



PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL NACIONAL  
HIPÓLITO UNANUE

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú  
"Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"

## OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

**DIRECTIVA SANITARIA Nº 001-2011-OESA-HNHU V-1.0**

**“CONTROL Y PREVENCION DE CASOS PROBABLES DE  
DENGUE EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA EN EL  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE”**

VERSION	1.0
FECHA	31 de Enero del 2011
DERECHO DE USO	La presente documentación es de uso exclusivo para el Hospital Nacional “Hipólito Unánue”.



## Contenido

I. FINALIDAD:	3
II. OBJETIVO:	3
III. BASE LEGAL	3
IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS	3
V. AMBITO DE APLICACIÓN:	5
VI. DISPOSICIONES GENERALES:	5
VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:	6
VIII. RESPONSABILIDADES	6
IX. DISPOSICION FINAL	7
X. ANEXOS	7
ANEXO 1: CASO PROBABLE DE DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	7
ANEXO 2: CASO PROBABLE DE DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	7
ANEXO 3: CASO PROBABLE DE DENGUE GRAVE	7
ANEXO 4: FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLOGICA DENGUE	8
ANEXO 5. DIAGNOSTICO DE LABORATORIO EN DENGUE	10



## DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2011-OESA-HNHU V-1.0

### “CONTROL Y PREVENCIÓN DE CASOS PROBABLES DE DENGUE EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - 2011”

#### I. FINALIDAD:

Alertar a los profesionales y no profesionales de la salud del HNHU, sobre la situación epidemiológica del dengue en el Perú y en el HNHU.

#### II. OBJETIVO:

Garantizar la capacitación, a los profesionales y no profesionales de la salud del HNHU, para la detección de signos de alarma, detección de las formas graves de dengue, elaboración de la Ficha de Investigación Epidemiológica, realizar seguimiento y manejo de casos en todos los grupos de edad, según severidad, ante el riesgo de transmisión del virus del dengue.

#### III. BASE LEGAL

- a) Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.
- b) Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- c) D. S. N° 013-2002-SA- Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- d) Reglamento Sanitario Internacional 2005. Organización Mundial de la Salud (OMS).
- e) Resolución Ministerial N° 658-2010/MINSA, aprobando al “Directiva Sanitaria N° 037-MINSA/DGE-V.01, para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue”.

