RESOLUCION DIRECTORAL

N° 185 -2026-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 03 de julio del 2026

VISTO, el MEMORANDO No.1169-2026-GRL-DRS-L/30.50, enviado por la Dirección General a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, conteniendo el OFICIO N°191-2026-GRL-DRS-L/30.50.05 e INFORME TÉCNICO:010-2026-GRL-DRS-L/30.50.05, elaborado por la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, Lic. Enf. Sara Del Piedad Mafaldo Ricopa; ambos sustentan concurrentemente para un mismo objetivo, siendo necesario formalizarlo en un único acto resolutivo, mediante la aprobación del documento: **"PLAN DE CONTINGENCIA DENGUE AÑO 2026 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS", y;**

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley No.26842 Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público. Siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; asimismo, se señala que es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de Salud Pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, conforme a los artículos 76° y 78° de la Ley No.26842 Ley General de Salud, la Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes, determinando las enfermedades transmisibles de declaración y notificación obligatorias;

Que, mediante la Ley No.28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar "Planes de Contingencia", que tiene por objeto establecer la obligación y procedimiento para la elaboración y presentación de planes de contingencia, con sujeción a los objetivos, principios y estrategias del Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres;

Que, mediante Ley No.29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres (SINAGERD), se creó como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar los riesgos asociados a peligros , priorizar la prevención para evitar la generación de nuevos riesgos, reducir o minimizar sus efectos, así como, la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia o desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, mediante NTS No.211-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú aprobado mediante Resolución Ministerial No.175-2024/MINSA, cuya finalidad es contribuir con la reducción de la morbimortalidad por dengue en el Perú, a través de la atención integral de la salud, con enfoque multisectorial según escenario epidemiológico, a fin de garantizar el cuidado de la salud y la vida de la población, evitando la ocurrencia de formas graves de la enfermedad;

Que, según el artículo 5° de la Resolución Ministerial No.059-2025/MINSA, se aprobó el documento técnico: Plan de prevención y control del dengue para el año 2025, que establece como finalidad proteger la salud y el bienestar de la población peruana, reduciendo el impacto del dengue mediante la implementación de estrategias sostenibles y prevención, control y de respuesta de esta enfermedad en todo el país;

Que, mediante Resolución Ministerial No.228-2023/MINSA, que aprueba la NTS N°198-MINSA/DIGESA-2023" Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de Aedes aegypti, vector de Arbovirosis y la Vigilancia del Ingreso de Aedes albopictus en el territorio nacional", cuya finalidad es contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad de las arbovirosis en el territorio nacional;

"Felipe Arriola Iglesias"
Te Sirve con ...

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 185 -2026-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 03 de julio del 2026

Que, mediante Decreto Supremo No.005-2024-SA, se modifica el Decreto Supremo N°004-2024-SA, Decreto Supremo que declara en emergencia sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue en los departamentos de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martin, tumbes y Ucayali, y la provincia Constitucional del Callao; cuyo objetivo es establecer las acciones para mantener la continuidad de los servicios de salud y controlar la epidemia de dengue en 19 departamentos;

Que, los objetivos del "PLAN DE CONTINGENCIA DENGUE AÑO 2026 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS", está enmarcado en fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica oportuna y la capacidad de respuesta inmediata ante brotes de dengue; asegurar la operatividad y seguridad del establecimiento de salud, basándose en el análisis de amenazas y vulnerabilidades del numeral 6.2 (Determinación del escenario de Riesgo), así como establecer un diagnóstico del riesgo de desastre para una respuesta efectiva frente a posibles daños a la salud;

Que, conforme a lo propuesto por la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública; resulta ineludible la aprobación del documento: "PLAN DE CONTINGENCIA DENGUE AÑO 2026 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS", el mismo que cuenta con opinión legal favorable, sustentado mediante INFORME LEGAL No.048-2026-GRL-DRSL/30.50.04;

Con las visaciones de la responsable de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Sub Dirección General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Gerencial N°1256-2024-GRL-GERESA/30.01 a partir del 02 de septiembre del 2024, que designa al MC. JEHOSHUA RAFAEL MICHELANGELO LÓPEZ LÓPEZ como Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, el documento: **"PLAN DE CONTINGENCIA DENGUE AÑO 2026 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**; el cual consta de cincuenta y tres (52) folios y catorce (14) ítems, adjunto a la presente Resolución.

Artículo 2°.- DISPONER, que los gastos que ocasione el plan aprobado estará sujeto a disponibilidad presupuestal, la gestión de estos fondos deberá ser coordinada directamente con la Dirección General.

Artículo 3°.- ENCARGAR, a la responsable de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, proceder a la notificación del presente acto resolutivo a las instancias correspondientes; y a la difusión, ejecución, supervisión y estricto cumplimiento del Plan en el ámbito de sus competencias y conforme a la normativa vigente.

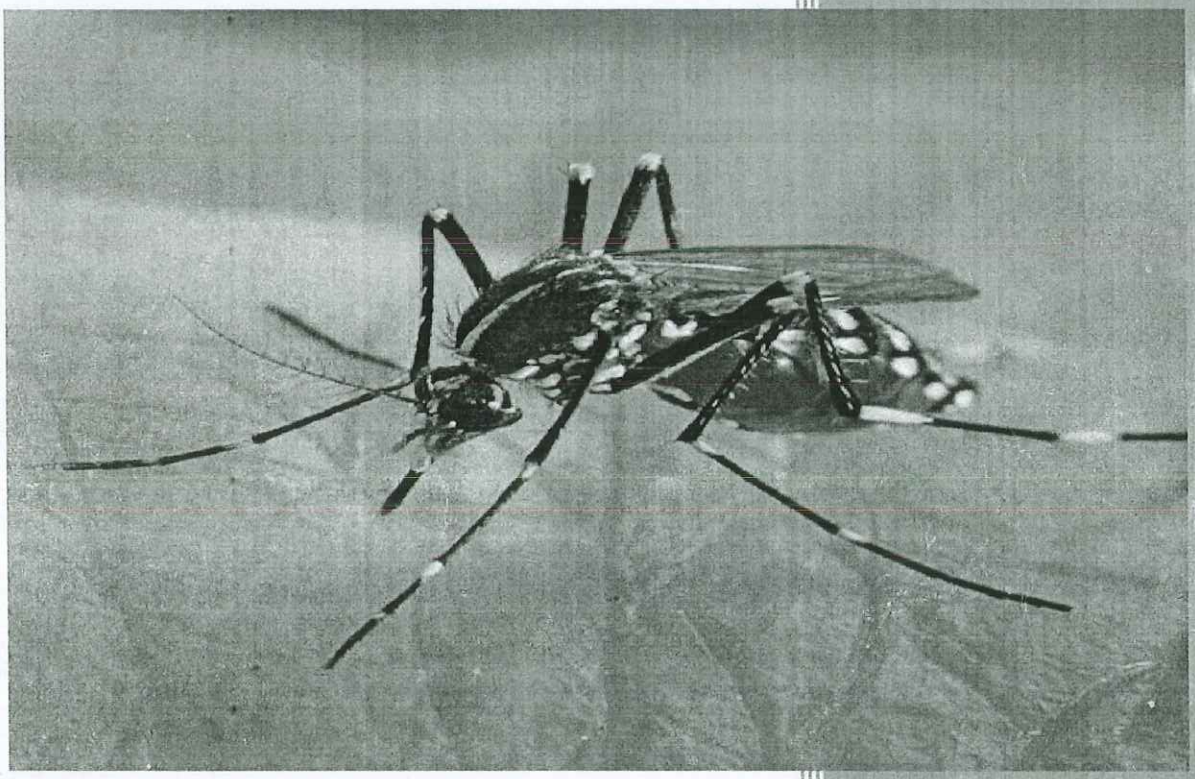
Artículo 4°.- ENCARGAR, a la Oficina de Estadística e Informática procedan a publicar la presente Resolución en la página web del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

Dirección Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
Dr. Jehoshua Rafael López Lopez
C.M.P. 50534
DIRECTOR GENERAL

JRMLL/RCHH/JFDCH/MGV/RGO/HAC/SPMR/sonia.

PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE 2026



HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PÚBLICA

DOCUMENTO ELABORADO POR:

JEFE DE EPIDEMIOLOGIA
LIC. ENF. SARA DEL PIEDAD MAFALDO RICOPA.

