso notificado debe cumplir la definición de caso probable con las características de las manifestaciones clínicas y el antecedente epidemiológico.
- Se debe realizar la investigación epidemiológica, considerando como periodo de incubación de 5 a 21 días antes de la fecha de inicio de síntomas (para identificar la fuente de exposición) y para el periodo de transmisibilidad considerar 4 días antes de la

aparición del exantema hasta 21 días o la caída de costras (para identificar posibles casos secundarios).

- Durante la investigación epidemiológica se debe considerar y registrar en el informe: en antecedente de viaje especificar: el distrito, municipio, región o estado del país de procedencia donde estuvo, ocupación, embarazo, comorbilidades (inmunosupresión), orientación sexual (heterosexual, bisexual, homosexual), antecedente de infecciones de transmisión sexual.
- Los casos probables deben iniciar aislamiento hasta determinar la etiología que originó el exantema; de ser caso confirmado, deberá continuar el aislamiento hasta la caída total de las costras verificando la presencia de nueva piel.
- Se debe realizar el monitoreo a los casos aislados en domicilio, con énfasis en aquellos con comorbilidades o tratamiento que ocasione inmunosupresión, debiendo evaluar signos de alarma como: deshidratación, sobreinfección de las lesiones, desorientación y procesos respiratorios persistentes.
- Los contactos directos identificados y censados deben contar con seguimiento durante 21 días (contando desde el último día de exposición con el caso), pudiendo realizar sus actividades en tanto no presenten signos y síntomas.
- Los contactos con manifestaciones clínicas compatibles según definición de caso se notificarán como caso probable, debiendo realizar la investigación epidemiológica respectiva.
- Los contactos directos deben: controlar su temperatura dos veces al día, evitar contacto físico con niños, mujeres embarazadas o con personas inmunocomprometidas. No realizar viajes, ni participar en eventos masivos (fiestas, conciertos, entre otros), abstenerse de actividades sexuales durante el periodo de seguimiento.
- Los establecimientos de salud de acuerdo a su capacidad resolutive deben realizar los procedimientos para diagnóstico

sindrómico y pruebas de laboratorio que contribuyan al diagnóstico diferencial.

- El personal de los establecimientos de salud designado para la atención directa a los casos debe usar EPP que incluye: protección ocular, N95, bata y guantes desechables.
- Las DIRIS/GERESA/DIRESA deben monitorear el cumplimiento de las precauciones estándar (lavado de manos, uso correcto del EPP, ventilación de ambientes, desinfección de superficies y eliminación de desechos) en los establecimientos de salud durante la atención de los casos.
- Dentro de las estrategias comunicacionales dirigidas a la población se debe incorporar las medidas de prevención contra la viruela del mono.(5)

2.3.2 Intervenciones Preventivo Promocionales en el Primer Nivel de Atención:

La Posta medica policial Moquegua es una IPRESS del primer nivel de atención con nivel de categorización I-2, donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgo y atención para un tratamiento oportuno; el cual busca promocionar la salud dando a conocer las medidas preventivas mediante sesiones educativas sobre viruela de mono y recomendaciones generales a los efectivos policiales puesto que la prevención en el ámbito de la salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas, anticipar e identificar las situaciones o acciones de riesgo, así como reconocer los ambientes peligrosos.

En este contexto los profesionales de Salud, en especial el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención debe basar su actuar enfermero en teorías y modelos fundamentados como lo es el Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender además de estar capacitado según la realidad sanitaria en la comunidad y brindar atenciones oportunas garantizando la salud optima de la persona.

Por lo expuesto se sabe que la Promoción de la Salud busca fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos para tener mayor control sobre su salud y mejorarla, logrando un estado de bienestar físico, mental y social. Esto se hace como parte de la Atención Integral de la Salud, junto a las otras tres intervenciones sanitarias (prevención de las enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud), en el establecimiento de salud y en la comunidad.(26)

Además en la Posta Medica Policial Moquegua el personal responsable del Área de epidemiología es el profesional de Enfermería quien está en constante capacitación según la morbimortalidad que se presenta a nivel nacional, la misma que realiza la réplica respectiva al personal de salud de la Posta Medica Policial Moquegua con la finalidad que todos estén capacitados y aptos para identificar alguna enfermedad transmisible de notificación y así cumplir con la atención medica e informar al área de epidemiología para la notificación respectiva.

La viruela de mono es una enfermedad declarada como una emergencia de salud global por lo cual en el Perú se han emitido alertas epidemiológicas a fin de fortalecer las acciones de vigilancia e investigación epidemiológica y adoptar medidas de prevención y control en la población razón por la cual en la POSMEPOL Moquegua se ha visto necesario crear el presente plan de intervención contra la viruela de mono e iniciar así distintas actividades de manera oportuna orientadas a proteger la vida y la salud de la población en riesgo frente a esta enfermedad reportando al responsable del área de epidemiología del establecimiento de salud (profesional de enfermería) los casos sospechosos, probables y/o confirmados de viruela de mono; quien notificara a su vez de manera oficial (ficha epidemiológica llenada por el médico responsable correctamente y con los datos completos) comunicando a la GERESA Moquegua de manera inmediata.(27)

CAPÍTULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL CONTRA LA VIRUELA DEL MONO EN EL PERSONAL POLICIAL DE LA REGIÓN MOQUEGUA - PROVINCIA MARISCAL NIETO, 2022

3.1. JUSTIFICACIÓN

La Viruela del Mono es una enfermedad viral rara, causada por el virus del mono, que se transmite a los humanos por diversos animales salvajes. En casos iniciales la infección se produce por contacto directo con sangre, carne, lesiones de piel o mucosas de animales infectados. La transmisión de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones de las vías respiratorias o lesiones cutáneas.(9)

La Organización Mundial de la Salud declaró la viruela del mono como una emergencia de salud global luego de un aumento en los casos en todo el mundo.(6) En el Perú se viene incrementando esta enfermedad de manera exponencial siendo actualmente el segundo país de Latinoamérica con más casos confirmados de Viruela del Mono, estando presente a la fecha en 10 regiones del Perú.

En Moquegua no se ha presentado ningún caso confirmado a la fecha sin embargo se estima que en un corto plazo se notificaran casos sospechosos, probables y/o confirmados a Viruela del Mono; pues regiones cercanas ya presentan casos confirmados; es por ello que es necesario realizar un plan de intervención preventivo promocional a nivel del primer nivel de atención siendo así, que; la Posta Medica Policial Moquegua deberá implementar dicho plan dirigido a la población de efectivos policiales de la Región Moquegua provincia de Mariscal Nieto, puesto que; son personal de primera línea frente a problemas de salud pública cumpliendo actividades específicas dentro de las cuales se puede mencionar el control de las cuarentenas y toques de queda, evitar las aglomeraciones y reuniones, así como la protección de las instituciones de salud y lugares de abastecimiento de alimentos de primera necesidad.

Por tal motivo se busca con la realización del plan de intervención preventivo promocional contra la Viruela de Mono reducir casos sospechosos, probables y/o confirmado de viruela símica en los efectivos policiales de la Región Moquegua provincia de Mariscal Nieto que acuden a la Posta Medica Policial Moquegua.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1. OBJETIVOS GENERAL

- Mejorar la capacidad de preparación y respuesta del personal de salud de la Posta Medica Policial Moquegua a fin de Disminuir el número de casos sospechosos, probables y/o confirmados de Viruela del Mono, así como reducir los daños a salud o complicaciones de la enfermedad en los efectivos policiales de la Región Moquegua provincia de Mariscal Nieto que acuden a la Posta Medica Policial Moquegua – 2022.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Adoptar medidas de preparación y nivel respuesta eficiente para evitar la transmisión de la viruela de mono en el personal policial de la Región Moquegua provincia de Mariscal Nieto que acude a la Posta Medica Policial Moquegua.
- Capacitar a todo el personal de salud de la Posta Medica Policial Moquegua sobre viruela de mono, signos y síntomas, diagnóstico y las medidas preventivas, así como la normativa de salud y alertas epidemiológicas para la prevención y seguimiento de casos sospechosos, probables y/o confirmados de Viruela del Mono.
- Fortalecer el sistema de vigilancia e investigación epidemiológica en los casos sospechosos, probables y/o confirmados de Viruela del Mono en los efectivos policiales de la Región Moquegua provincia de Mariscal Nieto.
- Sensibilizar al personal de efectivos policiales de la Región Moquegua provincia de Mariscal Nieto sobre la importancia de las medidas preventivas contra la Viruela de Mono.

