



N° 199 -2023-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 18 de agosto del 2023

VISTOS:

El expediente N° 23-012288-001, que contiene el INFORME N° 259-2023-INCN-EPID, de fecha 17 de julio del 2023, el Jefe de la Oficina de Epidemiología, INFORME N° 084-2023-UO-OEPE/INCN, de fecha 20 de julio del 2023, el Jefe de la Unidad de Organización/OEPE/INCN, PROVEIDO N° 101-2023-OEPE/INCN, de fecha 20 de julio del 2023, el Director Ejecutivo – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el INFORME N° 313-2023-OAJ/INCN de fecha 10 de agosto del 2023, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica y;



CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que “La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo”, “La protección de la salud es de interés público. Por tanto es responsabilidad del Estado, regularla, vigilarla y promoverla”;



Que, mediante la Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM “Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud (MINSA) que se orientan a lograr la operatividad de las intervenciones sanitarias y administrativas relevantes”, con el objetivo general de establecer los lineamientos metodológicos, pautas y procedimientos para el proceso de formulación, seguimiento y evaluación de los Planes Específicos en el MINSA, de acuerdo a los instrumentos de gestión sectorial e institucional;



Qué; mediante Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, de fecha 21 de marzo del 2023, en su artículo primero resuelve aprobar la Directiva Administrativa: “Lineamientos para la Elaboración, Formulación y Aprobación de Documentos Normativos y Planes Específicos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas”, con la finalidad de

contribuir con los lineamientos de elaboración, formulación, aprobación, modificación y actualización de los Documentos Normativos (DN) y Planes Específicos (PE), de esta manera fortalecer el ordenamiento de la producción normativa en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, con el objetivo general de establecer criterios técnicos disposiciones y lineamientos metodológicos, que faciliten la determinación, seguimiento, medición, análisis y mejora de los procedimientos para maximizar las etapas de planificación, formulación, actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación.

Que, acuerdo al Art. 16° de la Resolución Ministerial N° 787-2006-MINSA, dice “Oficina de Epidemiología: Es la unidad orgánica encargada de proveer a la Dirección General y demás Unidades Orgánicas información estratégica y conducir la vigilancia Epidemiológica, Análisis de la situación de Salud e Investigación Epidemiológica aplicada como parte de la prevención y control de riesgos y enfermedades, en especial de las enfermedades nosocomiales; depende de la Dirección General y está a cargo de los siguientes objetivos funcionales:



- a) Proponer a la Dirección General los lineamientos de Política Institucional en el ámbito de su competencia, en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- b) Velar por el cumplimiento de las normas del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, analizando permanentemente los indicadores sanitarios hospitalarios y otros que le compete según su especialización.
(...)
- e) Fortalecer la vigilancia, detección oportuna, investigación y control, brotes epidémicos nosocomiales y otras situaciones de emergencia sanitaria, coordinando la respuesta institucional para su control.
- f) Implementar las normas y velar por su cumplimiento en los aspectos de bioseguridad, prevención y control de infecciones nosocomiales, de accidentes ocupacionales con sangre y fluidos y otros riesgos por exposición ocupacional.
(...)
- j) Coordinar la organización en el Instituto para la prevención, control atención de riesgo y enfermedades durante epidemias, desastres y otras emergencias sanitarias.
(...)

Qué; mediante INFORME N° 259-2023-INCEN-EPID, de fecha 17 de julio del 2023, el Jefe de la Oficina de Epidemiología del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, remite la Elaboración de la Guía Técnica: “VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN EL INCN 2023”, para su revisión y aprobación;

Qué; el Art. 13° del Reglamento de Organización y funciones, aprobado por Resolución



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 18 de agosto del 2023

Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, es la Unidad Orgánica encargada de lograr la efectividad del planeamiento estratégico y operativo del sistema presupuestario, de la organización y del Sistema de Inversión Pública, y tiene asignados entre otros objetivos funcionales, proponer a la Dirección General, en coordinación con las demás unidades orgánicas, los lineamientos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, así como de lograr el diagnóstico situacional e identificar los objetivos, metas y estrategias de largo, mediano y corto plazo del Instituto y proponer los planes Estratégicos y Operativos;



Que, con INFORME N° 084-2023-UO-OEPE/INCN, de fecha 20 de julio del 2023, el Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, eleva al Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico/INCN el presente informe con OPINIÓN TÉCNICA FAVORABLE para la prosecución del trámite correspondiente y emisión de acto resolutorio;



Que, con el PROVEÍDO N° 101-2023-OEPE/INCN, de fecha 20 de julio del 2023, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, eleva el proveído en mención al Director General del INCN, con OPINIÓN TÉCNICA FAVORABLE para la prosecución del trámite correspondiente y emisión de acto resolutorio, estando en cumplimiento con los criterios de la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" y la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";



Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprueba las "Normas para la Elaboración del Documento Normativo del Ministerio de Salud", con la finalidad de fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos, con el objetivo general de establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, que expide el

Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras, el sub numeral 6.1.3. De la Norma acotada con anterioridad, Conceptualiza al Documento Normativo **Guía Técnica** de la siguiente manera: El Documento Normativo se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica, Las Guías Técnicas pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario, Dentro de la denominación Guía Técnica se incluye a los denominados “protocolos” que pueden ser del campo asistencial, sanitario o administrativo. Si se desea o necesita usarlos la forma de nombrarlos es, por ejemplo, Guía Técnica: Protocolo de ingreso del personal a áreas contaminadas;



Que, el numeral 5.1 del Art. V Disposiciones Generales del precitado documento normativo, establece que Documento Normativo (DN) es todo aquel documento aprobado por el Ministerio de Salud que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos, así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades en los diferentes niveles de atención de salud, niveles de gobierno y subsectores de salud, según corresponda;



Que, la GUÍA TÉCNICA: “VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN EL INCN 2023”, tiene por finalidad: Evitar la transmisión del Dengue mediante la preparación de los sistemas de salud para atender adecuadamente a los enfermos y evitar su muerte;



Que, estando a lo solicitado y a la opinión técnica favorable de la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, es pertinente aprobar mediante el presente acto resolutivo la **Guía Técnica: “VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN EL INCN 2023”**;

Con la visación del Jefe de la Oficina de Epidemiología, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

De conformidad con la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, Ley N° 29664, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos del Ministerio de Salud (MINSa) que se orienten a lograr la operatividad de las intervenciones sanitarias y administrativas relevantes, Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, de fecha 21 de marzo de 2023, se resuelve aprobar la Directiva Administrativa “Lineamientos para la Elaboración, Formulación y Aprobación de Documentos Normativos y Planes Específicos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas”, Resolución Ministerial



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 18 de agosto del 2023

N° 826-2021/MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración del Documento Normativo del Ministerio de Salud”;

En uso de las atribuciones que le confiere el Art. 11° literal g) del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA;

SE RESUELVE:



Artículo 1°.- APROBAR la Guía Técnica “VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN EL INCN 2023”.