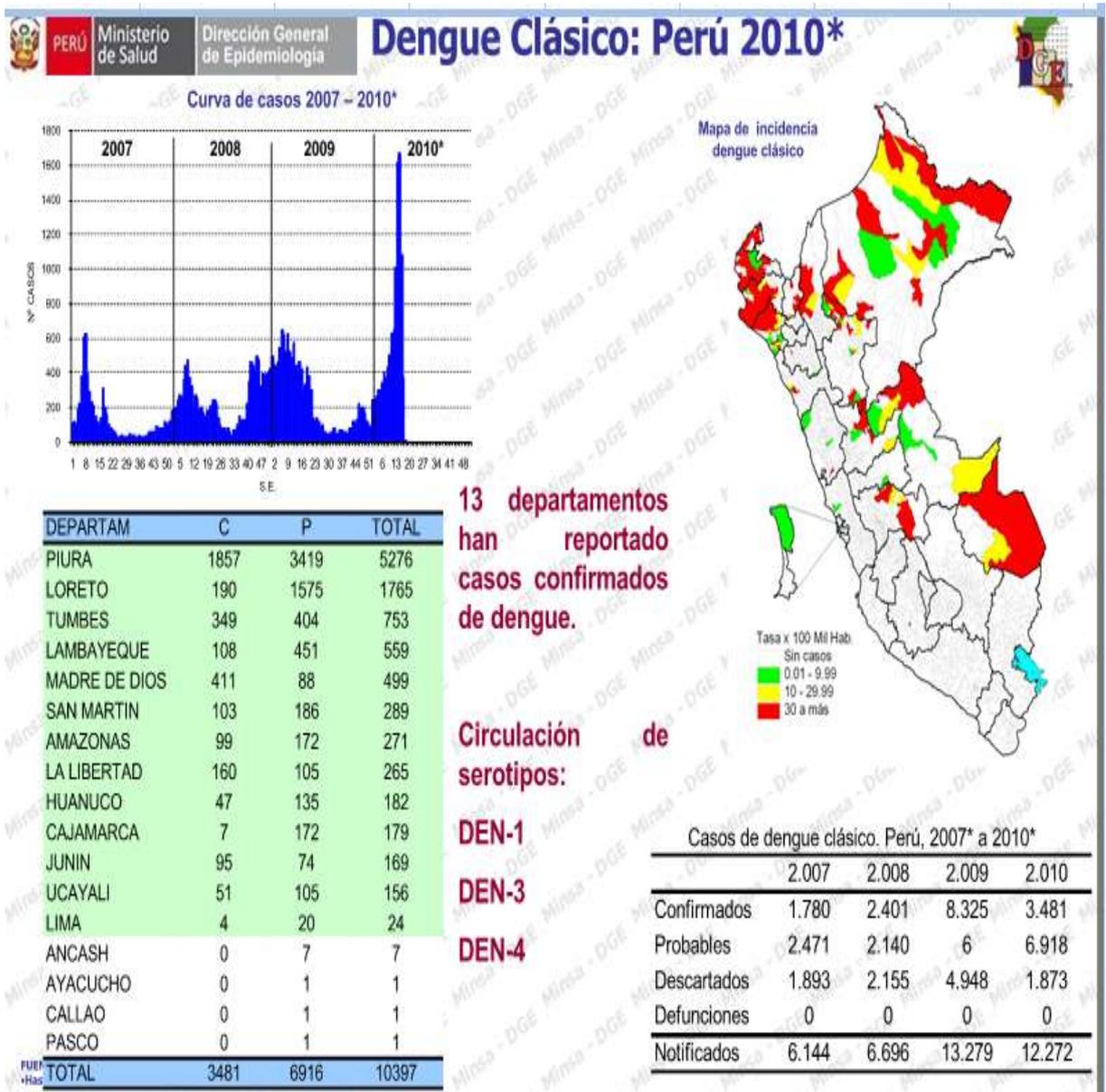
#### IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

Se ha enviado una Alerta Epidemiológica de Alto Riesgo de Transmisión de Dengue con presencia de Dengue Grave en el Perú Enero 2011 con fecha 15 de Enero del 2011 distribuida a todos los Departamentos del HNHU. Memo Circular N° 003-2011-OESA-HNHU.

La Dirección General de Epidemiología (DGE), ha publicado para el año 2010, información para conocer la situación epidemiológica de esta morbilidad en el país (*ver Gráfico N° 01*).



# Grafico N°01.- Dengue Clásico: Perú 2010





## V. AMBITO DE APLICACIÓN:

Las disposiciones establecidas en la presente Directiva serán de cumplimiento obligatorio para todas Unidades Orgánicas, servicios asistenciales y Áreas que apoyan o brindan servicios asistenciales que conforman el Hospital Nacional "Hipólito Unánue".

## VI. DISPOSICIONES GENERALES:

Todo paciente que ingrese por EMERGENCIA o por CONSULTORIOS EXTERNOS, que tengan sintomatología compatible con cuadro de Dengue (*ver anexo 1,2 3*) y al interrogatorio, en el momento que se le esté elaborando la Ficha de investigación Epidemiológica (FIE), se le debe determinar si ha estado en los últimos 10 días en zonas de riesgo a Dengue (*ver Grafico N°01*), además se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) El médico tratante ya sea de Consultorio Externo o de Emergencia deberá comunicar inmediatamente la presencia de un caso probable de Dengue a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), para las medidas epidemiológicas respectivas.
- b) El médico tratante deberá llenar en forma apropiada y completa la Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica del DENGUE, proporcionada por la OESA (*ver anexo 4*). Se debe tener mucho cuidado en identificar todos los síntomas presentados y la fecha del inicio de los mismos.
- c) El médico tratante deberá solicitar las pruebas de laboratorio respectivas para la confirmación o el descarte de Dengue (*ver anexo 5*). El Servicio de Laboratorio está responsabilizado del adecuado mantenimiento y transporte del material obtenido para estudio.
- d) El médico tratante debe tomar todas las medidas clínicas para estabilizar al paciente si el caso lo amerita.
- e) El médico tratante y/o el personal de la OESA, deben determinar el período de infectividad (viremia) del paciente en estudio. Para lo cual se identifica con la mayor exactitud el inicio de los síntomas y se toma 01 día antes y 7 días posteriores como el lapso de tiempo que el paciente va a presentar la condición de infectividad. Si en este período es picado por un mosquito del género *Aedes aegypti* sano, éste se infectará con el arbovirus del Dengue y en 11 días el virus cumplirá su ciclo interno dentro del vector. Luego de este