INDICE

		Pag.
I	Justificacion	2
II	Objetivo General	6
III	Objetivos Especificos	6
IV	Ambito de aplicacion	6
V	Base Legal	6
VI	Definiciones Operativas	8
6.1	Arbovirosis	8
6.2	Caso probable de dengue sin señales de alarma	8
6.3	Caso probable de dengue con señales de alarma	8
6.4	Caso probable de dengue grave	9
VII	Definicion de caso	9
7.1	Caso Confirmado de Dengue	9
7.1.1	Caso confirmado de dengue por laboratorio	9
7.1.2	Caso confirmado de Dengue por nexo epidemiologico	11
7.1.3	Caso descartado de Dengue por laboratorio	11
7.2	Caso Chikunguya	12
7.2.1	Caso probable de Chikungunya	12
7.2.2	Caso probable de Chukungunya grave	12
7.2.3	Caso confirmado por Chikunguya	12
7.2.4	Caso descartado por Chikunguya	13
7.3	Caso de Zika	14
7.3.1	Caso de Zika en poblacion general	14
7.3.2	Gestante con ZIKA	15
7.3.3	Infección Congénita relacionado a Zika	16
7.3.4	Síndrome de Guillain Barre Asociado a Zika	18
7.4	Caso Oropuche	18
7.4.1	Caso Probable de Oropuche	18
7.4.2	Caso Confirmado de Oropuche	19
7.4.3	Caso descartado de Oropuche	19
7.5	Caso Mayaro	20
7.5.1	Caso Probable de Mayaro	20
7.5.2	Caso confirmado de Mayaro	20
7.5.3	Caso descartado de Mayaro	20
VIII	Organización de los servicios	21
8.1	Atencion Inicial (Consultorios de febriles)	21
	Plan de atencion A (Primera etapa)	22
	Plan de atencion B (Segunda etapa)	22
8.2	Atencion en consultorios de emergencia	23
8.3	Atencion en sala de observacion de emergencia	23
8.4	Atencion en sala de hospitalizacion	23
IX	Capacitacion	23
X	Resultados esperados	23
XI	Actividades por objetivo	24
XII	Requerimiento	25
XIII	Resumen Presupuestal	29
XIV	Responsables	29
XV	Recomendaciones	30
XVI	ANEXOS	31

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PÚBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

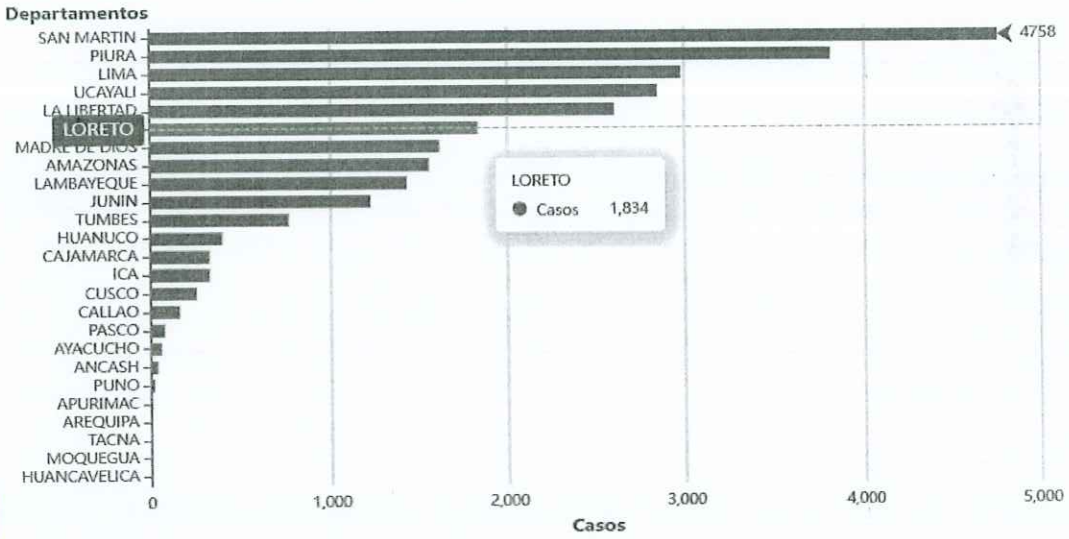
I. JUSTIFICACION

En la región Loreto, el Dengue es una de las principales enfermedades donde prioriza los esfuerzos de prevención y control; en el año 2012 se evidenció el brote más importante con 21,196 casos, para el año 2020 se enfrentó otro incremento importante con 7,688 casos, que muy probablemente los casos totales fueron enmascarados por la COVID-19, considerada como la mayor crisis sanitaria de todos los tiempos; durante el año 2022 se reportaron 9,552 casos de Dengue, circuló activamente el serotipo DEN2 y el comportamiento de casos de Dengue permaneció en epidemia con dos picos sustanciales entre los meses de marzo, abril, finales de noviembre y todo el mes de diciembre.

Para abordar esta problemática, el Estado destina recursos a los Gobiernos regionales (GORE) con el propósito de fortalecer la lucha contra las enfermedades metaxénicas y zoonosis, entre ellas el dengue. En 2025, el Ministerio de Salud (Minsa) ha asignado más de S/ 126 millones para el Plan Nacional de Prevención y Control del Dengue, este presupuesto se enmarca en una estrategia integral del minsa, para medidas preventivas, control vectorial y el manejo de casos en el territorio nacional.

De enero hasta la última semana de junio de 2026 a nivel nacional, el número total de casos acumulados de dengue registrados ascendió a 27,130 casos, según datos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC); esta cifra es menor al del año 2025 (35,853). Loreto registro el 2025(6,112 casos) y en este año (1834 casos) respectivamente.

CASOS POR DEPARTAMENTOS - AÑO 2026



(*) Hasta la (SE 22).
Casos confirmados y probables.
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

A nivel departamental, San Martín reportó 4758 casos; seguido por Piura 3,814, en Lima 2982 casos, Ucayali 2,850 casos, Libertad 2,606 casos y en Loreto, con 1,834 casos. Estas cifras los convierten en los departamentos más afectados. En San Martín y Lima, el número de contagios alcanzó su punto más alto en el último año.

Según el boletín de DIRESA Loreto, hasta la SE53 del año 2025; se reportaron 6 774 casos de Dengue: 5 137 (75.8%) son Confirmados y 1 637 (24.2%) son probables en espera de su clasificación final. 5 715 casos (84.4%) corresponden a Dengue sin signos de alarma, 1 041 (15.3%) son Dengue con signos de alarma y 18 casos graves (0.3%). Se han reportado 8 fallecidos con una Tasa de Letalidad de 0.12%, mientras que en el 2026 no se reportó fallecidos a la misma semana. Según el canal endémico, la curva de casos ingreso a zona de SEGURIDAD y EXITO, observando un descenso en las últimas tres semanas.

En la Región Loreto, hasta la SE 21-2026 se reportó 6,018 casos, 4,129 (68.6%) fueron confirmados, siendo 5,125 (85.16%) corresponden a Dengue sin señales de alarma,876 (14.56%) son dengue con señales de alarma y 17 casos fueron graves (0.28%), hubo 7 fallecidos, con una tasa le letalidad de 0.12%.

Según las formas clínicas y etapa de vida se confirmaron en el año 2025 un total de 6,018 casos, el 27.47% (1,653 casos) corresponde a la etapa de vida adulto con el más alto porcentaje, le sigue la etapa de vida niño con 26.22% (1,578 casos) casos, mientras que en la etapa de vida adolescente con 49.99% (1,203 casos), en la etapa de vida joven con el 19.46% (1,171 casos) y en la etapa de vida adulto mayor esta con el 6.86% (413 casos) del total de casos.

En el Hospital Regional de Loreto, hasta la SE 21 del 2026; se reportó 120 casos de dengue en total, se confirmó 21 casos de dengue en sus dos tipos, no hubo fallecidos. En comparación con la SE-21 del 2025 se notificó 861 (86.06%) casos más que en el presente año (741 casos más que en el presente año en el mismo periodo).

El CDC – MINSA Y GERESA Loreto, emitió la Alerta Epidemiológica con CODIGO AE-CDC N°001-2026 "Ante el incremento de casos Dengue en algunas Regiones del País" Por lo que el Hospital Regional de Loreto, para salvaguardar la integridad de los pacientes que vienen en busca de atención médica, realiza el Plan de Contingencia 2026.