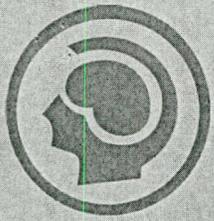
Artículo 2°.- ENCARGAR al Jefe de la Oficina de Epidemiología, el monitoreo y seguimiento de la Guía Técnica “VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN EL INCN 2023”.

Artículo 3°.- DEJAR SIN EFECTO cualquier acto resolutorio que se oponga o contravenga al acto resolutorio emitido.

Artículo 4°.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la difusión y publicación de la presente Resolución Directoral en el portal de la página web del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, de conformidad con la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Cumplase, regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



INCN



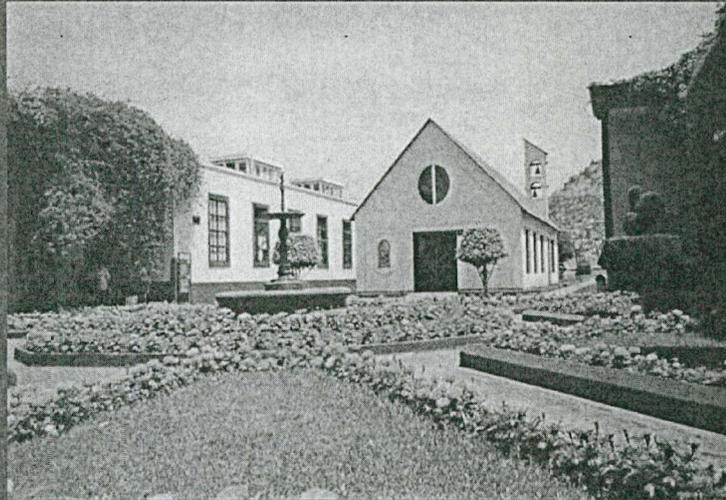
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA



GUÍA TÉCNICA: "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN EL INCN 2023"



[Handwritten signature]

2023



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA



GUÍA TÉCNICA: “VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN EL INCN 2023”





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
DIRECTOR GENERAL

C.P.C CESAR ARTURO DIAZ HUANGAL
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

M.C.ESP. JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGINEZ
JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA DEL INCN

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TEC.ADM. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR
JEFE UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



Lima, Perú
2023



ÍNDICE

N°	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1. OBJETIVO GENERAL	06
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	06
	5.1. DEFINICIONES	06
	5.2. ETIOLOGÍA	07
	5.3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	07
	5.4. DEFINICIONES DE CASO	07
	5.4.1. CASO PROBABLE DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	07
	5.4.2. CASO PROBABLE DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	07
	5.4.3. CASO PROBABLE DE DENGUE GRAVE	08
	5.4.4. CASO CONFIRMADO DE DENGUE POR LABORATORIO	08
	5.4.5. CASO CONFIRMADO DE DENGUE POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO	08
	5.4.6. CASO DESCARTADO DE DENGUE	08
	5.5. NOTIFICACIÓN	08
	5.5.1. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CASO	09
	5.5.2. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	09
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	09
	6.1. CURSO DE LA ENFERMEDAD	09
	6.2. DIAGNÓSTICO REFERENCIAL	10
	6.3. LABORATORIO EN EL DIAGNÓSTICO DEL DENGUE	11
	6.3.1. CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE LABORATORIO DE DENGUE	11
	6.4. CASO CONFIRMADO	12
	6.5. CASO DESCARTADO	12
	6.6. TRATAMIENTO	12
	6.6.1. CASO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (GRUPO B)	12
	6.6.2. CASO DE DENGUE (GRUPO C):	13
VII.	RECOMENDACIONES	16
VIII.	ANEXOS	16
	ANEXO N° 01: FLUJOGRAMA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS PROBABLES DE DENGUE	17
	ANEXO N° 02: FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA VIGILANCIA DEL DENGUE, CHICUNGUNYA, ZIKA, FIEBRE AMARILLA Y OTRAS ARBORIVOSIS	18
	ANEXO N° 03: REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INDIVIDUAL	19
	ANEXO N° 04 REGISTRO DE FEBRILES Y CASOS DE DENGUE	20
	ANEXO N° 05 REGISTRO DE MUESTRAS PARA INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA	21
IX.	BIBLIOGRAFÍA	22





GUIA TÉCNICA:

"VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN EL INCN 2023"

ROL	ORGANO	FECHA
ELABORADO	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA	JUNIO, 2023
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	JUNIO, 2023
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	JULIO, 2023
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	JULIO, 2023





GUIA TÉCNICA: "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN EL INCN 2023"

I. FINALIDAD

Evitar la transmisión del Dengue mediante la preparación de los sistemas de salud para atender adecuadamente a los enfermos y evitar su muerte.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las actividades prevención, detección, diagnósticos, tratamiento y control de manera adecuada y oportuna de los casos de Dengue en el INCN.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los procedimientos de detección del control vectorial de *Aedes aegypti* en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Establecer la vigilancia en todas las Oficinas Administrativas, Servicios de hospitalización, Servicio de Consultorios Externos, Rehabilitación, Laboratorio, Odontología, TBC, Nutrición, CNQ, UCI y UCIN.
- Conformar el Comité Hospitalario de prevención y Control del Dengue.
- Optimizar la capacidad de respuesta del INCN frente a una posible epidemia de dengue en Lima.
- Capacitación del equipo de salud para el diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y manejo clínico terapéutico de los casos de Dengue.
- Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica y Clínica del dengue en todas sus formas, según el escenario epidemiológico definido para el INCN.
- Fortalecer la Vigilancia Etiológico a través del uso adecuado del laboratorio.
- Garantizar y reforzar la coordinación institucional (con los niveles jerárquicos superiores) para ejecutar acciones integrales para el control de situaciones de brote.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

En aplicación local y establece las pautas para enfrentar el Dengue y es de cumplimiento obligatorio en el INCN.

IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Proceso de vigilancia epidemiológica del dengue.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIÓN

El dengue es una enfermedad viral aguda, endémo-epidémica, transmitida por la picadura de mosquitos hembras del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*, que constituye actualmente la arbovirosis más importante en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.



5.2. ETIOLOGÍA

Agente: Virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae, por métodos de biología molecular y aislamiento viral, se pueden distinguir cuatro serotipos que se definen como: dengue 1, dengue 2, dengue 3 y dengue 4; la infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, que **solo confiere protección temporal y parcial contra los otros serotipos**, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar varias veces. El período de incubación gira alrededor de los 7 días.

El complejo dengue está constituido por cuatro serotipos virales serológicamente diferenciados (Dengue 1, 2, 3 y 4) que comparten analogías estructurales y patogénicas.

El virus está constituido por partículas esféricas de 40 a 50 nm de diámetro que constan de proteínas estructurales de la envoltura.

5.3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

El dengue es un evento de interés en salud pública y por lo tanto es de notificación obligatoria, ésta debe realizarse según los lineamientos e instrumentos del sistema de vigilancia, teniendo en cuenta las definiciones de caso vigentes.

5.4. DEFINICIONES DE CASO

5.4.1. CASO PROBABLE DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA

Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución que estuvo dentro de los últimos 14 días en área con transmisión de dengue o se encuentre infestada por *Aedes aegypti*, y que además presenta por lo menos dos de los siguientes criterios:

- ✓ Artralgia
- ✓ Mialgia
- ✓ Cefalea
- ✓ Dolor ocular o retro-ocular
- ✓ Dolor lumbar
- ✓ Erupción cutánea (rash) y no se evidencia ningún signo de alarma

5.4.2. CASO PROBABLE DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

Todo caso probable con uno o más de los siguientes signos de alarma:

- ✓ Dolor abdominal intenso y continuo
- ✓ Vómitos persistentes
- ✓ Dolor torácico o disnea
- ✓ Derrame seroso al examen clínico
- ✓ Disminución brusca de temperatura o hipotermia
- ✓ Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)
- ✓ Decaimiento excesivo o lipotimia
- ✓ Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud irritabilidad o convulsión)
- ✓ Hepatomegalia o ictericia
- ✓ Incremento brusco de hematocrito, asociado a disminución de plaquetas. a Ascitis, derrame pleural, pericárdico.
- ✓ Hipoproteinemia.





5.4.3. CASO PROBABLE DE DENGUE GRAVE

Todo caso probable de dengue con signos de alarma, en quien se detecta por lo menos uno de los siguientes hallazgos:

- ✓ Signos de shock hipovolémico
- ✓ Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma.
- ✓ Sangrado grave, según criterio clínico
- ✓ Afectación grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis).
- ✓ Detectado por: presión arterial disminuida para la edad presión diferencial < 20 mmHg, pulso rápido y débil (pulso filiforme), frialdad de extremidades o cianosis, llenado capilar > 2 segundos.

5.4.4. CASO CONFIRMADO DE DENGUE POR LABORATORIO

Todo caso probable de dengue que tenga resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas:

- ✓ Aislamiento de virus dengue
- ✓ RT-PCR positivo
- ✓ Antígeno NS1.
- ✓ Detección de anticuerpos IgM para dengue
- ✓ Evidencia de seroconversión en IgM y/o IgG en muestras pareadas.*

**En casos de reinfección, se podrá confirmar además por la elevación del título de anticuerpos de IgG (muestras pareadas)*

5.4.5. CASO CONFIRMADO DE DENGUE POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO

Todo caso probable de dengue con o sin signos de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que procede de área endémica o no endémica, en una situación de brote.

5.4.6. CASO DESCARTADO DE DENGUE

Todo caso probable de dengue (dengue con o sin signos de alarma o dengue grave) que tenga los siguientes resultados: negativo a alguna de las pruebas serológicas de laboratorio confirmatoria para dengue, tales como:

- ✓ Resultado Negativo de IgM e IgG, en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días.
- ✓ Resultado Negativo IgM e IgG, en muestras pareadas, la segunda muestra tomada con un tiempo de enfermedad mayor a 10 días.

5.5. NOTIFICACIÓN

Los casos probables o confirmados de dengue con o sin signos de alarma son de notificación inmediata hasta el nivel de Red y Regional, y semanal para nivel nacional; sin embargo, en situaciones de brote la notificación se efectuará en forma diaria en todos los niveles.

Los casos probables o confirmados de dengue grave son de notificación inmediata, dentro de las 24 horas de haberse identificado el caso.





5.5.1. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CASO

El llenado de la ficha de investigación clínica epidemiológica y la toma de muestra de laboratorio se realizará de forma inmediata de identificado el caso probable, la cual debe ser llenado por el profesional de la salud o personal técnico de salud capacitado que brinda la atención, luego remitirla a la Unidad de Epidemiología dentro de las 48 horas.

Al inicio de un probable brote de dengue, debe tomarse muestra de sangre a los casos probables hasta confirmar el brote. Siendo necesario identificar el serotipo y determinar la cadena epidemiológica.

En situaciones de brote, la notificación se realizará a través del formato: Registro Semanal de Notificación Epidemiológica Individual que se remitirá en forma diaria, siendo obligatorio el llenado de las fichas de investigación clínico epidemiológica de los casos probables o confirmados de dengue severo.