período el mosquito estará en condiciones de diseminar con su picadura el virus del Dengue.

- f) La OESA deberá proporcionar mosquiteros a los pacientes que se encuentren en los ambientes de Emergencia o en Pabellones, cuando el período de infectividad esté aún presente en los pacientes estudiados. La finalidad de este procedimiento es la de aislar al paciente en período de infectividad del ataque de mosquitos libres del virus del Dengue en su sistema interno.
- g) La muestra de sangre y de suero serán enviadas a la DISA IV Lima Este en días de semana por personal de la OESA. Con el suero se correrá un ELISA para determinar IgG. La DISA IV Lima Este debe entregar el resultado en 24 a 48 horas a lo sumo.
- h) La OESA deberá enviar dentro de las primeras 24 horas, la notificación del caso estudiado a la DISA IV Lima Este. Asimismo deberá realizar el estudio de investigación epidemiológica si el caso lo amerita.

## **VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:**

Para efectos que no estén considerado en este documento se aplicará la Directiva Sanitaria N° 037-MINSA-DGEV.01, adjunta a este documento normativo.

## **VIII. RESPONSABILIDADES**

- a) El Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Jefe del Departamento de Medicina, Jefe del Departamento de Enfermería y el, Jefe del Servicio de Laboratorio, tienen la responsabilidad de asegurar que el personal profesional a su cargo cumpla con estas disposiciones en forma obligatoria.
- b) La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) está responsabilizada de la investigación epidemiológica en caso de sospecha y/o confirmación de pacientes con Dengue.
- c) La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), está responsabilizada del control y vigilancia vectorial (*Aedes aegypti*) en los ambientes de todo el hospital, HNHU.
- d) La Oficina de Comunicaciones está responsabilizada de la difusión de la presente directiva por los diferentes medios que maneja.



## IX. DISPOSICION FINAL

La presente Directiva y su implementación deben ser ejecutadas en forma inmediata, ya que la situación epidemiológica del Dengue en las zonas endémicas es actualmente crítica.

## X. ANEXOS

### ANEXO 1: CASO PROBABLE DE DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA

Todo caso sospechoso que no tiene ninguna señal de alarma y que presenta por lo menos dos de las siguientes manifestaciones:

1. Artralgias
2. Mialgias
3. Cefalea
4. Dolor Ocular o Retro - ocular
5. Dolor lumbar
6. Erupción cutánea (rush)

### ANEXO 2: CASO PROBABLE DE DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA

1. Dolor abdominal intenso y continuo
2. Dolor torácico o disnea
3. Derrame seroso al examen clínico <sup>a</sup>
4. Vómitos persistentes
5. Disminución brusca de temperatura o hipotermia
6. Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)
7. Decaimiento excesivo o lipotimia
8. Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión)
9. Hepatomegalia o ictericia
10. Disminución de plaquetas o incremento de hematocrito

<sup>a</sup> Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico según evaluación clínica.

### ANEXO 3: CASO PROBABLE DE DENGUE GRAVE

Se considera a:

- Todo caso sospechosos de Dengue o
- Todo caso probable de Dengue con o sin señal (les) de alarma.
- Y que además presenta por lo menos uno de los siguientes hallazgos:
  1. Signo o signos de choque hipovolémico.
  2. Derrame Seroso por estudios de imágenes.
  3. Sangrado grave según criterio clínico.