En el Hospital Regional de Loreto, la situación en general de los casos de Dengue entre los años 2021 y 2026 es como se observa en la siguiente tabla 1.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

Tabla 1: Casos sospechosos, hospitalizados, confirmados y defunciones por Dengue, Hospital Regional de Loreto, 2021 – 2025

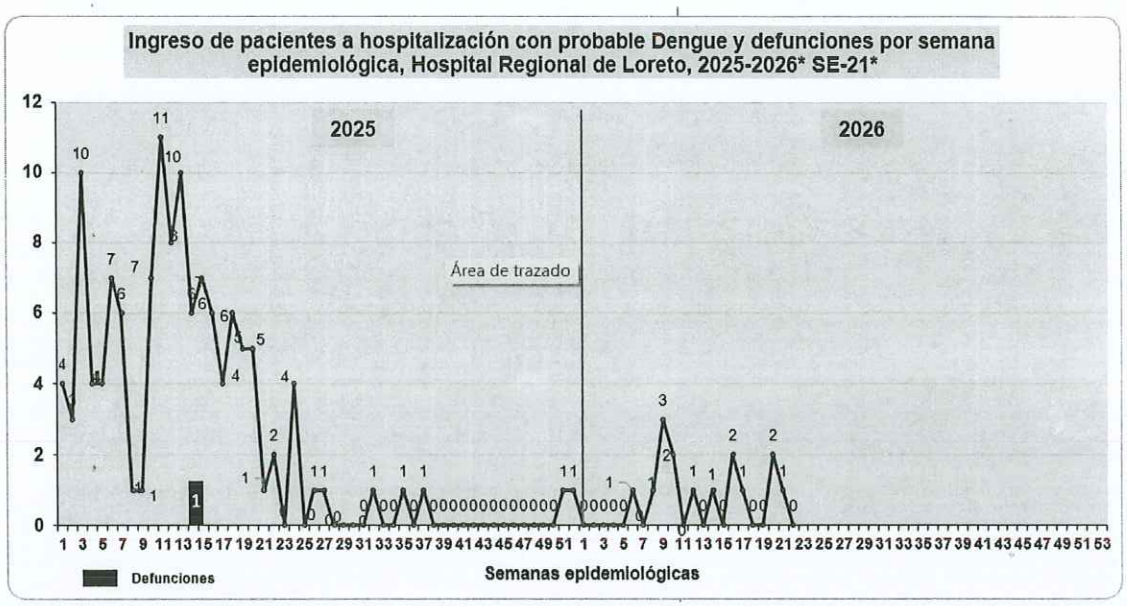
AÑO	CASOS SOSPECHOSOS	HOSPITALIZADOS	CONFIRMADOS	DEFUNCIONES
2021	223	93	22	1
2022	525	434	210	2
2023	734	115	170	1
2024	605	60	138	0
2025	955	129	374	1
2026	120 (SE-21)	16	21	0

Fuente: Oficina de Epidemiologia y Salud Pública-HRL

En la tabla 1, con relación al Dengue en el Hospital Regional de Loreto se observa que, en el año 2021 se notificaron 223 casos sospechosos, se hospitalizaron 93 pacientes, se confirmaron con prueba de laboratorio a 22 y se registró 1 fallecido de sexo femenino de 20 años de edad (SE 32); mientras que, en el año 2022, los casos notificados se elevaron a 525, representando un incremento de 173.84% con relación al año anterior, en hospitalizados el incremento es de 341 casos (127.27%), se confirmaron con prueba de laboratorio a 210 pacientes, fallecieron 2 personas de sexo masculino un niño de 5 años y un adulto de 41 años, en las SE 15 y 10, respectivamente. En el 2023 se notificó 734 casos. 115 se hospitalizaron, se confirmaron 170 casos por laboratorio, falleció 1 paciente masculino de 18 años, procedente del Datem del Marañón, En el 2024 se notificó 605 casos, 60 se hospitalizaron, se confirmaron por laboratorio 138 casos, en el 2025 se notificó 955 casos, 129 se hospitalizaron, confirmándose 374 casos, falleció 1 caso de sexo masculino de 60 años procedente del Distrito de Punchana. En el presente año 2026, los casos de Dengue hasta la semana epidemiológica 21, se registran 120 casos probables, se confirmaron 21 casos entre dengue con signos de alarma (16 casos) y el dengue sin señales de alarma (5 casos); se hospitalizaron por dengue un total de 16 casos confirmados con pruebas de laboratorio, hasta esta semana epidemiológica no se registra ningún fallecido.

En la siguiente información, graficamos la situación actual del Dengue en el Hospital Regional de Loreto.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO



Fuente: Oficina de Epidemiologia y Salud Publica-HRL

En el gráfico presente, se observa que los casos hospitalizados por dengue, reportados en el 2026 hasta la SE 21, se notificó 120 casos de dengue, no hubo hasta esta semana ningún caso fallecido; mientras que, en el mismo periodo de 2025 fueron 116 los casos notificados por hospitalización, cifra bastante alta con respecto al presente año.

En esta época de enero y febrero, es donde se incrementa los casos probables de dengue, se ha observado una disminución de casos en el Hospital Regional de Loreto; y es donde no debemos bajar la guardia porque en cualquier momento los casos aparecen, el área del hospital presenta condiciones favorables para la dispersión y supervivencia del vector y el riesgo de transmisión de dengue como son: variaciones de temperatura, presencia de lluvias, humedad del medio ambiente, acúmulo de material en desuso, mala disposición de residuos sólidos, zonas de gran vegetación, pozos de agua estancada, presencia del mosquito transmisor en los ambientes del hospital, ventanas y puertas de los ambientes de hospitalización sin malla protectora, entre otros factores.

Ante esta situación, la dirección general del hospital Regional de Loreto ha conformado un equipo de trabajo responsable de la organización, monitoreo, supervisión y evaluación de la atención de pacientes con dengue.

El presente plan se elabora teniendo como marco referencial el documento Técnico "Plan de Prevención y Control del Dengue para el año 2025".

"Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú" NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO • EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA • GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO

II. OBJETIVO GENERAL.

Disminuir la morbimortalidad por dengue en el Hospital Regional de Loreto.

III. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica e investigación oportuna y respuesta rápida de brotes de dengue para pacientes que cumplen definición de caso probable de dengue, en el área ambulatoria y hospitalización
2. Brindar acceso oportuno al área de apoyo al diagnóstico (laboratorio y diagnostico por imágenes) y manejo clínico terapéutico de dengue en diferentes servicios del hospital Regional de Loreto.
3. Fortalecer las habilidades y competencias de los profesionales de la salud en manejo clínico y terapéutico de dengue bajo las definiciones actuales.
4. Mejorar la cobertura y oportunidad de respuesta de laboratorio del Hospital Regional de Loreto.
5. Mejorar el conocimiento de los pacientes que acuden al hospital Regional de Loreto sobre la causa y medidas de prevención y control de dengue.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

Se aplicará en las Instalaciones del Hospital Regional de Loreto.

V. BASE LEGAL

- ✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- ✓ Ley N°27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- ✓ Ley N°27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- ✓ Ley N°29124, Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.
- ✓ Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- ✓ Decreto Supremo N°020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- ✓ Decreto Supremo N°026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- ✓ Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°021-MINSA/DGIESP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

- ✓ Resolución Ministerial N°506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Publica.
- ✓ Resolución Ministerial N°883-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Acciones de Promoción de la Salud para la Prevención del Dengue a través del Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud"
- ✓ Resolución Ministerial N°982-2016/MINSA, que aprueba la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnostico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú.
- ✓ Resolución Ministerial N°071-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú"
- ✓ Resolución Ministerial N°366-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú".
- ✓ Resolución Ministerial N°030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).
- ✓ Resolución Ministerial N°220-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, familia y Comunidad (MCI).
- ✓ Resolución Ministerial N°228-2023/MINSA, que aprueba la NTS N°198-MINSA/DIGESA-2023 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de Aedes aegypti, vector de Arbovirosis y la Vigilancia del Ingreso de Aedes albopictus en el territorio nacional".
- ✓ Resolución Ministerial N°082-2024/MINSA, aprobar Documento Técnico "Plan de Prevención y Control Dengue 2024"
- ✓ Resolución Ministerial N°175-2024/MINSA, aprobar la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú".
- ✓ Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- ✓ Resolución Ministerial N°063-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 133-2016-MINSA/2017/DIGESA, Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control de Insectos vectores, Artrópodos Molestos y Roedores en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

- ✓ Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Viceministerial N° 0012-2016-SA-DVM-SP, que aprueba el Protocolo Sanitario de Urgencia "Organización de los servicios de salud ante epidemia del Dengue.
- ✓ Resolución Ministerial N° 175 – 2024/MINSA. Que aprueba la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de pacientes con Dengue en el Perú"
- ✓ Resolución Ministerial N°473 – 2025/MINSA. Que aprueba la NTS N° 230 – MINSA/CDC -2025. "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnostico de Laboratorio de Dengue, Chikunguya, Zika, Oropuche, Mayaro y otras Arbovirosis en el Perú".