Las Oficinas de Epidemiología deberán realizar las gestiones correspondientes para descartar o confirmar un brote de dengue en el menor tiempo posible.

5.5.2. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Son factores que incrementan el riesgo de dengue:

- ✓ Densidad de población humana susceptible: población sin inmunidad a ninguno de los serotipos Dengue 1, 2, 3 y 4.
- ✓ Densidad del zancudo *Aedes aegypti*, sin embargo, la infestación larvaria y más suficientes para producir transmisión con características epidémicas.
- ✓ Las condiciones ambientales, clima, temperatura, lluvia, humedad favorecen el ciclo biológico del zancudo.
- ✓ Persona infectada que se encuentra en período febril (viremia), los primeros 05 días de la enfermedad y que circula, es un potencial diseminador del virus por la presencia del vector.
- ✓ Lugares de aguas estancadas, florero, masetas con agua.



VI.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

El dengue es una enfermedad de amplio espectro de presentaciones clínicas, que van desde formas asintomáticas y subclínicas, hasta cuadros muy graves con compromiso vascular, afección de órganos y sistemas que se asocian a mortalidad a veces en pocas horas; por lo tanto, debe ser vista como una sola enfermedad que puede evolucionar de múltiples formas. Entre las formas graves se destacan las que producen hepatitis, insuficiencia hepática, encefalopatía, miocarditis, hemorragias severas nefritis.

6.1. CURSO DE LA ENFERMEDAD

El Dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica, aunque su duración es corta (casi el 90% no más de una semana) su evolución puede modificarse y agravarse de manera súbita, por lo que es necesario se efectúe el seguimiento del caso de manera diaria. Después del período de incubación, la enfermedad comienza abruptamente y es seguida por 3 fases:



Fase febril:

Se inicia de forma repentina, por lo general dura de 2 a 7 días y suele ir acompañada de dolor osteo muscular generalizado e intenso (fiebre rompe huesos), artralgia, cefalea, y dolor retroocular, se puede encontrar también enrojecimiento cutáneo, eritema de la piel, esta etapa se asocia a la presencia del virus en sangre (viremia). La evolución pasa por la caída de la fiebre y durante la misma la enfermedad va a tener sudoración, astenia o algún decaimiento, toda esta sintomatología es transitoria.

El personal de salud debe estar atento en el seguimiento y monitoreo de la evolución del caso.

Fase crítica:

Luego de la caída de la fiebre el paciente puede evolucionar favorablemente ó agravarse. La caída de la fiebre marca el inicio de la etapa crítica, donde el paciente puede agravarse apareciendo inicialmente los signos de alarma, y complicaciones como extravasación de plasma y su manifestación más grave que es el shock, que se evidencia con frialdad de la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión, por lo tanto, requiere seguimiento clínico estricto.

A veces, con grandes hemorragias digestivas asociadas, así como alteraciones hepáticas y quizás de otros órganos. El hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos.

Frente a las manifestaciones de alarma la conducta a seguir es la hospitalización.

Fase de recuperación:

En esta fase, se hace evidente la mejoría del paciente, esta fase no excede de 48 a 72 horas, se deberá vigilar un estado de sobrecarga líquida, así como alguna co-infección bacteriana agregada; en esta fase se debe tener un especial cuidado con el manejo de fluidos sobre todo en pacientes con insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal crónica, ancianos y niños. En esta fase se da lugar a la reabsorción gradual del líquido extravasado el cual regresa del espacio extravascular al intravascular. Se hace evidente una mejoría del estado general del paciente.

Es en esta fase en la que puede presentarse erupción cutánea característica (eritematoso petequiral con zonas pálidas) con prurito intenso. El hematocrito se estabiliza, el número de glóbulos blancos y plaquetas comienzan a elevarse.

6.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial del dengue y otras arbovirosis es complejo al menos durante los primeros días de la enfermedad y debe incluir información clínica y un excelente examen físico que describa:

- ✓ Los pródromos y su duración
- ✓ Características de la fiebre
- ✓ Aspectos de la erupción cutánea
- ✓ Presencia de picazón
- ✓ Afecciones oculares
- ✓ Presencia de linfadenopatía



- ✓ Hepatomegalia
- ✓ Esplenomegalia o ambas
- ✓ Artralgia
- ✓ Artritis
- ✓ Presencia de edema
- ✓ Signos meníngeos o choque

Antecedentes epidemiológicos y de laboratorio, tales como:

- ✓ Estado de vacunación
- ✓ Antecedentes de enfermedades exantemáticas
- ✓ Presencia de enfermedades en el grupo familiar
- ✓ Presencia de enfermedades en la comunidad
- ✓ Exposición a medicamentos
- ✓ Factores ambientales
- ✓ Exposición a animales
- ✓ Viajes a áreas de riesgo

6.3. LABORATORIO EN EL DIAGNÓSTICO DEL DENGUE

Están constituidos por el laboratorio del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas que no cuentan con la tecnología para el diagnóstico de laboratorio de dengue, y asumen:

- El personal de laboratorio o profesional y/o técnico de Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas será responsable de la obtención de la muestra y el envío al Instituto Nacional de Salud con la ficha epidemiológica respectiva.

6.3.1. CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DE DENGUE

Vigilancia Rutinaria

- Se realizará el diagnóstico de laboratorio de dengue en pacientes que cumplan la definición de caso probable de dengue, que son atendidos en los establecimientos de salud.
- Se realizarán las pruebas de detección de IgM, del antígeno NS1 y del ARN viral, genotipificación y/o aislamiento viral en los Laboratorios de Referencia Regionales o el Laboratorio de Referencia Nacional (INS), según corresponda.

Procedimientos - Muestra de Sangre

- Tomar 7 ml de sangre en un tubo al vacío sin anticoagulante, de acuerdo a lo especificado.
- Separar el suero y colocarlo en crioviales tapa rosca estériles de 2 ml, refrigerar de inmediato (2° a 8°).
- Enviar las muestras en termos con sus respectivos refrigerantes (2° a 8°), en un tiempo no mayor de 24 horas después de la obtención de la muestra, del nivel local al Laboratorio de Referencia Regional.
- El Laboratorio de Referencia Regional, previa coordinación, enviará las muestras al INS, en termos con sus respectivos refrigerantes (2° a 8°).