4. Escala de Glasgow menor de 13.

ANEXO 4: FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DENGUE



DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA		<b>DENGUE*</b> Clásico (CIE-10:A90) - Hemorrágico (CIE-10:A91) FICHA CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICA	
Código: <input type="text"/>	Fecha de notificación al nivel inmediato superior: ___/___/___	Fecha de investigación del caso: ___/___/___	
<b>I. DATOS GENERALES</b>			
DISA: _____ Red: _____ Establecimiento notificante: _____			
Captación del caso: Pasiva ( ) Activa ( )			
<b>II. DATOS DEL PACIENTE</b>			
Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____ Nombre: _____			
Edad: _____ Años ( ) Sexo: M ( ) F ( )			
Meses ( ) Si es menor de 1 año anotar meses			
Días ( ) Si es menor de 1 mes anotar días			
Si es menor de edad, anotar el nombre del padre, madre o apoderado: _____			
Ocupación: _____			
<b>Domicilio actual</b>		Zona: [ ] _____	
Departamento: _____		<small>(especificar nombre)</small>	
Provincia: _____		Via <sup>m</sup> : [ ] _____	
Distrito: _____		<small>(especificar nombre)</small>	
Localidad: _____		Número/km/mz: _____	
Zona de residencia: Urbana ( ) Rural ( )		Int/Dep/Lote: _____	
<b>Para los residentes en otros países:</b>			
País de origen: _____ Fecha de ingreso al país: ___/___/___			
<b>III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS</b>			
¿Anteriormente tuvo dengue? Si ( ) No ( )			
¿Existe (n) otra (s) persona (s) con síntomas similares en?: tu casa [ ], localidad donde vives [ ] No [ ] Ignorado [ ]			
¿Ha viajado en los últimos 10 días antes de enfermar?: Si [ ] No [ ] Ignorado [ ] ¿A qué lugar? _____			
Lugar probable de infección: _____			
¿En qué localidad o pueblo tuvo el contacto?			
Departamento: _____		Zona: [ ] _____	
Provincia: _____		<small>(especificar nombre)</small>	
Distrito: _____		Via <sup>m</sup> : [ ] _____	
Localidad: _____		<small>(especificar nombre)</small>	
Zona de residencia: Urbana ( ) Rural ( )		Número/km/mz: _____	
		Int/Dep/Lote: _____	
¿Hay mosquitos del dengue (Aedes) en la localidad donde vives? Si [ ] No [ ] Ignorado [ ]			
¿De dónde obtiene el agua que consume? Red ( ) Pozo ( ) Cisterna ( ) Otro: _____ ( )			
¿Almacena el agua de consumo doméstico? Si [ ] No [ ] ¿En qué recipiente? _____			
<b>IV. CUADRO CLÍNICO Y MANEJO (Marque con una "X" los síntomas que presenta)</b>			
Síntomas y signos		Fecha de inicio de síntomas: ___/___/___	
Fiebre [ ]	Hematemesis (Vómito con sangre) [ ]	Palidez [ ]	<small>           [ ] Piel fría y húmeda            [ ] Pulso rápido y débil            [ ] Alteraciones del sensorio            [ ] Diferencial de la PA &lt; 20 mm            [ ] Inapetencia (falta de apetito)            [ ] Hematocrito 20% más de lo normal         </small>
Dolor de cabeza [ ]	Gingivorragia (sangrado de encías) [ ]		
Dolor de ojos [ ]	Ginecorragia (sangrado vaginal) [ ]		
Dolor de cuerpo [ ]	Hematuria (sangre en la orina) [ ]		
Dolor de huesos [ ]	Ascitis (líquido en la cavidad abdominal) [ ]		
Dolor abdominal [ ]	Derrame pleural [ ]		
Erupción cutánea [ ]	Hipotensión ortostática [ ]		

\* Códigos de Zona: [1] Urbanización [2] Villa, [3] Cooperativa, [4] Proy. Municipal vivienda, [5] PP.LJA/AAHH, [6] otro

<sup>m</sup> Via [1] Avenida [2] Calle [3] Pasaje [4] Jirón [5] Otro

\*Cuando se refiere al paciente a otro establecimiento debe ir acompañado de la ficha.