VI. DEFINICIONES OPERATIVAS

6.1 Arbovirus: Conjunto de virus que son transmitidos por vectores artrópodos, producen enfermedades como dengue, Zika y chikungunya, Mayaro, Oropuche y otros arbovirus.

Periodo de viremia, es el periodo de tiempo desde un día antes del inicio de los síntomas hasta un promedio de 5 días después de los síntomas (casos agudos).

6.2 Caso probable de dengue (sin señales de alarma): Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector Aedes Aegypti 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta por lo menos dos de las siguientes manifestaciones:

- Mialgia
- Cefalea.
- Artralgia
- Dolor ocular o retro-ocular.
- Rash/exantema (A partir del quinto día de enfermedad).
- Nauseas/vomito.

Grupo A: Tratamiento en el hogar. Manejo por el primer nivel de atención.
Grupo B1: Posible remisión a unidad de dengue para observación y atención de su infección y afecciones asociadas.

6.3 Caso probable de dengue con señal(es) de alarma: Toda persona considerada como caso probable de dengue y que adicionalmente presenta uno o más de las siguientes manifestaciones.

- Dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación del abdomen.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA GERENCIA REGIONAL DE LORETO

- Vómitos persistentes.
- Sangrado de mucosas y/o piel de cualquier tipo: Gingivorragia, epistaxis, metrorragia, hipermenorrea y hematomas.
- Letargia, inquietud o irritabilidad.
- Derrame seroso al examen clínico por estudio de imágenes (ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico)
- Decaimiento excesivo o Lipotimia
- Hepatomegalia >2cm. Por debajo del reborde costal derecho.
- Aumento progresivo del hematocrito.

Grupo B2: Remisión a hospital o unidades de dengue para administración de líquidos intravenosos.

6.4 Caso probable de dengue grave.

Se considera a todo caso probable de dengue que presenta por lo menos uno de los siguientes signos:

- Signos de Choque hipovolémico.
- Síndrome de dificultad respiratoria debido a extravasación importante del plasma.
- Sangrado grave, según criterio clínico (Hematemesis, melena, metrorragia, voluminosa, sangrado del sistema nerviosos central)
- Compromiso grave de órganos:
  - Miocarditis
  - En el sistema nervioso central: Encefalitis, trastorno de la conciencia, escala de Glasgow menor de 15, convulsiones.
- Hepatitis: TGO, TGP ≥ 1000 UI.

Grupo C: Tratamiento de urgencia durante el traslado y remisión de urgencia a un hospital mas complejo.

VII. DEFINICION DE CASO

7.1 Caso confirmado de dengue.

7.1.1 Caso confirmado de dengue por laboratorio.

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

- Aislamiento viral por cultivo celular u otros sistemas biológicos.
- Prueba molecular (RT-PCR en tiempo real).
- Elisa Antígeno NS1
- Elisa IGM para dengue en zona endémica o este en dentro de un contexto de brote o epidemia de dengue.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

- Elisa IGM en muestras pareadas (zonas donde no hay transmisión de dengue) la segunda muestra no debe exceder los 30 días desde el inicio de síntomas.
- Aislamiento viral en cultivo celular u otros sistemas biológicos.
- Histopatología e inmunohistoquímica de tejido.
- Pruebas inmunocromatográficas (NS1/ IGM/ IgG) para dengue en situación no epidémica de dengue, no confirman ni descartan el caso probable de dengue.

  Se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

  ✓ Su uso solo se contempla para EE.SS. de difícil acceso a un laboratorio que no cuenten con transferencia tecnológica o laboratorio de referencia regional.

  ✓ Aquellos casos con resultado positivo a pruebas inmunocromatográficas para marcadores del antígeno NS1 o anticuerpo IgM para dengue que cumplan con la definición de caso ingresan al aplicativo NOTI del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Publica e Inteligencia Sanitaria como casos probables y se obtienen muestras de suero para confirmar los resultados con otras pruebas citadas en la Tabla 1.

  ✓ Aquellos casos con resultado positivo o negativo a las pruebas inmunocromatográficas para marcadores del antígeno NS1 o anticuerpo IgM para dengue y que cumplan con la definición de caso probable para dengue deben ser "manejados clínicamente como dengue" y se obtiene una muestra de suero para corroborar el resultado de la prueba inmunocromatográfica para apoyar el diagnóstico y realizar la reclasificación epidemiológica del caso.

  En caso de las pruebas inmunocromatográficas para marcadores del antígeno NS1 o anticuerpo IgM para dengue en situación de epidemia de dengue, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

  ✓ Las pruebas inmunocromatográficas para marcadores del antígeno NS1 o anticuerpo IgM para dengue usadas en la Unidad de Vigilancia Clínica de Dengue de los establecimientos de salud con resultado positivo a esta prueba son consideradas como apoyo diagnostico si el paciente cumple con el criterio clínico epidemiológico de la definición de caso probable para dengue.

  ✓ Frente a un resultado negative a pruebas inmunocromatográficas para marcadores del antígeno NS1 o anticuerpo IgM para dengue, se toma

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

una muestra de suero para corroborar los resultados con otras pruebas. Tabla 1.

- ✓ Aquellos casos con resultado positivo o negativo a las pruebas inmunocromatográficas para marcadores del antígeno N81 o anticuerpo IgM para dengue y que cumplan con la definición de caso probable para dengue deben ser "manejados clínicamente como dengue"; y, en los casos con signos de alarma, formas graves, hospitalizados por dengue y grupos de riesgo, como gestantes, neonatos, niños, adultos mayores, pacientes con comorbilidad, se les debe tomar una muestra biológica (suero).

7.1.2 Caso confirmado de dengue por nexo epidemiológico.

Esta definición se aplica solo en situación de brote o epidemia donde se ha comprobado la circulación del virus del dengue y no se confirme circulación simultanea de otro parvovirus en la misma temporalidad y espacio.

Todo caso probable que cumple con definición de caso para dengue (criterio epidemiológico o más criterio clínico) y que, dentro de los 200 metros a la redonda de su lugar probable de infección o residencia, se identifiquen casos confirmados por laboratorio con fecha de inicio de síntomas dentro de las dos (02) semanas previas al inicio de síntomas del caso probable. Esta definición no se aplica para los casos probables de dengue con signos de alarma y dengue grave, los cuales requieren necesariamente de pruebas específica de laboratorio para su confirmación o descarte

No entran a nexo epidemiológico los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, los mismos que deben contar con la ficha de investigación clínico epidemiológica para la vigilancia de dengue, chikungunya, Zika, Oropouche, Mayaro y otras Arbovirosis y con una muestra de suero para diagnóstico de dengue.

7.1.3 Casos descartados de dengue por laboratorio.

Es la persona que fue considerada como probable a dengue y que cumple con alguno de los siguientes criterios.

- Tener una evaluación del criterio epidemiológico, clínico, y un resultado negativo de laboratorio de acuerdo con el tiempo de enfermedad (Tabla N°1) de las siguientes pruebas diagnósticas:
  - ➢ Prueba molecular (RT-PCR, en tiempo real).
  - ➢ Aislamiento viral u otros sistemas biológicos.
  - ➢ Elisa IgM una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor o igual a 14 días desde el inicio de síntomas.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

- No evidencia de seroconversión en Elisa IgM para dengue en muestras pareadas. Para una mejor identificación de anticuerpos, la segunda muestra debe ser tomada a los 14 días desde el inicio de síntomas y, como máximo, hasta los 30 días desde el inicio de síntomas.
- Caso notificado que no cumpla con los criterios de la definición de caso probable para dengue (criterio clínico y criterio epidemiológico).
- Identificación por laboratorio de otro agente causal y que no cumpla con definición de caso probable para dengue.
- Caso notificado sin examen de laboratorio sin nexo epidemiológico o cuya investigación clínico- epidemiológica sea compatible con otra patología.
- En caso de resultados negativos de ELISA antígeno NS1 o Elisa IgM para dengue menor a 14 días, para descartar un caso se debe considerar:
  - En zona no endémica, paciente con resultado negativo por laboratorio, de acuerdo al tiempo de enfermedad para la obtención de muestra y que no existan casos confirmados en el entorno que frecuenta el paciente.
  - En zona endémica durante el periodo de transmisión no epidémico paciente con resultado negativo por laboratorio, de acuerdo al tiempo de enfermedad para la obtención de muestra y que cumplan con alguno de los siguientes criterios:

    a) No existan casos confirmados en el entorno que frecuenta el paciente; o

    b) Presente un cuadro clínico compatible a otra etiología.