6.4. CASO CONFIRMADO

Todo caso probable que tenga como resultado positivo a una ó más de las siguientes pruebas:

- ✓ Resultado Positivo por RT-PCR.
- ✓ Resultado Positivo de aislamiento viral.
- ✓ Resultado Positivo a antígeno NS1.
- ✓ resultado Positivo de IgM en una sola muestra.
- ✓ Evidencia de seroconversión en IgG en muestras pareadas.

6.5. CASO DESCARTADO

Considerar cuando existe:

- ✓ Resultado Negativo de IgM, en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días.
- ✓ Resultado Negativo IgG, en muestras pareadas, la segunda muestra tomada con un tiempo de enfermedad mayor a 10 días.

6.6. TRATAMIENTO

6.6.1. CASO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (GRUPO B):

Pacientes que deben ser inmediatamente hospitalizados, sin embargo, el tratamiento con fluidos por vía endovenosa debe iniciarse en el lugar en donde se identifican los signos de alarma.

El objetivo es prevenir el shock en este grupo se incluyen los pacientes con presencia de:

➤ Signos de alarma.

Además, en este grupo se incluirán pacientes con:

- **Co-morbilidad u otra condición** que dificulten el manejo del caso de dengue o se constituyan en un peligro adicional como, por ejemplo: embarazadas, menores de 1 años de edad, mayores de 60 años, obesidad, diabetes mellitus, asma, nefropatías, enfermedades hemolíticas entre otras.
- **Riesgo Social**, por ejemplo, si vive solo, vive lejos sin acceso a un establecimiento de salud, falta de transporte, pobreza extrema, etc.

➤ Plan de acción de pacientes del Grupo B, con signos de alarma:

En la atención de este grupo de pacientes tener presente:

- Obtener un hemograma completo (hematocrito, plaquetas y leucocitos) antes de hidratar al paciente. (Este examen, NO debe retrasar el inicio de la hidratación IV).





- Administrar únicamente soluciones isotónicas tales como solución salina al 0.9% o Lactato de Ringer **iniciando a razón de 10 ml/kg/ en 1 hora. No usar coloides en el manejo de este grupo de pacientes.**
- Monitoreo de los Signos Vitales.
Reevaluar:
Si persisten los signos de alarma, repetir la carga de hidratación 1 o 2 veces más.
Reevaluar;
Si hay mejoría respecto a los signos de alarma y la diuresis es \geq de 1 cc/kg/h. reducir el volumen a razón de 5-7 ml/kg/h, por 2 a 4 horas.
Reevaluar:
Si continua la mejoría clínica y la diuresis sigue siendo adecuada y el hematocrito ha descendido, reducir el volumen a 3-5 ml/kg/h, por 2 a 4 horas, luego continuar con la rehidratación con volúmenes de mantenimiento.
Si hay deterioro de los signos vitales o incremento rápido del hematocrito aún con la hidratación endovenosa (IV) previamente recomendada, manejar el caso como paciente en shock.

6.6.2. CASO DE DENGUE GRAVE (GRUPO C):

Pacientes que requieren tratamiento de emergencia y después de estabilizado el choque, deben ser referidos a una unidad especializada de manejo de paciente crítico (UCI).

➤ Plan de Acción:

Hidratación con soluciones cristaloides por vía endovenosa (IV), tomar muestra para Hematocrito antes de iniciar la terapia de hidratación; este procedimiento no debe demorar el Inmediato cumplimiento de la Terapia Endovenosa.

➤ Tratamiento del shock.

- Iniciar rehidratación IV con cristaloides a razón de 20 ml/kg en 15 a 30 minutos.
- Reservar evolución del paciente, si desaparecen los signos de shock, disminuir el volumen de líquidos a 10 ml/kg/hora por 1 a 2 horas y repetir el hematocrito.
- Si la evolución clínica es satisfactoria y el segundo hematocrito disminuye respecto al primero, disminuir el volumen de hidratación a razón de 5 a 7 ml/kg/hora durante 6 horas; en adelante mantener hidratación de acuerdo al estado del paciente.
- Si por el contrario después del primer bolo de hidratación, el paciente continúa con signos de shock, repetir la dosis de volumen de cristaloides a razón de 20 ml/kg/hora y tomar nueva muestra de hematocrito. Si con este volumen de líquidos el paciente mejora, desaparece el shock y disminuye el hematocrito, se continúa el aporte de líquidos tal como se refiere anteriormente para el paciente con evolución favorable.
- Si luego de haber administrado dos bolos de hidratación endovenosa, el paciente continuo inestable y el Hematocrito continua alto comparado con





el de base, administre un tercer bolo de cristaloides a igual dosis. Si con este tercer bolo, el paciente muestra mejoría clínica, disminuir progresivamente los volúmenes de hidratación endovenosa, tal como se ha referido anteriormente.

Si el paciente continúa inestable y el hematocrito elevado comparado con el de base, considerar el uso de aminos.

- De acuerdo al criterio clínico considerar la administración de solución coloidal a razón de 10 a 20 ml/kg/hora, en 30 a 60 minutos. La solución coloidal puede ser Albumina humana o sustitutos del tipo de las gelatinas (Poligelina, Gelofusin) o almidones. Reevaluar luego de esta dosis, si hay mejoría clínica y laboratorial, cambiar la solución de coloidal a cristaloides a razón de 10 ml/kg/hora durante una a dos horas y continuar la disminución progresiva de acuerdo a evolución del paciente.

Otros bolos de solución hidratante pueden ser requeridos durante las próximas 24 horas. La velocidad y volumen de cada bolo será valorado según la respuesta clínica.

➤ **Monitoreo:**

Los pacientes con shock por dengue deben ser monitoreados de manera permanente, hasta conseguir estabilidad hemodinámica, luego cada 60 minutos hasta asegurar que salió de la fase crítica, así mismo llevar un balance hidroelectrolítico de cada 6 horas, detallado de toda entrada y salida.