3.3. META

Más del 85% de efectivos policiales de la Región Moquegua provincia de Mariscal Nieto definen, reconocen y practican las medidas preventivas promocionales contra la Viruela del Mono.

3.4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><i>Adoptar medidas de preparación y nivel respuesta eficiente para evitar la transmisión de la viruela de mono en el personal policial de la Región Moquegua provincia de Mariscal Nieto que acude a la Posta Medica Policial Moquegua.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con la GERESA Moquegua para atención, detección, seguimiento y sistema de referencia para pacientes sospechosos, probables y confirmados de viruela de mono. • Realizar un Protocolo de atención sobre el manejo clínico de Viruela de Mono. • Adaptar ambientes adecuados para la atención de pacientes sospechosos, probables y confirmados de viruela de mono y toma de muestra para el descarte o confirmación del mismo. • Crear el flujograma de atención para el manejo de pacientes sospechosos, probables y confirmados de viruela de mono. • Fortalecer las medidas de bioseguridad y manejo de residuos biocontaminados. 	<p>Protocolo de atención sobre el manejo clínico de Viruela de Mono.</p> <p>Flujograma de atención para el manejo de pacientes sospechosos, probables y confirmados de viruela de mono.</p> <p>Registro de asistencia a Capacitaciones</p>	<p>Protocolo de atención sobre el manejo clínico de Viruela de Mono realizado.</p> <p>Flujograma de atención aprobado.</p> <p><u>Número de personal de salud que recibió capacitación X 100 /</u> Número de personal de salud de la posta medica policial Moquegua.</p>	<p>Ejecución del Plan de Intervención preventivo promocional contra la viruela de Mono.</p> <p>Implementación de Flujograma de atención aprobado.</p> <p>100% de personal de Salud Programado.</p>	<p>Agosto de 2022.</p>	<p>Jefe del establecimiento de Salud, Responsable del Área de Epidemiología y Personal de Salud de la Posta Medica Policial Moquegua.</p>
<p><i>Capacitar a todo el personal de salud de la Posta Medica Policial Moquegua sobre viruela de mono, signos y síntomas, diagnóstico y las medidas</i></p>	<p>Registro de asistencia a Capacitaciones</p>	<p><u>Número de personal de salud que recibió capacitación X 100 /</u></p>	<p>100% de personal de</p>	<p>Agosto de 2022</p>	<p>Médico de la Posta Medica</p>

<p><i>preventivas, así como normativas de salud y alertas epidemiológicas para la prevención y seguimiento de casos sospechosos, probables y/o confirmados de Viruela del Mono.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar capacitación sobre la Norma Técnica de Salud 187-MINSA/DGIESP-2022. Para la prevención y manejo de los pacientes afectados por viruela de Mono. • Realizar capacitación sobre las alertas epidemiológicas 10, 12, 14, 16 y 17. • Realizar capacitación sobre toma, manejo y transporte de muestras para la confirmación o descarte de viruela de mono. 		<p>Número de personal de salud de la posta medica policial Moquegua.</p>	<p>Salud Programado.</p>		<p>Policia Moquegua. Licenciada de Enfermería de la Posta Medica Policial Moquegua. Personal de laboratorio de la GERESA Moquegua.</p>
<p><i>Fortalecer el sistema de vigilancia e investigación epidemiológica en los casos sospechosos, probables y/o confirmados de Viruela del Mono en los efectivos policiales de la Región Moquegua provincia de Mariscal Nieto.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Llenar la ficha epidemiológica del personal sospechoso, probable y confirmado de viruela de mono. • Notificación de casos sospechoso, probable y confirmado de viruela de mono. • Realizar el cerco epidemiológico de caso confirmado de viruela de mono. • Emisión y Difusión de número call center para la orientación y atención de pacientes 	<p>Fichas epidemiológicas</p> <p>Registro de notificaciones.</p>	<p><u>Número de fichas llenas x100/</u> total de pacientes sospechoso, probables y confirmados de viruela de mono.</p> <p><u>Número de notificaciones x100/</u> total de pacientes sospechoso, probables y confirmados de viruela de mono.</p> <p><u>Número de Registro de censo y seguimiento</u></p>	<p>100%de fichas epidemiológicas llenas, notificaciones de casos, Registro de censo y seguimiento de contactos y emisión y difusión de número call center para la orientación y atención de pacientes</p>	<p>Agosto a Diciembre de 2022.</p>	<p>Médico de la Posta Medica Policial Moquegua. Licenciada de Enfermería de la Posta Medica Policial.</p> <p>Personal de Salud de la Posta Medica Policial Moquegua.</p>

<p>sospechoso, probable y confirmado de viruela de mono.</p>	<p>Registro de censo y seguimiento de contactos</p> <p>Comunicado múltiple las unidades policiales</p>	<p><u>de contactos x100/ total de pacientes confirmados de viruela de mono.</u></p> <p><u>Número de comunicados múltiples x100/ total de unidades policiales en la Región Moquegua provincia de Mariscal Nieto.</u></p>	<p>sospechoso, probable y confirmado de viruela de mono.</p>		
<p><i>Sensibilizar al personal de efectivos policiales de la Región Moquegua provincia de Mariscal Nieto sobre la importancia de las medidas preventivas contra la Viruela de Mono.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar un cronograma de sesiones educativas para las unidades policiales de la Región Moquegua. • Brindar sesiones educativas sobre Viruela de Mono, signos, síntomas y medidas de prevención. • Difusión de las medidas preventivas y recomendaciones para reducir el impacto de Viruela de Mono a todas las unidades policiales. • Visita a las unidades policiales inopinadas para revisar las medidas adoptadas. 	<p>Cronograma de sesiones educativas de las unidades policiales de la región Moquegua provincia de mariscal nieto.</p> <p>Plan de sesiones educativas.</p> <p>Registro de participación a las sesiones educativas.</p>	<p><u>Número de participantes a las sesiones educativas X 100 /</u></p> <p>Número de personal policial que labora en la Región Moquegua Provincia de Mariscal nieto.</p>	<p>85% del total de personal policial de la región Moquegua provincia de mariscal nieto.</p>	<p>Setiembre 2022</p>	<p>Licenciada de enfermería de la Posta Medica Policial Moquegua.</p>

	<p>Comunicado múltiple las unidades policiales</p> <p>Visita a las unidades policiales.</p>	<p>Numero de <u>comunicados múltiples</u> <u>x100/</u> total de unidades policiales en la Región Moquegua provincia de Mariscal Nieto.</p>			
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

3.5. RECURSOS

3.5.1. RECURSOS MATERIALES

- Laptop o computadora.
- Impresora.
- Retroproyector.
- Micrófono.
- Parlantes.
- Internet de banda ancha.
- Plataforma informática (zoom, google meet, otros)
- Impresión de la Norma Técnica de Salud 187-MINSA/DGIESP-2022. Para la prevención y manejo de los pacientes afectados por viruela de Mono.
- Impresión de las alertas epidemiológicas 10, 12, 14, 16 y 17 del 2022.
- Gigantografía de flujograma de atención.
- Gigantografía de signos, síntomas y medidas de prevención de viruela de Mono.
- Trípticos.
- Formato de Fichas epidemiológicas.
- Formato Registro de censo y seguimiento de contactos.
- Hojas bond A4 (2 millar)
- Lapiceros
- Tabla con sujetador.
- Tampón.
- Tinta para tampón.
- EPPs para demostración de colocación de Equipo de Protección Personal para el personal de salud.
- Medios de Transporte Viral para demostración de toma de muestra.
- Jeringas de 10ml.
- Hoja de bisturí o aguja hipodérmica.
- Ligadura.
- Algodón.
- Alcohol medicinal.
- Jabón líquido.