7.2 Caso Chikungunya.

7.2.1. Caso probable de chikungunya. Se denomina así a la persona con fiebre de inicio brusco, que presente artralgia intensa o poliartralgia bilateral o artritis de comienzo agudo que no es explicada clínicamente por otra condición médica, con un tiempo de evolución menor o igual a 7 días, que reside o ha visitado áreas con transmisión de chikungunya o con infestación del vector Aedes aegypti, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas y que presente una de las siguientes manifestaciones:

- Mialgias.
- Cefalea.
- Rash o exantema (aproximadamente a partir del segundo al tercer día de enfermedad).

7.2.2. Caso probable de chikungunya grave. Se denomina así a la persona como probable a chikungunya y que presenta la falla de, al menos, un órgano o sistema o alguna manifestación atípica como:

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

- **Sistema nervioso**: Meningoencefalitis, encefalopatía, convulsiones, síndrome de Guillain-Barre (SGB), síndrome cerebeloso, paresia, parálisis y neuropatías.
- **Ojo:** Neuritis óptica, iridociclitis, epiescleritis, retinitis y uveítis.
- **Cardiovascular:** Miocarditis, pericarditis, insuficiencia cardiaca, arritmia e instabilidad hemodinámica.
- **Piel:** Hiperpigmentación par fotosensibilidad, dermatosis vesiculobulosa y ulceraciones aftosas.
- **Riñones:** Nefritis y la insuficiencia renal aguda.
- **Otros:** Coagulopatía, neumonía, insuficiencia respiratoria, hepatitis, pancreatitis y la insuficiencia suprarrenal.

7.2.3. Caso confirmado de chikungunya. denomina así a la persona considerada como probable a chikungunya y que tenga, al menos, una de las siguientes pruebas confirmatorias de laboratorio:

a) Prueba molecular (RT-PCR en tiempo real).
b) Evidencia de seroconversión en ELISA IgM en muestras pareadas en aquellos casos en zonas donde no hay transmisión de chikungunya. Para una mejor identificación de anticuerpos, la segunda muestra debe ser tomada a los 14 días desde el inicio de síntomas y, como máxima, hasta los 30 días desde el inicio de síntomas.
c) ELISA IgM para chikungunya, para aquellos casos que cumplan con la definición de caso probable de chikungunya en zona endémica o este dentro de un contexto de brote o epidemia de chikungunya.
d) Aislamiento viral por cultivo celular u otros sistemas biológicos.
e) Histopatología e inmunohistoquímica de tejido.
f) Confirmación par nexo epidemiológico, solo en situación de brote o epidemia donde se ha comprobado la circulación del virus chikungunya y no se confirme circulación simultanea de otras arbovirus en la misma temporalidad y espacio.

7.2.4. Caso descartado de Chikungunya: Se denomina así a la persona que fue considerada como probable a chikungunya y que cumple con alguno de los siguientes criterios:

a) Tener una evaluación del criterio epidemiológico, clínico y resultados negativos de laboratorio de acuerdo al tiempo de enfermedad (Tabla 1) por las siguientes pruebas de diagnóstico:
   - Prueba molecular.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

- Aislamiento viral u otros sistemas biológicos.
- En caso de ELISA IgM para chikungunya en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor igual a 14 días desde el inicio de síntomas.
- Evidencia de seroconversión en ELISA IgM para chikungunya en muestras pareadas.

b) Caso notificado que no cumpla con los criterios de la definición de caso probable.

c) Identificación por laboratorio de otro agente causal.

7.3. Caso de ZIKA

7.3.1. Caso de Zika en población general.

❖ **Caso Probable:** Se denomina así a la persona con exantema maculopapular y prurito desde el inicio de la enfermedad y con un tiempo de enfermedad menor o igual a 7 días de evolución, que resida o tenga antecedentes de viaje a áreas con transmisión de Zika (Anexo 14) o con infestación del vector Aedes aegypti, dentro de los 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta 2 o más de las siguientes manifestaciones:

- Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival.
- Artralgia.
- Mialgia.
- Edema periarticular.
- Temperatura de 38 a 38,5°C.

❖ **Caso Confirmado de Zika:** Se denomina así a la persona que es considerada como probable a Zika o asintomático de Zika y que tenga al menos una de las siguientes pruebas positivas de laboratorio para Zika:

a) Prueba molecular (RT-PCR en tiempo real).

b) Aislamiento viral par cultivo celular u otros sistemas biológicos.

❖ **Caso Confirmado a Zika por transmisión sexual (zona sin vector):** Se denomina así a toda persona con una muestra positiva a Zika por laboratorio que no tenga residencia o antecedentes de viaje a áreas con transmisión de Zika y con antecedente de contacto sexual sin protección en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión confirmada de Zika y tenga

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

una prueba positiva a Zika. Si no hay confirmación de la muestra positiva de la pareja no se considera caso confirmado por esta vía de transmisión.

- **Caso Descartado de Zika:** Se denomina así a la persona que fue considerada como probable a Zika y que cumple con alguno de los siguientes criterios:

  a) Tener una evaluación del criterio epidemiológico, clínico y resultados negativos de laboratorio de acuerdo al tiempo de enfermedad par:

  • Prueba molecular (RT-PCR en tiempo real).

  • Aislamiento viral u otros sistemas biológicos.

  b) Identificación por laboratorio de otro agente causal o de otro diagnóstico médico exantemático o reumatológico.

  c) Caso notificado que no cumpla con los criterios de la definición de caso probable, ver definición de caso probable a Zika en población general.

7.3.2. Gestante con ZIKA

- **Caso Probable de Zika:**

a). Toda gestante que cumple con la definición de caso probable a Zika

b). Gestante que no resida o no haya visitado áreas epidémicas o endémicas de Zika (Anexo 14) y con antecedente de contacto sexual sin protección dentro de los ultimas 14 días antes del inicio de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión de virus Zika confirmada y que tenga prueba positiva a Zika.

c). Gestante cuyo feto presenta hallazgos ecográficos (ultrasonografía) de microcefalia fetal, calcificaciones intracraneales, ventriculomegalia o alteraciones asociadas a infección por el virus Zika, (Anexo N°15) y que cumpla con uno los siguientes criterios:

- Residente o que haya visitado áreas con trasmisión de virus Zika confirmada durante la gestación.
- Con antecedente de contacto sexual sin protección con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedentes de residencia o viaje a un área en brote de Zika confirmado y tenga prueba positiva a Zika.

- **Caso Confirmado de Zika en gestantes:** denomina así a la gestante considerada como probable a Zika o gestante asintomática y que tenga al

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

menos una de las siguientes pruebas positivas de laboratorio para Zika en:

a). Prueba molecular (RT-PCR en tiempo real).

b) Aislamiento viral por cultivo celular u otros sistemas biológicos.

- **Caso Descartado de Zika en gestantes**: denomina así a la gestante que es considerada como gestante probable a Zika y que cumple alguno de los siguientes criterios:

a) Tener una evaluación del criterio epidemiológico, clínico y resultados negativos de laboratorio de acuerdo al tiempo de enfermedad (Tabla 1) por las siguientes pruebas de diagnóstico:

- Prueba molecular (RT-PCR en tiempo real).
- Aislamiento viral u otros sistemas biológicos.

b) Identificación par laboratorio de otro agente causal u otro diagnostico medico exantemático o reumatológico.

c) Paciente notificado que no cumpla con los criterios de la definición de caso probable en gestantes con Zika.

7.3.3. Infección Congénita relacionado a Zika

- **Probable infección congénita relacionada a Zika:** Se considera si cumple con una de las siguientes definiciones:

a) **Recién nacido expuesto Zika sin síndrome congénito**: Recién nacido aparentemente sano, cuya madre, durante su periodo de gestación, fue captada como caso probable o confirmado a virus Zika.

b) **Síndrome congénito con asociación probable a Zika**: Recién nacido vivo o con muerte neonatal, u óbito fetal, cuya madre tenga antecedentes de haber sido captada como caso confirmado o probable a Zika durante el primer y segundo trimestre de gestación y que el producto presente alguna de las siguientes manifestaciones:

- ✓ **Microcefalia:** Recién nacido u óbito fetal con medida de circunferencia occipito frontal (perímetro cefálico), a las 24 horas después de nacer, por debajo del percentil 3 en neonatos a término de 37 a 39 semanas y en prematures menores de 37 semanas de edad gestacional, según las tablas de "Fenton para niños y niñas" (Anexos 16 y 17); y, a partir de las 40 semanas de gestación en las tablas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para niños y niñas con medida de perímetro cefálico por debajo de -2

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

desviaciones estándares (SD, por sus siglas en ingles), (Anexos 18 y 19).