➤ **Tratamiento de Hemorrágicas Graves en Dengue**

En el momento que se produzca una disminución súbita del hematocrito, no acompañada de mejoría del paciente, se debe pensar que alguna hemorragia importante ha ocurrido y la necesidad de tomar una prueba cruzada y transfundir Paquete de Glóbulos rojos (5 a 10 ml/kg) o sangre fresca lo antes posible a razón de 10 ml/kg., volúmenes que pueden repetirse según evolución del paciente.

Además, es necesario evaluar la función de coagulación del paciente (tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina activada y fibrinógeno): si el fibrinógeno es menor 100 mg /dl, priorice la transfusión de crioprecipitados, (1u/10 kg.). Si el fibrinógeno es mayor a 100mg% y el TP, TPTA es mayor a 1.5 veces el valor normal del control, valorar transfundir plasma fresco congelado (10 ml/kg) en 30 min.

Las transfusiones profilácticas de plaquetas NO están indicadas, salvo se asocie a una hemorragia considerada importante, y es el criterio médico el que define. Tener presente que la transfusión plaquetaria no necesariamente va a mejorar las hemorragias de un paciente con Dengue, ya que éstas son de origen multicausal.

Cabe mencionar que los pacientes con riesgo de hemorragia graves son aquellos que presentan:



- Resistente al tratamiento
- Insuficiencia renal ó hepática y acidosis metabólica grave y persistente.
- Uso de anti inflamatorios no esteroides.
- Enfermedad ulcerosa péptica persistente.
- Tratamiento anticoagulante

➤ **Complicaciones del Shock por Dengue**

El shock está presente en la inmensa mayoría de los enfermos que se agravan y fallecen, como causa directa de muerte o dando paso a complicaciones tales como: hemorragias masivas, coagulación intravascular diseminada, edema pulmonar no cardiogénico, fallo múltiple de órganos (síndrome de hipoperfusión-reperfusión). Más que complicaciones del dengue se trata de complicaciones del choque prolongado o recurrente.

El manejo de estas complicaciones, debe hacerse según el protocolo específico existente en las Unidades de Terapia Intensiva.

Prevenir el shock o tratarlo precoz y efectivamente significa prevenir las demás complicaciones del dengue y evitar la muerte.

➤ **Dengue Grave por Afectación Importante de Órganos**

En los enfermos con dengue es frecuente que exista alguna alteración hepática, generalmente recuperable. También pueden existir alteraciones miocárdicas particularmente en adultos, con poca expresión electrocardiográfica. Con menor frecuencia se observan alteraciones renales y neurológicas.

Durante una epidemia es posible que se presenten casos de hepatitis o hepatopatía, que conduce a fallo hepático agudo; encefalitis o encefalopatía, expresada frecuentemente en alteraciones de la conciencia (coma), a veces también con convulsiones; miocarditis o miocardiopatía, que se manifiesta como hipocontractilidad miocárdica con disminución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo y posible insuficiencia cardíaca; así como nefritis o nefropatía que puede ser causa de insuficiencia renal aguda o puede afectar selectivamente a la función de reabsorción propia del túbulo renal distal y de esa manera contribuir al aumento de líquido del espacio extravascular.

El tratamiento para estas formas graves del dengue es el mismo que lo protocolizado para el manejo para las producidas por otras causas No Dengue.

➤ **Criterios de Alta: Todas las condiciones siguientes deben estar presentes:**

- Ausencia de fiebre por 48 horas
- Mejoría del cuadro clínico (buen estado general, buen apetito, estado hemodinámico estable, diuresis adecuada, ausencia de distress respiratorio)
- Aumento del recuento de plaquetas. (mínimo 2 controles)



- Hematocrito estable sin hidratación endovenosa.

Exámenes que se debe evaluar en Laboratorio:

- ✓ Tipificación
- ✓ Hematocrito antes de la expansión, después de la expansión, y luego
- ✓ cada c/ 2-4hs hasta que el paciente se estabilice
- ✓ Plaquetas c/12-24hs hasta que el paciente se estabilice
- ✓ TP, TPTA
- ✓ Fibrinógeno
- ✓ Hemograma
- ✓ Urea, creatinina
- ✓ GOT, GPT
- ✓ Gasometría
- ✓ Ácido láctico
- ✓ Electrolitos
- ✓ Proteínas-albúmina
- ✓ Proteína C reactiva
- ✓ Rx de tórax seriada según indicación clínica
- ✓ Ecografía tóraco-abdominal
- ✓ Ecocardiografía precoz
- ✓ Orina simple si es necesario
- ✓ Inicie el tratamiento en el primer lugar de atención
- ✓ Obtener un hematocrito al ingreso.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Todos los Órganos del INCN, son responsables del debido y estricto cumplimiento de las disposiciones contenidas en la guía técnica.
- ✓ Encargado de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Metáxémicas y otras Transmitidas por Vectores. Según corresponda, deberán de cumplir con remitir la información sobre casos de DENGUE presentados en sus lugares de trabajo, ya sea en oficinas de administrativas y servicios asistenciales trabajadores y pacientes hospitalizados.
- ✓ En caso algún servidor o servidora del INCN, presente algún o algunos de los casos establecidos deben acudir al médico de salud ocupacional y/o Emergencia o Es Salud, para una evaluación Médica en el INCN, e informar a su Jefe de servicio.
- ✓ Oficina de epidemiología es el encargado de notificar a la Diris Lima Centro, el caso de presentar sospechoso o confirmado dengue, ya sea personal de salud como también si se presentará un paciente hospitalizado.
- ✓ Se realiza difusión en todo el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, evitar floreros con agua, masetas con agua, aguas estancadas.
- ✓ El incumplimiento de lo dispuesto en el presente Guía técnica, genera responsabilidad administrativa, a que hubiera lugar, de acuerdo a lo previsto en la normativa vigente.