- Alcohol gel
- Papel toalla.

3.5.2. RECURSOS HUMANOS

- Jefe de la Posta Medica Policial Moquegua.
Cmdt. S PNP Manuel Jesús MENDOZA CASILLAS.
- Jefe de la Región Policial Moquegua.
Crnl. PNP Elder CALDERON COSSIO.
- Jefe de Recursos Humanos de la Posta Medica Policial Moquegua.
CAP. S PNP Ever GONZALES CONDORI
- Responsable de Logística de la Posta Medica Policial Moquegua.
S3 PNP Jhonatan MARCA LUPACA
- Responsable del Área de Epidemiología de la Posta Medica Policial Moquegua.
CAP. S PNP Jackeline Rossemary CHIPANA AYAMAMANI.
- Médico de la Posta Medica Policial Moquegua.
Medico Civil Juan Carlos DEL CARPIO ALARCON.
- Personal de Salud de la Posta Medica Policial Moquegua.
 - Técnicos de Enfermería:
 - S2 PNP Bertha CASA CCAHUANA
 - S2 PNP Nora CUTIPA ROJAS
 - S2 PNP Delia CALLALLA
 - S3 PNP Elvia ALEJO CONDORI
 - S3 PNP Katty ALEJO AYCACHI
 - S3 PNP Oscar BEJAR ESCOBAR
 - Chofer:
 - S3 PNP Raúl PARI MENDOZA

3.6. EJECUCIÓN

ACTIVIDADES DE INTERVENCION PREVENTIVA	EJECUCION DE INTERVENCION
Realizar un Protocolo de atención sobre el manejo clínico de Viruela de Mono.	Protocolo de atención sobre el manejo clínico de Viruela de Mono realizado.
Crear el flujograma de atención para el manejo de pacientes sospechosos, probables y confirmados de viruela de mono.	Flujograma de atención creado y aprobado.
Fortalecer las medidas de bioseguridad y manejo de residuos biocontaminados.	Se brindó capacitación sobre medidas de bioseguridad y manejo de residuos biocontaminados.
Adaptar ambientes adecuados para la atención de pacientes sospechosos, probables y confirmados de viruela de mono y toma de muestra para el descarte o confirmación del mismo.	Se adaptará los ambientes para contar con un área exclusivo para la atención de pacientes con sospecha de viruela de mono, así como para la toma de muestra en los mismos.
Realizar capacitación sobre la Norma Técnica de Salud 187-MINSA/DGIESP-2022. Para la prevención y manejo de los pacientes afectados por viruela de Mono. Realizar capacitación sobre las alertas epidemiológicas 10, 12, 14, 16 y 17.	Se realizó la capacitación sobre norma técnica de Salud 187-MINSA/DGIESP-2022, alertas epidemiológicas 10, 12, 14, 16 y 17. Dirigidas al personal de salud de la POSMEPOL MOQUEGUA.
Realizar capacitación sobre toma, manejo y transporte de muestras para la confirmación o descarte de viruela de mono.	Se realizó capacitación más sesión demostrativa sobre toma, manejo y transporte de muestras para la confirmación o descarte de viruela de Mono el 20SET2022 por personal de Laboratorio Regional de la GERESA.
Llenar la ficha epidemiológica del personal sospechoso, probable y confirmado de viruela de mono.	Se capacito sobre correcto llenado de la ficha epidemiológica del personal sospechoso, probable y confirmado de viruela de mono.
Notificación de casos sospechoso, probable y confirmado de viruela de mono.	Se Notificará de manera oportuna los casos sospechoso, probable y confirmado de viruela de mono.
Realizar el cerco epidemiológico de caso confirmado de viruela de mono.	Se realizará el cerco epidemiológico de caso confirmado de viruela de mono.

<p>Emisión y Difusión de número call center para la orientación y atención de pacientes sospechoso, probable y confirmado de viruela de mono.</p>	<p>Se emitió un comunicado múltiple a todas las unidades policiales para la Difusión de número call center para la orientación y atención de pacientes sospechoso, probable y confirmado de viruela de mono.</p>
<p>Realizar un cronograma de sesiones educativas para las unidades policiales de la Región Moquegua.</p>	<p>Se realizó un cronograma de sesiones educativas para las unidades policiales de la Región Moquegua.</p>
<p>Brindar sesiones educativas sobre Viruela de Mono, signos, síntomas y medidas de prevención.</p>	<p>Se brinda sesiones educativas sobre Viruela de Mono, signos, síntomas y medidas de prevención.</p>
<p>Difusión de las medidas preventivas y recomendaciones para reducir el impacto de Viruela de Mono a todas las unidades policiales.</p>	<p>Se emitió un comunicado múltiple sobre las medidas preventivas y recomendaciones para reducir el impacto de Viruela de Mono a todas las unidades policiales de la Región Moquegua provincia de Mariscal Nieto.</p>
<p>Visita a las unidades policiales inopinadas para revisar las medidas adoptadas.</p>	<p>Se realizará visitas inopinadas para revisar las medidas adoptadas una vez culminada las sesiones educativas.</p>

3.7. EVALUACIÓN

La intervención del plan fue realizada en un 85%. Dentro de las dificultades encontradas tenemos: sobrecarga laboral que tiene el personal de salud de la Posta Medica Policial Moquegua pues se cuenta con un total de once (11) personales de salud y dos efectivos policiales que son choferes; los once profesionales de salud cumplen labor asistencial de la IPRESS de primer nivel de Atención en Área COVID y NO COVID; FEMA (Ficha Medica Anual) en un horario de 7:30 a 14:00 horas así como Unidad de Extracción de muestra y Dosaje Etílico de 24 horas además de la labor administrativa y policial apoyando en desalojos, ceremonias de izamiento, prácticas de tiro evacuaciones y otras comisiones emanadas por la superioridad. Por lo anterior es necesario el requerimiento urgente de personal Profesional de la Salud pues solo se cuenta con (01) Medico contratado, (01) Enfermera y Odontólogo nombrados y los otros ocho personales de salud son técnicos de enfermería; además de requerimiento urgente de Medicamentos y biomédicos.

Otra dificultad es el déficit de ambientes que se puedan destinar para la atención diferenciada y toma de muestra para el descarte de viruela del mono por lo cual se solicitó dos carpas para la atención exclusiva de esta enfermedad estando en espera de recibir dicho requerimiento.

A pesar de las deficiencias presentadas el personal está comprometido y se viene cumpliendo con el Plan de Intervención preventivo promocional contra la Viruela del mono dirigidas al personal policial de la Región Moquegua provincia de Mariscal Nieto para el cual el personal ha sido capacitado con las normativas, alertas epidemiológicas vigentes, se ha realizado el Protocolo de atención para paciente sospechoso, probable y/o confirmado de Viruela del mono y se viene capacitando al personal policial de las distintas unidades de la Región Moquegua sobre signos y síntomas además de medidas preventivas sobre Viruela de Mono las cuales son presenciales y virtuales.