- ✓ Malformación congénita del sistema nervioso central (SNC) detectada por cualquier estudio de imágenes o manifestaciones clínicas de compromiso neurológico descritas en el Anexo 15.
- ✓ Otra malformación congénita asociada a infección par el virus Zika fuera del SNC referido en el Anexo 15.

❖ **Confirmación de Infección congénita relacionada a Zika.** Se considera al recién nacido expuesto a zika sin síndrome congénito o recién nacido con síndrome congénito con asociación probable a Zika que tenga al menos una de las siguientes pruebas de laboratorio positivas.

a). Prueba molecular (RT-PCR en tiempo real) en suero u orina.

b) Prueba molecular en tejido materno fetal.

c) Histopatología e inmunohistoquímica de tejido materno fetal.

d) ELISA IgM.

❖ **Descarte de Infección congénita relacionada a Zika:** Se denomina así al recién nacido u óbito fetal que cumple con alguno de los siguientes criterios:

a). Recién nacido expuesto a Zika sin síndrome congénito con resultado negative a prueba molecular o ELISA IgM negativo en la primera muestra.

b). Síndrome congénito probable a Zika con resultado de laboratorio de prueba molecular negative llevado a cabo en la primera muestra.

c). Síndrome congénito probable a Zika sin evidencia de seroconversión en ambas muestras de suero, la segunda muestra tomada a los 7 días desde la primera muestra.

d). Síndrome congénito probable a Zika con identificación de otro agente infeccioso, como Toxoplasmosis, Sífilis, Rubeola, Citomegalovirus y Herpes (TORCH), y no se ha tenido prueba positiva para Zika.

e). Resultado negative a prueba molecular o ELISA IgM en una muestra de líquido cefalorraquídeo (LCR).

f). Recién nacido u óbito fetal con otras anormalidades congénitas relacionado a enfermedades hereditarias o no contempladas en el Anexo 15.

g). Caso notificado que no cumpla con los criterios de la definición de caso probable de infección congénita relaciona a Zika.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

7.3.4. Síndrome de Guillain Barre Asociado a Zika

- **Caso de SGB con asociación probable a Zika:** Se considera a la persona que cumpla con los siguientes criterios.

  a). Caso de SGB que reside o ha visitado áreas con trasmisión activa de Zika en los 30 días previos al inicio del cuadro clínico de SGB.

  b). Caso de SGB que haya tenido contacto sexual sin protección con una persona con residencia o antecedente de viaje en las últimas 8 semanas a un área de transmisión activa de Zika o tenga una prueba positiva para Zika.

- **Caso de SGB con asociación confirmada a Zika**: Toda persona considerada como SGB y que tenga al menos un resultado laboratorial positivo de infección reciente para Zika en:

  a) Prueba molecular (RT-PCR en tiempo real).

  b) ELISA IgM positive en suero o LCR, sin resultado positivo a otra etiología.

  c) Aislamiento viral por cultivo celular u otros sistemas biológicos.

- **Caso de SGB con asociación descartada a Zika**: Se refiere a la persona que presenta uno de los siguientes criterios.

  a) Caso de SGB con resultado laboratorial negativo a prueba molecular o de ELISA IgM a la enfermedad del virus Zika.

  b) Caso que no cumpla con la definición de caso de SGB con asociación probable a Zika.

  c) Caso que no cumpla con la definición de caso de SGB.

  d) Caso de SGB con identificación de otro agente infeccioso, como Campylobacter jejuni, CMV, Enterovirus, virus Epstein Bar (VEB), VIH, dengue, chikungunya, SARS CoV-2 u otros agentes bacterianos y virales, y no se cuenta con resultado positivo a Zika.

7.4. CASO OROPUCHE

7.4.1. Caso Probable de Oropuche: enfermedad menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado en los últimos 14 días áreas de transmisión o con antecedente de brote de Oropouche y presenta uno o más de los siguientes signos y síntomas:

- Fotofobia.
- Mialgias.
- Artralgias.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

- Lumbalgia.
- Nauseas o vómitos

En estadios más graves de la enfermedad de Oropouche pueden presentarse signos y síntomas neurológicos (diplopía, vértigo, ataxia, parestesia, meningitis, encefalitis, meningoencefalitis); así también las gestantes pueden presentar muerte fetal y abortos.

La cefalea intensa suele tener una localización posterior (parietooccipital), con puntaje de 7 en la escala del dolor del 1 al 10.

7.4.2. Caso Confirmado de Oropuche: refiere a toda persona considerada como probable a Oropouche y que tenga al menos una de las siguientes pruebas confirmatorias por laboratorio:

a) Prueba molecular (RT-PCR en tiempo real).

b) Aislamiento viral en cultivo celular u otros sistemas biológicos.

c) ELISA IgM para Oropouche en aquellos casos que cumplan con la definición de caso, en zonas endémicas o este dentro de un contexto de brote de Oropouche.

d) Evidencia de seroconversión en ELISA IgM en muestras pareadas en zonas donde no hay transmisión de Oropouche. Para una mejor identificación de anticuerpos, la segunda muestra debe ser tomada a los 14 días desde el inicio de síntomas y, como máximo, hasta 30 días después del inicio de síntomas.

e) Histopatología e inmunohistoquímica de tejido.

f) Confirmación par nexo epidemiológico, solo en situación de brote o epidemia donde se ha comprobado la circulación del virus de Oropouche y no se confirme circulación simultanea de otras arbovirus en la misma temporalidad y espacio.

7.4.3. Caso descartado de Oropuche: Se denomina así a la persona que es considerada como probable a Oropouche y que cumple alguno de los siguientes criterios:

a) Tener una evaluación del criterio epidemiológico, clínico y resultados negativos de laboratorio de acuerdo al tiempo de enfermedad (Tabla 1) por una de las siguientes pruebas de diagnóstico:

- Prueba molecular (RT-PCR en tiempo real).
- Aislamiento viral u otros sistemas biológicos.
- En caso de ELISA IgM para Oropouche en muestras mayor igual a 5 días de tiempo de enfermedad.
- Evidencia de seroconversión en ELISA IgM para Oropouche en muestras pareadas.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

b). Caso notificado que no cumpla con los criterios de la definición de caso probable de Oropouche.

c). Identificación por laboratorio de otro agente causal.

7.5. CASO MAYARO

7.5.1. Caso probable de Mayaro: refiere a la persona que presenta fiebre y artralgia que no es explicada clínicamente por otra condición médica y con un tiempo de enfermedad menor o igual a 7 días de evolución y que reside o ha visitado áreas boscosas o zonas con transmisión conocida para Mayaro, en los últimas 14 días y presenta 2 o más de las siguientes manifestaciones:

- Cefalea
- Mialgias
- Edema articular localizado
- Exantema o rash (aproximadamente a partir del segundo a tercer día).

7.5.2. Caso confirmado de Mayaro: Se denomina así a la persona que es considerada como probable a Mayaro y que tenga al menos una de las siguientes pruebas confirmatorias por laboratorio:

a) Prueba molecular (RT-PCR en tiempo real).

b) Aislamiento viral u otros sistemas biológicos.

c) Detección de anticuerpos de ELISA IgM para Mayaro en aquellos casos que cumplan con la definición de caso en zonas endémicas y/o este dentro de un contexto de brote de Mayaro.

d) Evidencia de seroconversión en ELISA IgM en muestras pareadas en zonas donde no hay transmisión de Mayaro. Para una mejor identificación de anticuerpos, la segunda muestra debe ser tomada a los 14 días del inicio de síntomas y, como máxima, hasta 30 días después del inicio de síntomas.

e) Histopatología e inmunohistoquímica de tejido.

f) Confirmación por nexo epidemiológico, solo en situación de brote o epidemia donde se ha comprobado la circulación del virus de Mayaro y no se confirme brotes por otros arbovirus en la misma temporalidad y espacio.

7.5.3. Caso descartado de Mayaro: denomina así a la persona que es considerada como probable a Mayaro y que cumple alguno de los siguientes criterios:

a) Tener una evaluación del criterio epidemiológica, clínico y resultados negatives de laboratorio de acuerdo al tiempo de enfermedad (Tabla 1) y que tenga al menos una de las siguientes pruebas de diagnóstico en:

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

- Prueba molecular (RT-PCR en tiempo real).
- Asilamiento viral u otros sistemas biológicos
- En caso de ELISA IgM para Mayaro en muestras mayor igual a 5 días de tiempo de enfermedad.
- Evidencia de seroconversión en ELISA IgM para Mayaro en muestras pareadas.

b). Caso notificado que no cumpla con los criterios de la definición de caso probable para Mayaro.

c). Identificación por laboratorio de otro agente causal.