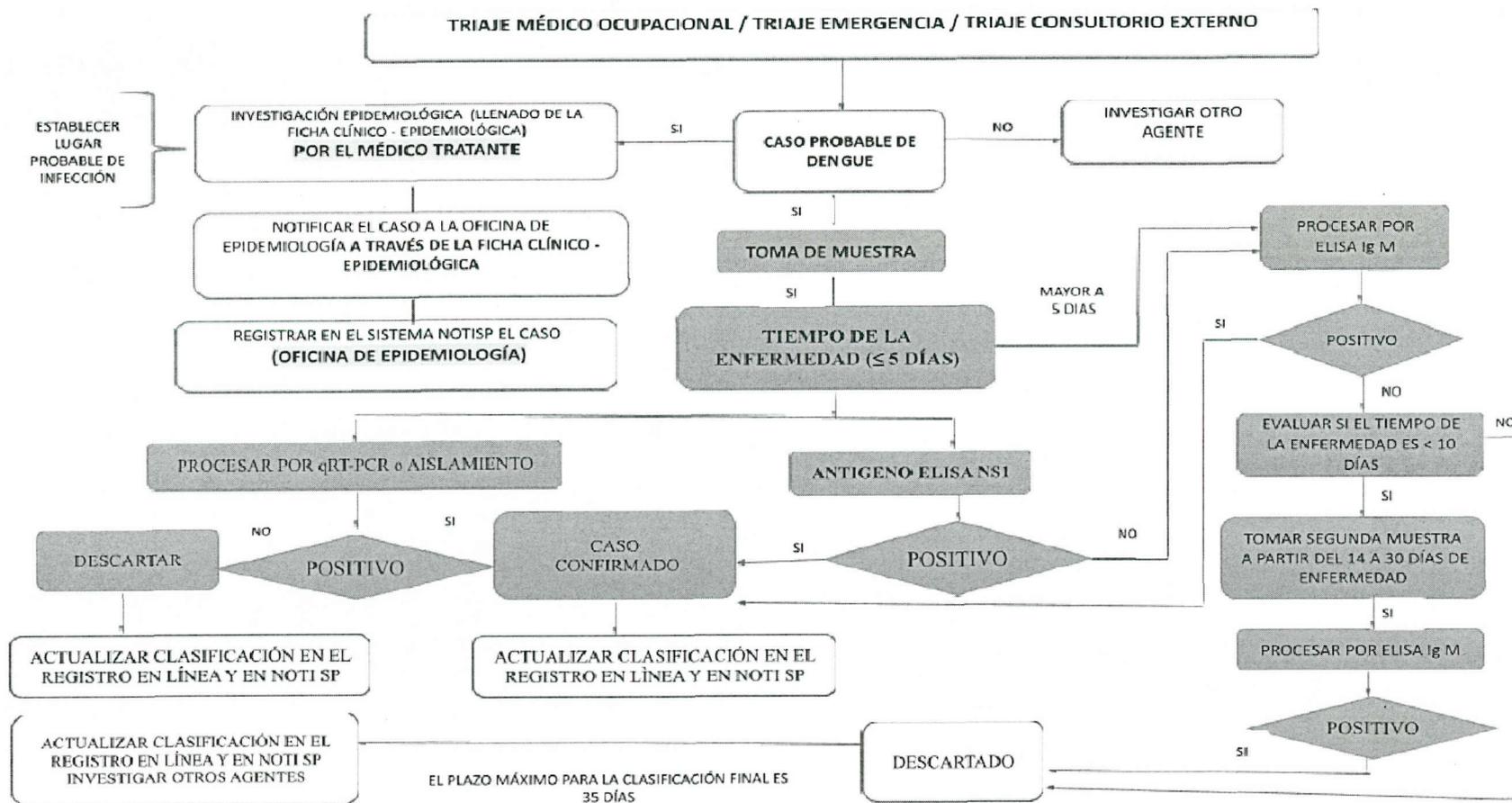
VIII. ANEXOS

- Anexo N° 01 : Flujograma de Notificación de Casos Probables de Dengue.
- Anexo N° 02 : Ficha de Investigación Clínica Epidemiológica para la vigilancia del dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla y otras arborivosis.
- Anexo N° 03 : Registro Semanal de Notificación Epidemiológica Individual.
- Anexo N° 04 : Registro de Febriles y casos de Dengue.
- Anexo N° 05 : Registro de Muestras para Investigación Diagnóstica.





ANEXO Nº 01 FLUJOGRAMA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS PROBABLES DE DENGUE





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



ANEXO N° 02 FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA VIGILANCIA DEL DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA, FIEBRE AMARILLA Y OTRAS ARBOVIROSIS

CIE 10: dengue sin signos (A97.0) dengue con signos de alarma(A97.1) dengue grave(A97.2) Chikungunya(A92.0) Chikungunya Grave(A92.5) Zika (U06.9), ver otras especificaciones de Zika en Directiva

I. SUBSISTEMA DE VIGILANCIA (elegir la vigilancia que corresponde)

a. Definición de casos* (casos que cumplen criterio clínico y epidemiológico)

b. Vigilancia centinela** (Solo para EESS centinela)

c. Vigilancia de febriles*** (Toma de muestras frente al incremento de febriles en EESS)

II. DATOS GENERALES:

1. Fecha de investigación:

Día	Mes	Año

2. GERESA/DIRESA/DISA: 3. Red: 4.EESS notificante:

5. Institución de salud: Minsa EsSalud Sanidad PNP Sanidad FA Privados Otro

III. DATOS DEL PACIENTE

6. H.Clinica N°: 7. Telefono/Celular del paciente: 8 Fecha de Nacimiento:

9. Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombres:

10. DNI/Pasaporte: 11.Edad (años): 12 Género: M F 13. Ocupación:

14. Departamento: 15. Provincia: 16. Distrito: 17. Localidad (AH, Urb, Resid, etc): 18 Dirección:

19. Gestante: Si No 20. Edad gestacional: Semanas

IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS (DATO DE IMPORTANCIA PARA ESTABLECER LUGAR DE INFECCIÓN)

21. ¿Dónde estuvo en las últimas dos semanas (14 días) antes de enfermarse?

								desde..... hasta.....
								desde..... hasta.....