CONCLUSIONES

1. La viruela símica es una enfermedad importante para la salud pública mundial ya que la transmisión de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente motivo por el cual se ha diseminado a varios países del mundo sin tener claro aún la epidemiología, las fuentes de infección y las características de la transmisión.
2. La Policía Nacional del Perú es una de las instituciones que se encuentra en primera línea de trabajo junto a profesionales de la salud ante una emergencia sanitaria, siendo que; durante la pandemia de COVID-19 los efectivos policiales fueron la población más afectada con el número más alto de casos confirmados y muertes de policías a causa de la COVID-19 superando a cualquier otro grupo profesional en el Perú y el mundo debido a la labor que realizan por lo cual quedan expuestos a varias enfermedades infectocontagiosas como la Viruela del mono.
3. El presente trabajo académico ha ayudado tanto al personal de salud de la POSMEPOL Moquegua orientando acciones y aumentando la capacidad de respuesta ante la aparición e incremento de caso de viruela del mono además de brindar medidas preventivo promocionales que deberá poner en práctica el personal policial de la Región Moquegua Provincia Mariscal Nieto con apoyo de los jefes de cada unidad policial para que se haga cumplir las disposiciones y recomendaciones para la prevención de la viruela del mono y otras enfermedades infectocontagiosas.
4. Es necesario que el personal de salud de la POSMEPOL Moquegua, continúe brindando sesiones educativas y demostrativas recordando, ampliando y actualizando las recomendaciones del Ministerio de Salud (MINSA) del Perú y la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya que el personal policial va cambiando de unidad de trabajo de distintas regiones, así como van egresando nuevos efectivos policiales de las escuelas a nivel nacional.

RECOMENDACIONES

1. Gestionar la logística y el recurso humano capacitado necesario para afrontar la atención, notificación, manejo, seguimiento y cuidados en los distintos niveles de atención de salud, siendo básico y de vital importancia el primer nivel de atención donde se brinda medidas preventivo promocionales para esta y otras enfermedades y/o pandemias simultaneas a futuro.
2. Fortalecer las medidas preventivo promocionales a través de sesiones educativas reiterativas actualizando y ampliando conocimientos sobre la viruela del mono, así como continuar con las visitas inopinadas a las unidades policiales para supervisar la efectividad de la práctica de las recomendaciones generales de salud, lavado de manos y el correcto uso de la mascarilla.
3. Coordinar con el área de Epidemiología de la GERESA Moquegua para notificar de manera oportuna cualquier caso probable, sospechoso y/o confirmado de viruela de mono.
4. Definir el Plan de intervención preventivo promocional de la Salud como una importante herramienta en la estrategia de atención primaria, pues permite orientar las acciones a realizar designando funciones a cada profesional de salud y beneficia así a la población de efectivos policiales.
5. Considerar contar con área de laboratorio en todas las IPRESS de primer nivel de atención a nivel nacional de la Sanidad, así como personal para su funcionamiento, puesto que ante brotes y pandemias será de suma importancia para la atención y detección oportuna de viruela de mono y/o otras enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud. Viruela Símica. 2022. [Internet]. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/viruela-simica>
2. MINSA. Documento Técnico Plan de preparación y respuesta frente a la viruela del mono.pdf. Perú; 2022 [Internet]. [citado 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3241469/Documento%20T%C3%A9cnico%3A%20Plan%20de%20preparaci%C3%B3n%20y%20respuesta%20frente%20a%20la%20viruela%20del%20mono.pdf>
3. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Informe Semanal de Situación sobre la Respuesta al Brote de Viruela Símica en varios países - Región de las Américas 22 de julio de 2022 - [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-semanal-situacion-sobre-respuesta-al-brote-viruela-simica-varios-paises-region-1>
4. CDC - MINSA. Sala Situacional de la Viruela del mono. Perú; 2022 [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-monkeypox/>
5. MINSA. AE_016_Casos de VM en Lima y riesgo de transmisión en el Perú; 01.07.2022.pdf [Internet]. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.sanbartolome.gob.pe/documentos/epidemiologia/2022/Alerta_Epidemiologica/AE_016_Casos%20de%20VM%20en%20Lima%20y%20riesgo%20de%20transmisi%C3%B3n%20en%20el%20Per%C3%BA%2001.07.2022.pdf
6. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. La OMS declara la alerta máxima por el aumento de casos de la viruela del mono en el mundo. BBC News Mundo. 2022. [Internet]. [citado 31 de julio de 2022]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-62277365>

7. MININTER. Policía es la institución pública con más fallecidos a causa del covid-19. RPP Noticias. Perú; 2021. [Internet]. [citado 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-mininter-policia-es-institucion-publica-mas-fallecidos-a-causa-del-covid19-853721.aspx>
8. Caycho T, Carbajal C, Vilca L, Heredia J, Gallegos M. COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. ACTA MEDICA PERUANA. Perú; 2020. [Internet]. 8 de octubre de 2020 [citado 2 de agosto de 2022];37(3). Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1503>
9. Rodríguez R, Pérez Y, Rodriguez O. Algunas consideraciones sobre la Viruela Símica como enfermedad zoonótica actual. pdf. Cuba; 2022. [Internet]. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/viewFile/141/123>
10. Toro A. Viruela del mono: una enfermedad reemergente. Med Lab. Colombia; 2022. 1 de julio de 2022;26(3):215-8.
11. Villamar R, Barros M, Tapia B, Ortiz D. Viruela Símica: Revisión Bibliográfica: Monkeypox: Bibliographic Review. Ecuador; 2022. Más Vita. 1 de julio de 2022;4(2):77-85.
12. Zerón A. La quinta ola. COVID, hepatitis misteriosa y viruela del mono. pdf Revista ADM. 79 (3): 126-128. <https://dx.doi.org/10.35366/105824> México; 2022. [Internet]. [citado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2022/od223.pdf#page=8>
13. Sosa R. Viruela símica, un reto para la salud pública mundial. Rev Médica Electrónica. Vol. 44. No. 4. Jul.-Ago. Cuba; 2022 1 de julio de 2022;44(4):5012.
14. Sousa Á, Sousa A, Fronteira I. Viruela del mono: entre la salud pública de precisión y el riesgo de estigma. Rev Bras Enferm. Brasil; 2022;75(5):e750501.

15. Suarez V, Cabezas C. Amenazas a la salud pública en el Perú y la respuesta del Instituto Nacional de Salud [Rev Peru Med Exp Salud Publica.2022]-Medes [Internet]. 2022 [citado 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://medes.com/publication/171757>
16. Pampa L, Meza K, Vargas M, Borgoño N, Martínez C, Padilla C, et al. Características de los primeros casos reportados como sospechosos de Monkeypox en el Perú. An Fac Med. Perú; 2022. [Internet]. 12 de agosto de 2022 [citado 24 de agosto de 2022];83(3). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/23220>
17. Vila E, González G. “El delito de insubordinación e integridad personal del efectivo policial frente al Covid -19, Fuero militar policial, 2020” Tesis para obtener el título profesional de Abogado. Perú; 2020:138.
18. Apaza K. Factores asociados a estrés, ansiedad y depresión debido al COVID-19 en el personal policial durante el año 2020. pdf Tesis para obtener título profesional de Médico Cirujano. Perú; 2022 [Internet]. [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5032/MED-APAZA%20LLANTOY%2c%20KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Pinargote M. Intervención de enfermería en pacientes con hipertensión arterial fundamentado en la teoría Nola Pender. Proyecto de Investigación de Enfermería.pdf Ecuador; 2022.:77.
20. Araujo C, Maribel Y, Tamay E, Carmen L. “Aplicación del modelo de Nola Pender en la dependencia al celular en adolescentes de la I. E. Ludwig Van Beethoven”. Arequipa, 2018. Tesis para obtener el título profesional de Enfermera. Perú; 2019.:121.
21. Hernández B. Teoría de la enfermería Modelo de Promoción de la Salud [Internet]. [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en:

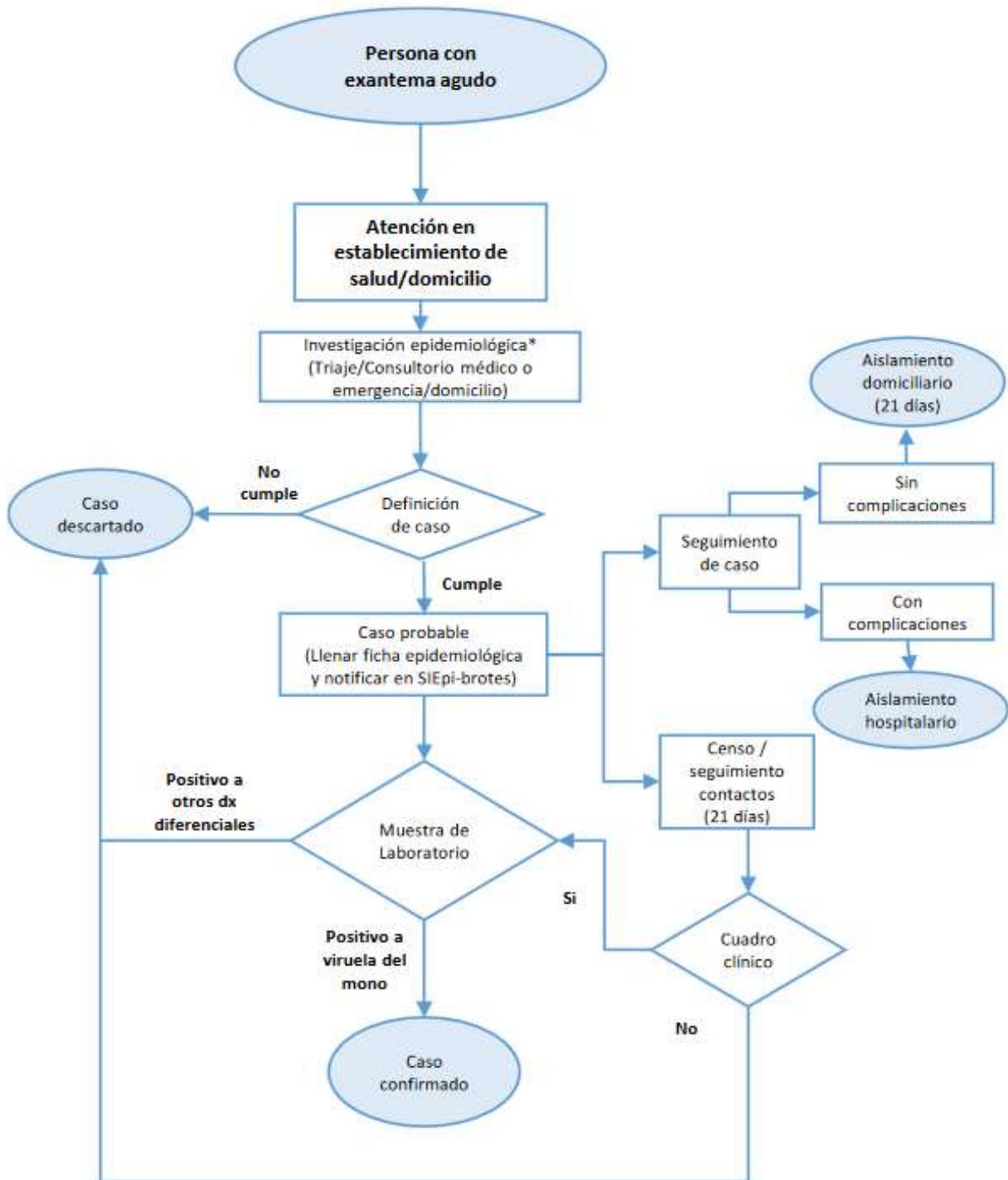
<http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>

22. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ.* diciembre de 2011;8(4):16-23.
23. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades. AE 012 -2022. Riesgo de importación de casos de viruela del mono en el Perú. pdf [Internet]. [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202212_26_143419.pdf
24. MINSA. Norma-Tecnica-Salud-187-Minsa-DGIESP-LPDerecho.pdf Perú; 2022. [Internet]. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2022/07/Norma-Tecnica-Salud-187-Minsa-DGIESP-LPDerecho.pdf>
25. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades. AE 017 -2022. Incremento de casos de viruela del mono, en el Perú, 2022. [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202212_26_143419.pdf :5.
26. MINSA.
Lineamientos_de_política_de_promoción_de_la_salud_en_el_Perú_Documento_técnico2019.pdf. Perú; 2017. [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342289/Lineamientos_de_pol%C3%ADtica_de_promoci%C3%B3n_de_la_salud_en_el_Per%C3%BA__Documento_t%C3%A9cnico20190716-19467-lx5k3y.pdf
27. Dirección General de Epidemiología, MINSA. D.S047-MINSA/DGE V01. Notificación de Brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública. 2012. pdf [Internet]. [citado 26 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/normas/D.S047%20Notificacion.pdf>

ANEXOS

ANEXOS 1

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



(*) El personal de salud deberá ampliar la información de acuerdo a la definición de caso probable