VIII. ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS

La operativización del sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria es de vital importancia, con ello la organización del sistema se fortalecerá en la detección precoz de los casos, a través de instrumentos como: normas técnicas, protocolos de manejo, flujogramas de atención e investigación. Del mismo modo, el conocimiento de las definiciones operativas es esencial en todo servicio, con ello se obtendrá una adecuada caracterización del caso.

Los servicios involucrados son: Emergencia, infectología, pediatría, ginecología, cuidados intensivos, así como las oficinas de administración, planeamiento y epidemiología; los de soporte: farmacia, laboratorio, logística, mantenimiento y relaciones públicas.

El personal de salud asistencial debe estar adecuadamente capacitado en reconocer los signos y síntomas generales y de gravedad, análisis de laboratorio requeridos, interpretación de estos, diagnóstico diferencial y manejo de casos.

La organización según las áreas de atención será:

8.1 ATENCION INICIAL: CONSULTORIO DE FEBRILES

En un brote de dengue se espera un número elevado de pacientes, en pocos días.

Se implementará el consultorio de febriles en el servicio de emergencia las 24 horas del día con personal entrenado (profesional y técnico) en el reconocimiento de signos y síntomas, referidos en la definición actual de casos:

- CASO DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA (Grupo A)
- CASO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (Grupo B)
- CASO DE DENGUE GRAVE (Grupo C)

El registro de las funciones vitales es obligatorio en el consultorio de febriles. Si el paciente reúne criterios de dengue con signos de alarma y/o dengue grave deberá ser hospitalizado.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

Para la atención en hospitalización, se tendrá en cuenta el Plan A, esto es mientras el servicio cuente con la disponibilidad normal de camas asignadas; cuando el número de pacientes se incremente por encima del número normal de camas asignadas, se aplicará el Plan B, que significa el uso de ambientes de otros servicios.

PLAN DE ATENCION "A" (Primera Etapa)

Se habilitarán ambientes en hospitalización, salas para atención de pacientes con dengue en los servicios de Infectología según demanda de pacientes adultos, en este servicio se hospitalizarán solo pacientes con Dengue, pacientes con otra patología pasarán al servicio de Medicina B. En el servicio de Pediatría, también se habilitarán con 11 camas y observación Emergencia 10 camas en el (ambiente de contingencia) en una primera etapa.

Se sugiere dos tipos de manejo según cuadro clínico del paciente:

A) **Manejo ambulatorio**. El paciente **no tiene** signos de alarma; tampoco ha sido catalogado como dengue grave, se indica reposo en casa, paracetamol para la fiebre y dolor. Deberá acudir al establecimiento de salud más próximo a su domicilio para reevaluación clínica y laboratorial en forma diaria. Ver anexo 1

B) **Hospitalización.** El paciente puede ingresar por consultorio externo o emergencia; aquellos calificados como dengue con signos de alarma y/o dengue grave, la hospitalización será en los ambientes de Infectología, Pediatría y si requieren vigilancia por horas será en ambientes de observación en el servicio de Emergencia, en una primera etapa.

PLAN DE ATENCION "B" (Segunda Etapa)

Para una segunda etapa (incremento de casos que sobrepasa la capacidad de los servicios mencionados), serán utilizados los ambientes del Auditorio del hospital acondicionadas para tal fin, solo para pacientes que cumplan criterio de hospitalización.

Se utilizará el ambiente del auditorio con 20 camas para pacientes adultos y 20 camas pacientes pediátricos.

En caso de que hubiera pacientes con dengue con otra comorbilidad como cardiópatas y nefrópatas adultos, serán atendidos en el servicio de Medicina Intermedios.

Las gestantes con dengue serán atendidas en el servicio de ginecología.

En el servicio de UCI Medicina se dispondrá de una cama para paciente con dengue grave (según disponibilidad de cama).

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

Es importante establecer un flujograma de atención en un lugar visible.

Los pacientes que presentan alguno de los criterios de hospitalización serán admitidos con diagnóstico probable de dengue con signos de alarma o Dengue Grave.

Tanto en manejo ambulatorio, como en hospitalización, se llenará una ficha epidemiológica para dengue, si los pacientes cumplen con la definición de caso.

8.2 ATENCION EN CONSULTORIO DE EMERGENCIA

El servicio de emergencia acondicionara un ambiente, especialmente para pacientes febriles, para que la atención sea rápida y por qué es el lugar donde van a llegar primero los pacientes, deben de priorizar.

El paciente con informe de funciones vitales es atendido en consultorio de febriles. Si el paciente luego de la evaluación presenta signos de alarma, se solicitará los exámenes siguientes: hemograma, hematocrito, recuento de plaquetas, Rx tórax, ecografía abdominal, pasando a sala de observación. Los pacientes sin signos de alarma serán atendidos según el Plan A (Guía Nacional de manejo de pacientes con Dengue).

8.3 ATENCION EN SALA DE OBSERVACION DE EMERGENCIA

Se realizará la evaluación e inicio de manejo según protocolo establecido por NT, solicitando la interconsulta a la especialidad correspondiente y complementar análisis solicitados por el especialista. Pasando a hospitalización, según evaluación médica.

8.4 ATENCION EN SALA DE HOSPITALIZACION

Los pacientes hospitalizados con signos de alarma continuaran el protocolo según NT iniciado en emergencia y/o según manejo sugerido por la especialidad.

Manejo de acuerdo con protocolos y cuidados de enfermería.

IX. CAPACITACION

a. Capacitación al personal de los servicios de infectología, pediatría, emergencia, medicina y ginecoobstetricia, sobre dengue: el vector, epidemiología, prevención, clínica, laboratorio y tratamiento.
b. Llenado de la ficha epidemiológica.

X. RESULTADOS ESPERADOS

a. Personal profesional y técnico del hospital regional capacitado en evaluación inicial, diagnóstico, diagnóstico diferencial, laboratorio y manejo de casos de dengue con signos de alarma, Dengue Grave y Dengue en gestantes.
b. Cumplimiento del flujograma de atención de pacientes con probable dengue.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

c. Correcta clasificación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave.

d. Manejo de pacientes hospitalizados de acuerdo con el protocolo.

XI. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS:

OBJETIVO Nº 01

➢ **Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica e investigación oportuna y respuesta rápida de brotes de dengue para pacientes que cumplen definición de caso probable de dengue, en el área ambulatoria y hospitalización.**

1. Monitoreo de la notificación de casos de dengue en el sistema de vigilancia epidemiológica.
2. Control de calidad de fichas epidemiológicas para el registro de georreferenciación de casos en el sistema de Noti Web.
3. Notificación de casos de dengue al sistema de vigilancia epidemiológico NOTI WEB del Hospital Regional de Loreto.
4. Evaluación de sala situacional de dengue en forma semanal.
5. Fortalecer el sistema de vigilancia y notificación de casos.
6. Llenado de la ficha epidemiológica por el personal de consultorios de febriles.
7. Fortalecer las coordinaciones con el laboratorio de salud pública Regional
8. Conformar un equipo de trabajo en respuesta a la contingencia

OBJETIVO Nº 02

➢ **Brindar acceso oportuno al área de apoyo al diagnóstico (laboratorio y diagnostico por imágenes) y manejo clínico terapéutico de dengue en diferentes servicios del hospital Regional de Loreto.**

1. Priorizar la toma de muestras a los pacientes con dengue, así como los procedimientos diagnósticos de imágenes.
2. Dotación de suficiente materiales e insumos para laboratorio.
3. Implementar consultorios de Febriles, UVICLIN con profesional (médico, Enfermera y técnico para la atención de pacientes con dengue.

OBJETIVO Nº 03

➢ **Fortalecer las habilidades y competencias de los profesionales de la salud en manejo clínico y terapéutico de dengue bajo las definiciones actuales.**

1. Implementar un plan de capacitación dirigido a los profesionales de la salud (médicos, enfermeras y obstetras), en diagnóstico, tratamiento y manejo de pacientes con probable dengue, bajo las definiciones actuales: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

2. Supervisar el nivel de adherencia de los profesionales de la salud.

OBJETIVO N°04

➢ **Mejorar la cobertura y oportunidad de respuesta de laboratorio del Hospital Regional de Loreto.**

1. Gestionar el apoyo del CIETROP (INS) con un personal para las pruebas PCR para Dengue, solo en el turno de las mañanas.
2. Abastecimiento de pruebas para el diagnóstico molecular de Zika y Chikunguya (RT-PCR trioplex DENV, ZIKV y CHIKV) como de otras Arbovirosis; Mayaro y Oropuche, por medio del petitorio a Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).