Prueba de lazo positiva o manguito [ ]	Plaquetas < 100,000 [ ]	Ictericia [ ]		
Petequias [ ]	Escalofríos [ ]	Diarrea [ ]		
Epistaxis (sangrado nasal) [ ]	Congestión nasal [ ]	Náuseas y/vómitos [ ]		
		Otro: ..... [ ]		
Otros exámenes auxiliares:				
Ecografía [ ]	_____			
Radiografía [ ]	_____			
<b>Hospitalización</b>				
El paciente fue hospitalizado Si [ ] No [ ]	Nº Historia clínica: _____ Fecha: __/__/__			
Recibió tratamiento: Si [ ] No [ ]	Fecha de inicio de tratamiento: __/__/__			
Resultado: Curado [ ] Fallecido [ ]	Fecha: __/__/__			
<b>V. LABORATORIO</b>				
Fecha de toma de muestra: __/__/__ Fecha de envío al laboratorio: __/__/__ Fecha de recepción de resultado: __/__/__				
Muestra	Establecimiento de Salud	Examen realizado	Resultado	Fecha de examen
Primera muestra: Sangre (fase aguda)		Cultivo [ ] PCR [ ]	Positivo: Si [ ] No [ ] Reactivo: Si [ ] No [ ] Serotipo: _____ Genotipo: _____	
Suero (fase aguda)		ELISA [ ]	Ig M. (Título): _____ Ig G. (Título): _____	
Segunda muestra: Suero		ELISA [ ]	Ig M. (Título): _____ Ig G. (Título): _____	
Sangre		Recuento de plaquetas [ ] Hematocrito [ ] Proteínas séricas [ ]	_____ _____ _____	
El caso de dengue fue confirmado por laboratorio: Si ( ) No ( ), si es "Si", especificar: _____				
Nexo epidemiológico: _____				
<b>VI. CLASIFICACIÓN</b> (Marque con una "X")				
Clasificación final del caso probable: Fecha: __/__/__				
Clasificación	Probable	Continuado	Caso descartado [Motivo de descarte]	
Dengue clásico	[ ]	[ ]		
Dengue hemorrágico	[ ]	[ ]		
Con manifestaciones hemorrágicas	[ ]	[ ]		
Síndrome de shock por dengue	[ ]	[ ]		
Procedencia del caso: Autóctono [ ] Importado [ ]				
<b>VII. OBSERVACIONES</b>				

Nombre de la persona que investiga el caso: \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



### ANEXO 5. DIAGNOSTICO DE LABORATORIO EN DENGUE

Prueba	Indicación para obtención de muestra	Cantidad	Conservación y Transporte	Tiempo de resultado
Serología	Suero. A pacientes con tiempo de enfermedad igual o mayor a 6 días.	2ml	Estéril. Enviar en cadena de frío 2 – 8 °C.	3 días
Antígeno NS1, PCR y aislamiento viral	Suero. A pacientes con un tiempo de enfermedad igual o menor a 5 días (periodo virémico)	2 ml.	Estéril. Enviar congelado con hielo seco	6 días para PCR y hasta 30 días para aislamiento viral
	Tejido. Realizar la necropsia dentro de las 24 horas de fallecido el caso. Tejido (Riñón, Bazo, Hígado) Sin preservante	± 2 cm <sup>3</sup>	Estéril. Enviar en preservante y en cadena de frío 2 – 8 °C	6 días para PCR y hasta 30 días para aislamiento viral
Histopatología e inmunohistoquímica	Tejido. Realizar la necropsia dentro de las 24 horas de fallecido el caso. Tejido (Riñón, Bazo, Hígado)	± 2cm <sup>3</sup>	Enviar en formol al 10% tamponado a temperatura ambiente	5 días

=====