ANEXOS 2

FICHA DE INVESTIGACION CLINICA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIRUELA DEL MONO

Ministerio de Salud UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUAYAQUIL Centro Nacional de Epidemiología, Transmisión e Control de Enfermedades		FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA)																					
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACION:																							
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 <input type="checkbox"/>	EsSalud <input type="checkbox"/>	FF.AA./Sanidad <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>																				
8. Servicio/CERITS donde se identificó el caso: _____																							
II. DATOS DEL PACIENTE:																							
9. Apellidos y nombres: _____		10. N° DNI/CE/PASS: _____																					
11. Fecha de nacimiento: ____/____/____	12. Edad: <input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses	13. N° celular: _____																					
14. Sexo al nacer: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	15. Población específica: <input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> Mujer transgénero <input type="checkbox"/> Trabajador(a) sexual <input type="checkbox"/> Otro: _____																						
16. Orientación sexual: <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Otra: _____																							
17. Etnia / Raza: <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Andino ==>> Pueblo étnico: _____		<input type="checkbox"/> Asiático descendiente <input type="checkbox"/> Afro descendiente																					
<input type="checkbox"/> Indígena amazónico ==>> Pueblo étnico: _____		<input type="checkbox"/> Otro: _____																					
18. Ocupación: _____																							
19. Gestante: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	20. N° de semanas de gestación: <input type="text"/>																						
21. Domicilio actual: _____		22. Referencia del dom: _____																					
23. Distrito: _____		24. Provincia: _____																					
25. Departamento: _____		26. Nacionalidad: _____																					
		27. Tiempo de residencia: _____																					
III. LUGAR PROBABLE DE INFECCION Y EXPOSICIÓN:																							
28. ¿ En los últimos 21 días antes de iniciar el exantema, viajó? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #4F81BD; color: white;"> <th>N°</th> <th>País</th> <th>Departamento</th> <th>Fecha de ida</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 ida	Fecha de retorno															
N°	País	Departamento	Fecha de ida	Fecha de retorno																			
29. En los últimos 21 días antes del inicio de los exantemas: (marcar según corresponda)																							
<input type="checkbox"/> Tuvo relaciones sexuales con su pareja		<input type="checkbox"/> Tuvo relaciones sexuales con desconocido(a) o parejas múltiples.																					
<input type="checkbox"/> Tuvo contacto con personas con exantemas		<input type="checkbox"/> Manipulo material potencialmente contaminado con virus de VM (ropa, sábanas, material de laboratorio.)																					
<input type="checkbox"/> Atendió casos de VM sin adecuado EPP		<input type="checkbox"/> Otros _____																					
30. En los últimos 21 días antes del inicio de los exantemas, ha tenido contacto con casos probables o confirmados de VM?:																							
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido Si la respuesta es Si, mencionar datos del caso:																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #4F81BD; color: white;"> <th>No</th> <th>APELLIDOS Y NOMBRES</th> <th>PARENTESCO</th> <th>CELULAR</th> <th>DNI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>2</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				No	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	CELULAR	DNI	1					2									
No	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	CELULAR	DNI																			
1																							
2																							
31. ¿Dónde tuvo el contacto mencionado? <input type="checkbox"/> Fiesta <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Sauna <input type="checkbox"/> Club sexual <input type="checkbox"/> EESS <input type="checkbox"/> Otro: _____																							
32. ¿Tiene contacto frecuente con animales? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No																							
Si la respuesta es Si, especifique: <input type="checkbox"/> Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Aves <input type="checkbox"/> Roedores <input type="checkbox"/> Otros: _____																							
V. CONTACTOS DIRECTOS:																							
33. Número de contactos directos:																							
Parejas sexuales: _____ Domiciliarios (sin considerar parejas sexuales): _____ Extradomiciliarios (sin considerar parejas sexuales): _____																							
(Completar Formato de censo y seguimiento de contactos, según documento normativo vigente)																							
VI. ANTECEDENTES CLÍNICOS:																							
34. Estado inmunológico deprimido: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		Si respondió Si, especificar: <input type="checkbox"/> Por enfermedad: _____ <input type="checkbox"/> Por medicación: _____																					
35. Infección VIH: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		Si respondió Si, especificar: Recibe TAR: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Último recuento CD4: _____ Fecha ____/____/____																					
36. Recibió vacuna contra la viruela: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido																							
37. Infecciones previas dentro de los últimos 12 meses: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido																							
Si la respuesta es Si, especificar: <input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> Herpes genital <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Verrugas genitales <input type="checkbox"/> Otros: _____																							

VII. CUADRO CLINICO:

38. Fecha de inicio de síntomas (FIS): ____ / ____ / ____ 39. S.E. ____ 40. Fecha de inicio del exantema agudo: ____ / ____ / ____

41. Signos y síntomas:

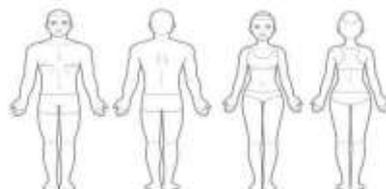
- Fiebre(>38,5°C) Escalofríos Cefalea Astenia Mialgia Dolor de espalda Dolor de garganta
 Exantema Linfadenopatía localizada Linfadenopatía generalizada Proctitis (dolor o sangrado anal) Otros: _____

42. Distribución de los exantemas:

- Localizado Generalizado

43. Coloque el número de la secuencia de la aparición de los exantemas:

- N°
 Genital / perianal
 Oral (boca, labios)
 Cara
 Torax, espalda
 Extremidades



44. Estadío de los exantemas en el momento de la evaluación clínica (marcar las opciones que correspondan):

- Mácúla (ronchas rojas de base plana) Pápula (roncha roja elevada) Vesícula (ampolla llena de líquidos)
 Pústula (ampolla con pus) Costra

45. Tipo de presentación de los exantemas:

- Monomórfico (presencia de exantemas en un solo estadio). Polimórfico (presencia de exantemas en varios estadios).

46. Hospitalizado: Sí No Ingreso: ____/____/____ Alta: ____/____/____

Hospital: _____

47. UCI: Sí No Ingreso: ____/____/____ Alta: ____/____/____

Hospital: _____

48. Defunción: Sí No Fecha: ____/____/____

VIII. LABORATORIO:

	Fecha de toma de muestra	Fecha de resultado	Resultado	
49. Tipo de muestra: <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
<input type="checkbox"/> Sangre	____/____/____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo

IX. CLASIFICACIÓN DEL CASO:

- Probable Confirmado Descartado

X. OBSERVACIONES:

XI. INVESTIGADOR:

50. Persona que investiga el caso: _____

51. Cargo: _____

52. Teléfono: _____

Firma y sello

ANEXOS 3

FORMATO DE CENSO Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Formato de censo y seguimiento de contactos

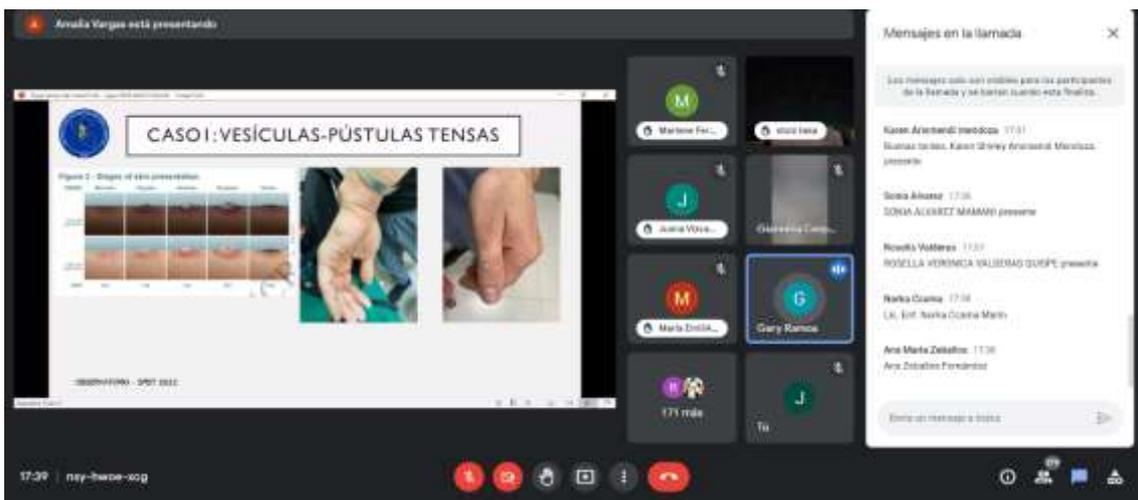
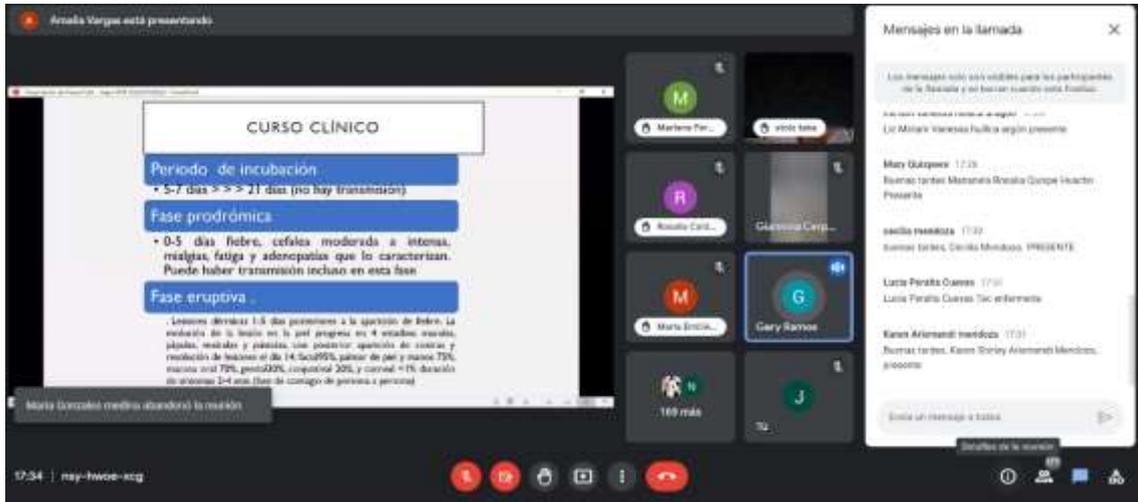
N°	Apellidos y nombres	DNI	Dirección	Teléfono	Edad	Sexo	Parentesco	Ocupación	Último día de exposición con el caso	Orientación sexual*	Comorbilidad**	Fecha de inicio de síntomas	Seguimiento***			
													Fecha:	Fecha:	Fecha:...	
1																
2																
3																
4												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

* Heterosexual, bisexual, homosexual.