22. País: 23. Departamento: 24. Provincia: 25. Distrito: 26. localidad: 27. Dirección: 27.1 Fecha de permanencia:

28. Caso autóctono: Si No 29. Caso importado Nacional:

30. Caso importado Internacional:

31. Tuvo dengue anteriormente: Si No 32. Año:

33. Recibió vacuna antiamarilla: Si No 34. Año de vacunación:

35. Tiene comorbilidad: Si No 36. Cual:

V. DATOS CLINICOS

37. Fecha de inicio de síntomas:

Día	Mes	Año

 38. Fecha de toma primera muestra:

39. Fecha de toma segunda muestra:

Día	Mes	Año

40. Signos y síntomas frecuentes

Fiebre T + C:

Artralgias:

a. Manos	
b. Pies	

Misalgias:

Cefalea:

Dolor ocular o retroocular:

Dolor lumbar:

Rash exantema:

Conjuntivitis no purulenta (ojos rojos):

Náuseas/vómitos:

Otros:

Signos de alarma: Dolor abdominal intenso y continuo, Dolor torácico o disnea, Derrame seroso al examen clínico y/o por estudio de imágenes (ascitis o derrame pleural o pericárdico), Vómitos persistentes, Disminución brusca de la Tª o hipotermia, Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario), Hepatomegalia, Ictericia, Estado mental alterado (somnolencia, inquietud, irritabilidad o convulsión), Incremento del hematocrito

Signos de gravedad: Pulso débil e indetectable, Extremidades frías o cianóticas, Diferencial de Presion Arterial ≤ 20 mmHg, Compromiso grave de órganos, Especifique:, Sangrado grave, Especifique:, Escala de Glasgow, Apertura ocular (1-4), Respuesta motora (1-6), Respuesta verbal (1-5)

VI. EXAMENES DE LABORATORIO (LLENADO POR EL LABORATORIO REFERENCIAL)

a. ELISA NS1-Dengue, c. Aislamiento viral, b. qRT-PCR Suero, f. qRT-PCR Orina, d. ELISA IgM (1era muestra), e. ELISA IgM (2da muestra), g. Otros:, h. Muestra de tejido para inmunohistoquímica

41. Prueba solicitada	42. Positivo	43. Negativo	44. Fecha de resultado

VII. EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y EGRESO (SOLO PARA CASOS HOSPITALIZADOS)

45 Hospitalizado:

SI	NO

 46 Fecha hospitalización:

47 Falleció:

 48 Fecha defunción:

49 Fue referido:

 50 Fecha referencia:

Día	Mes	Año

51. Hospital/ CS:

VIII. CLASIFICACIÓN FINAL (LLENADO POR EPIDEMIOLOGO)

	Probable	Confirmado	Descartado	Sospecho	Confirmado	Descartado
52. Dengue sin signos de alarma						
53. Dengue con signos de alarma						
54. Dengue grave						
55. Chikungunya						
56. Chikungunya grave						
58. Otras arbovirosis						
57. Zika						
59. Fiebre amarilla						

IX. OBSERVACIONES

X. INVESTIGADOR

Nombre de la persona responsable:

Cargo:

Celular:

Firma y Sello:





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



ANEXO N° 04 REGISTRO DE FEBRILES Y CASOS DE DENGUE



PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
EN ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PYC E METAXENICAS y OTV's

DIA/DIRETA/GERERA:

RED/MICRORED:

PERSONAL RESPONSABLE DEL REGISTRO:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

N°	Fecha inicio de síntomas	Fecha de consulta/Identificación	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD		H.C.I o F.F	DIRECCION	Procedencia o lugar visitado en los últimos 14 días (lugar probable de infección)	EX LABORATORIO		DIAGNOSTICO			MANEJO		CONDICION NEGROSO		OBSERVACIONES
				M	F				Fecha	Resultado	Probable	Confirmado	Descartado	Hospitalizado	Ambulatorio	ALTA BUENA EVOLUCION	FALLECIDO	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



ANEXO Nº 05 REGISTRO DE MUESTRAS PARA INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA



PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
CENTRAL DE REGISTRO Y CONTROL DE ENFERMEDADES

DIRECCION: _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

TIPO DE LABORATORIO: _____

PERSONAL RESPONSABLE DEL LABORATORIO: _____

N°	Fecha inicio de Sintomas	Fecha de consulta/ identificación	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD		H.C.I. o F.F.	DIRECCION	LUGAR DE DONDE PROCEDE LA MUESTRA	FECHA DE TOMA DE MUESTRA	EXAMENES DE DIAGNOSTICO/RESULTADOS							OBSERVACIONES		
				M	F					Numero de Muestra	NSI	PCR	AISLANIENTO VIRAL					SEROLOGIA	
													I	II	III	IV		IgM	IgG
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			





IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Azevedo, M. B. et al. (2002) O previsível e o prevenível: mortes por dengue na epidemia carioca. Revista Saúde em Foco / Informe Epidemiológico en Saúde Colectiva 24: 65-80.
2. Balmaseda, A. et al. (2005) Assessment of the World Health Organization scheme for classification of dengue severity in Nicaragua. Am. J. Trop. Med. Hyg. 73(6): 1059-62.
3. Guzmán, M. G. & Kouri, G. (2004) Dengue diagnosis, advances and challenges. Int. J. Infect. Dis. 8: 69-80.
4. Guzmán, M. G. (2004) Dengue, one of the great emerging health challenges of the 21st century. Expert Rev. Vaccines 3(5): 511-20.
5. Martínez, E. (1997) Dengue. En: GONZÁLEZ-SALDAÑA, N. et al. Infectología clínica pediátrica. México D.F. Editorial Trillas: 589-95.
6. Martínez, E. (2005) Dengue. Rio de Janeiro: Fiocruz.
7. Martínez, E. (2006) La prevención de la mortalidad por dengue: un espacio y un reto para la atención primaria de salud. Rev. Panam. Salud Pública 20(1): 60-74.
8. Infect. Dis. 14(8): 1329-30.
9. Ranjit, S. et al. (2005) Aggressive management of dengue shock syndrome may decrease mortality rate: a suggested protocol. Pediatr. Crit. Care Med. 6(4): 412-9.