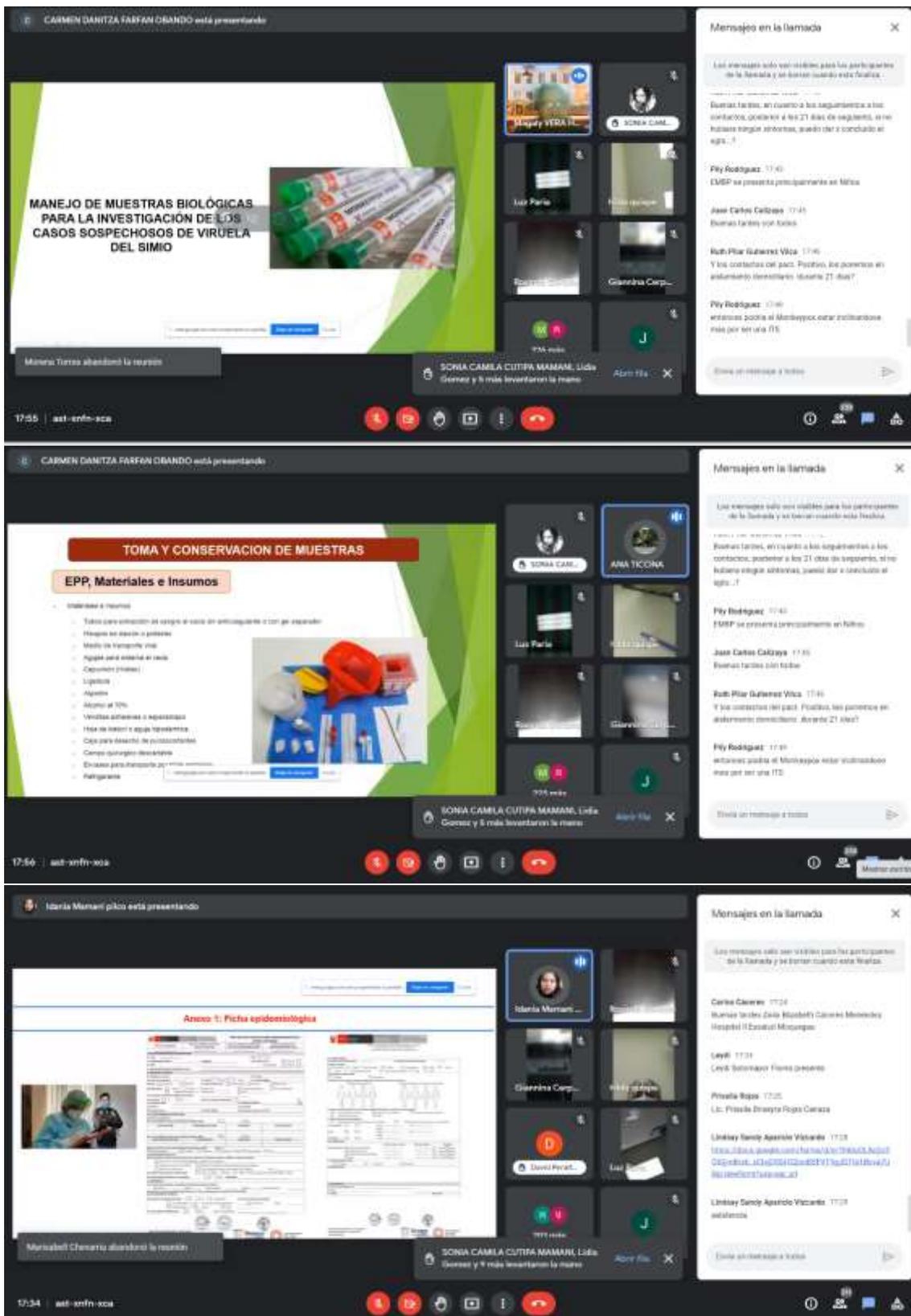
** VIH/SIDA, cáncer, embarazo.

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

ANEXO 4
GALERIA FOTOGRAFICA
CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD DE LA POSMEPOL MOQUEGUA
SOBRE DE VIRUELA DE MONO



CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD DE LA POSMEPOL MOQUEGUA SOBRE MANEJO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DE CASOS SOSPECHOSOS DE VIRUELA DE MONO



CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD DE LA POSMEPOL MOQUEGUA SOBRE CUIDADOS Y MANEJO DE ROPA

Amalia Vargas está presentando

PROPAGACIÓN DE LA VIRUELA DEL MONO

La viruela símica se propaga de persona a persona mediante contacto directo con alguien que tiene una erupción cutánea de viruela símica, en particular mediante contacto cara a cara (cara a cara, piel con piel, boca con boca o boca con piel, incluido el contacto sexual). Por lo general se consideran infecciosas hasta que todas las lesiones se han cubierto de costras, las costras se han caído y se ha formado una nueva capa de piel debajo.

Los entornos pueden contaminarse con el virus de la viruela símica, por ejemplo, cuando una persona infectada toca prendas de vestir, ropa de cama, toallas, objetos, aparatos electrónicos y superficies. Si alguien más toca estos artículos, puede infectarse. También es posible infectarse al respirar escamas de piel o virus de la ropa, la ropa de cama o las toallas. La símica también se transmite por fomites.

Marta González medina abandonó la reunión

18:23 | ray-hwoe-xcg

Amalia Vargas está presentando

Se realizará la configuración de la lavadora (pre-lavado, lavado, aclarado y enjuague) y con la adición de insumos (detergente y aclarante) por los kilos de ropa colocados en la lavadora, según la siguiente tabla:

	PESO DE ROPA	DETERGENTE	ACLARANTE
Expectación	Ropa Suave	Enzímico 4 kg	1 litro de Sodio 4 kg
Bajo riesgo	1 kg	0.28 ml	0.33 ml
Mediano riesgo	1 kg	0.28 ml	0.33 ml
Alto riesgo	1 kg	0.30 ml	0.35 ml

- Evitar sacudir violentamente o tirar la ropa hospitalaria sucia al suelo para minimizar la dispersión de agentes contaminantes.
- Evitar largos de lavado innecesarios o agregar desinfectante en forma excesiva, puesto que esto eleva los costos de energía, crea sustancias tóxicas a las aguas residuales y causa mayor desgaste de la ropa, pudiendo significar además riesgo de contaminación o lesiones para el personal de lavanderia.
- Las faldas deberán ser lavadas de manera diferenciada.
- Tener en cuenta la configuración y tiempos de los diferentes tipos de lavado que se pueden configurar en la lavadora para cada tipo de ropa.

Carlos Chávez abandonó la reunión

18:29 | ray-hwoe-xcg

Amalia Vargas está presentando

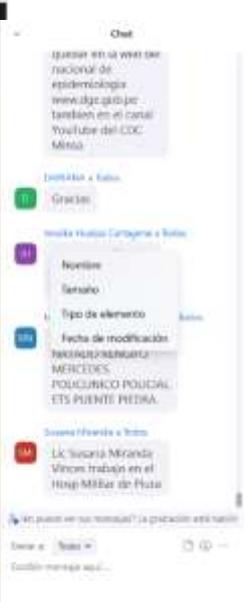
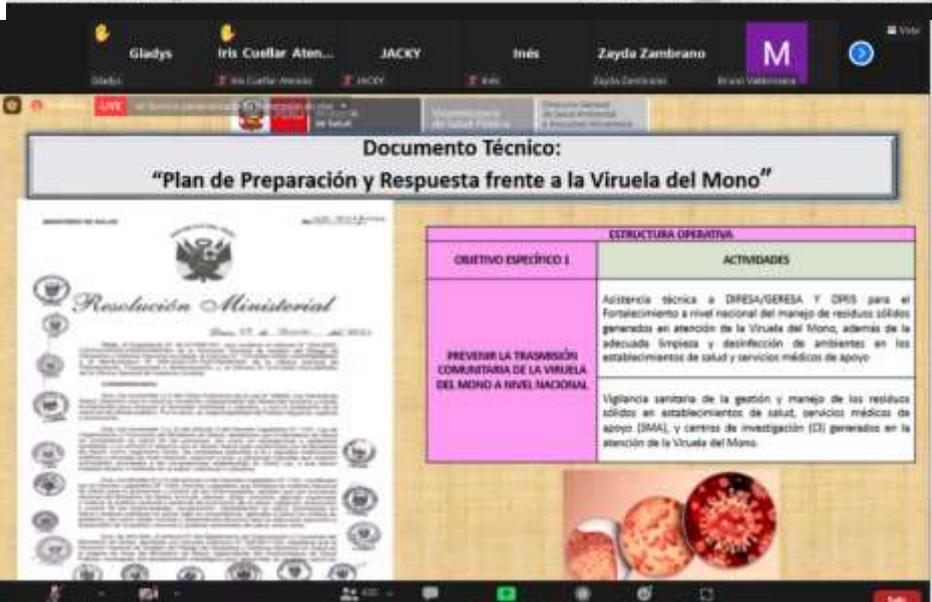
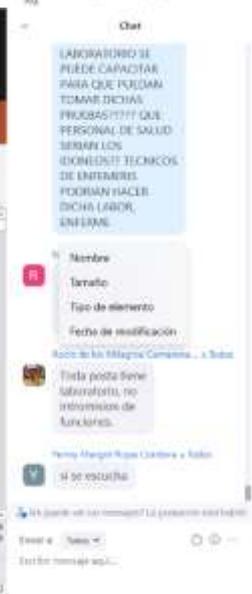
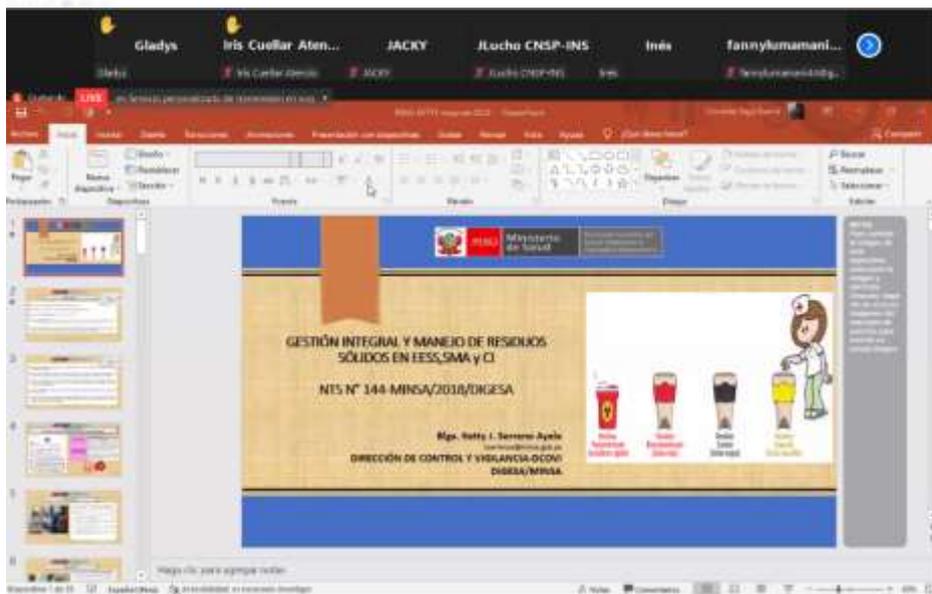
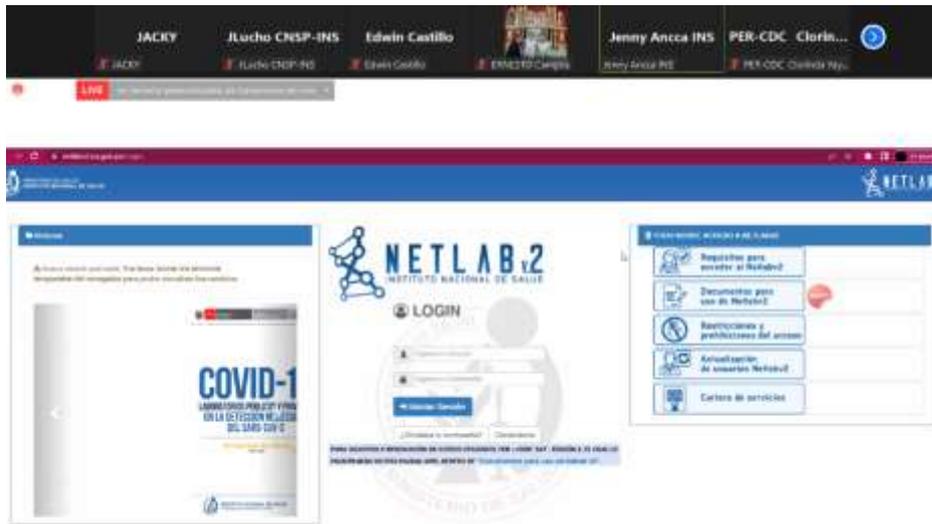
RECOMENDACIONES EN MANEJO DE ROPA

Lavar de forma inmediata la ropa, toallas, sábanas, así como utensilios para comer de la persona infectada con agua tibia y jabón. En el caso de las superficies, es recomendable limpiar y desinfectar cualquier superficie contaminada y que los hospitales cumplan con las medidas de higiene necesarias para evitar la propagación de la enfermedad a través de telas y superficies.

Natalie Daniela Vargas Medina, Youana Maribel Condori Mamani y 3 más abandonaron la reunión

18:31 | ray-hwoe-xcg

CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD DE LA POSMEPOL MOQUEGUA SOBRE RESIDUOS SOLIDOS



**CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD DE LA POSMEPOL MOQUEGUA
SOBRE COLOCACION DEL EPP, TOMA, CONSERVACION Y TRASLADO DE
MUESTRA PARA DESCARTE DE VIRUELA DEL MONO**



**CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD DE LA POSMEPOL MOQUEGUA
SOBRE COLOCACION DEL EPP, TOMA, CONSERVACION Y TRASLADO DE
MUESTRA PARA DESCARTE DE VIRUELA DEL MONO**



**SESION EDUCATIVA AL PERSONAL POLICIAL DE LA REGION MOQUEGUA
PROVINCIA DE MARISCAL NIETO SOBRE VIRUELA DE MONO Y MEDIDAS
DE PREVENCION.**



DEMOSTRACION DE LAVADO DE MANOS A EFECTIVOS POLICIALES DE LA REGION MOQUEGUA PROVINCIA MARISCAL NIETO