OBJETIVO N° 05

➢ **Mejorar el conocimiento de los pacientes que acuden al hospital Regional de Loreto sobre la causa y medidas de prevención y control de dengue.**

1. Elaborar una cartilla informativa sobre el dengue para los usuarios del hospital y la población.

XII. REQUERIMIENTO

A. RECURSOS HUMANOS

Mientras el número de casos de dengue no sobrepase la disponibilidad normal de camas, los recursos humanos serán los mismos que vienen laborando en cada servicio.

En caso de probable brote, cuando el número de pacientes se incremente por encima del número normal de camas asignadas, será necesario habilitar ambientes en el auditorio con **40 camas**, para atender a pacientes con dengue. Solo casos hospitalizados, pediátricos y adultos, para lo cual se requiere de personal adicional, según se indica en el cuadro siguiente:

ACTIVIDADES		Médicos Generales	Médicos Especialistas	Enfermeras	Tec. Enf.	tecnólogos
1° Etapa	Consultorio Febril	5	----------	6	6	6
	11 camas pediatría	----------	5	6	6	----------
	10 camas observación	----------	5	6	6	----------
2° Etapa	20 camas adultos	----------	10	12	12	6
	20 camas pediátricas	----------	10	12	12	----------

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA GERENCIA REGIONAL DE LORETO

Tipo de Personal	Cantidad	Sueldo Unitario	TOTAL(3meses)
Médico Pediatra	10	7,500.00	225,000.00
Medico Infectólogo	10	7,500.00	225,000.00
Enfermeras	24	3,000.00	216,000.00
Técnicos en enfermería	24	1,500.00	108,000.00
Técnicos en farmacia	6	1,500.00	27,000.00
Médico General	5	6,000.00	90,000.00
Tecnólogos Médicos	6	3,000.00	54,000.00
Personal de Limpieza	3	1,200.00	10,800.00
Personal de Vigilancia	2	1,200.00	7,200.00
TOTAL		**32,400.00**	**966,600.00**

Fuente: Oficina de Recursos Humanos-HRL

B. INSUMOS, MATERIALES y EQUIPOS:

Nº	DESCRIPCIÓN	U.M.	CANTIDAD	P.U S/.	TOTAL, S/.
HEMOGRAMA					
1	LÁMINA PORTA OBJETO X 100 UND	CJA.	50	15	750.00
2	COLORANTE WRIGHT 25 GR (SIGMA) X LT	FCO	2	80	160.00
3	AGUJA 21 1/2	UND	10,000	8	80,000.00
4	LANCETAS X 100 UND	CJA.	10	20	200.00
5	ALGODÓN X 500 GR	PQT.	20	10	200.00
6	ALCOHOL 70° X 1 LT	FCO.	20	10	200.00
7	GUANTE P/ EXAMEN X 50 PAR	CJA.	50	20	1,000.00
8	REACTIVO PARA HEMOGRMA X 1000 DETERMINACIONES	DETERM.	2	2,380	4,760.00
HEMATOCRITO					
9	TUBO CAPILAR X 1000 UND	CJA.	50	20	1,000.00
10	PLASTILINA PARA TUBO CAPILAR	CJA.	20	20	400.00
GLUCOSA					
11	TIRA PARA GLUCOMETRO	TBO	50	86	4,300.00
EXAMEN DE ORINA					
12	TIRA REACTIVA PARA ORINA X 100	CJA.	50	55	2,750.00
13	TUBO DE ENSAYO 13 X 100	UNID	100	5	500.00
14	LAMINA CUBRE OBJETO X 100	CJA.	10	5	50.00
EQUIPOS					
15	CONTADOR DE PLAQUETAS DE 8 TECLAS	UNID	4	2,000	8,000
16	MICROSCOPIO	UNID	4	7,150	28,600
17	GLUCOMETRO	UND	4	239	956.00
18	BOMBA DE INFUSION	UNID	4	2,000	8,000.00
MATERIALES					
19	MOSQUITEROS	UNID	100	50	5,000.00
20	CAMILLAS	UNID	20	1,480	29,600.00
21	SILLA DE RUEDA METALICA	UNID	10	550	5,500.00

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

22	PORTASUEROS	UNID	40	61	24,400
23	TERMOMETRO MANUAL	UNID	10	5	50.00
24	TENSIOMETRO ADULTO	UNID	4	354	1,416.00
25	ESTETOSCOPIO	UNID	10	354	3,540.00
26	SABANAS 01 PLAZA	UNID	100	150	15,000.00
27	CHATA ADULTO	UNID	50	90	4,500.00
28	CHATA PEDIATRICO	UNID	20	115	2,300.00
29	PAPAGAYO ADULTO	UNID	20	75	1,500.00
30	PAPAGAYO PEDIATRICO	UNID	20	60	1,200.00
31	CUBETA MEDIANA DE ACERO INOXIDABLE	UNID	20	60	1,200.00
32	RIÑONERA GRANDE DE 1 LT	UNID	10	60	600.00
33	MANÓMETRO DE OXÍGENO ALTO FLUJO	UNID	50	760	38,000.00
34	MANÓMETRO DE OXÍGENO BAJO FLUJO	UNID	50	760	38,000.00
35	MASCARA NEBULIZADORA	UNID	100	10	1,000.00
36	CANULA BINASAL	UNID	100	10	1,000.00
37	TUBO EN "T"	UNID	20	21	420.00
38	TUBO ENDOTRAQUEAL DESC.	UNID	20	50	1,000.00
39	MASCARA C/ BOLSA DE RESERVORIO	UNID	20	10	200.00
40	RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO AMBU	UNID	4	500	2,000.00
41	RESUCITADOR MANUAL ADULTO AMBU	UNID	4	350	1,400.00
42	FORMATO HOJA DE MONITOREO	UNID	500	2	1,000
43	BALANZA DE PIE	UNID	2	200	400.00
44	BALANZA DE PEDIÁTRICA DIGITAL	UNID	2	1,935.00	3,870.00
45	COLCHONES DE 01 PLAZA X 4" DE ANCHO	UNID	40	150	6,000.00
46	GUANTE P/EXAMINACIÓN X 100 UND	CJA.	100	20	2,000.00
47	MANDILÓN DESC. TALLA M, L	UNID	3150	10	31,500.00
48	CRIOVIALES DE PLÁSTICO DE 5ML ESTERIL	UNID	2,000	5	10,000.00
49	TUBO VACUTAINER SIN ADITIVO X 6 ML	UNID	10,000	5	50,000.00
50	REACTIVO PARA GLUCOSA ENZIMATICA X 1000 DETERMINACIONES	DETERM.	2	608	1,216.00
51	PULSIOXIMETRO	UNID	6	50	300.00
MEDICAMENTOS E INSUMOS					
52	JERINGA 10CC	UNID	10,000	2	20,000.00
53	JERINGA 20CC	UNID	10,000	2	20.000.00
54	SODIO CLORURO 900mg/100m L INY 1L	UNID	30,000	10	300,000.00
55	AGUJA DESCARTABLE. DE 21 1/2	UNID	10,000	8	80,000.00
56	EQUIPO VENOCLISIS	UNID	10,000	3	30,000.00
57	LLAVE DE TRIPLE VÍA	UNID	8,000	3	24,000.00
58	ABOCATH Nº 20	UNID	5,000	3	15,000.00
59	ABOCATH Nº 24	UNID	3,000	3	9,000.00
60	SALES DE REHIDRATACIÓN PLV 27.9 G	UNID	5,000	2	10,000.00
61	RANITIDINA X 50 MG AMPOLLA	UNID	10,000	2	20,000.00
62	METAMIZOL SODICO X 1 GR AMPOLLA	UNID	20,000	2	40,000.00
63	EQUIPO DE TRANSFUSION	UNID	200	20	4,000.00
64	PARACETAMOL 500 MG TAB	UNID	500,000	1	500,000

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

65	PARECETAMOL 120/5CC JBE	UNID	15,000	30	450,000.00
66	ABOCATH 22	UNID	2,000	3	6,000.00
67	ABOCATH 20	UNID	6,000	3	18,000.00
68	VOLUTROL	UNID	10,000	10	100,000.00
	TOTAL				**1,952.938.00**

Fuente: Oficina de Logística – HRL

C. CAPACITACION

DESCRPCION	CANTIDAD	P.U S/.	TOTAL, S/.
Capacitación al personal asistencial.	200 personas	15.00	3,000.00
Material de escritorio varios (Lapiceros, papel bong, folder manila).	200 unidades	500.00	500.00
Fotocopias	1000 unidades	0.50	500.00
TOTAL, S/.			**4,000.00**

D. SERVICIOS

DESCRPCION	CANTIDAD	P.U S/.	TOTAL, S/.
Instalación de mosquiteros en hospitalización (armazón de madera).	40	80.00	3,200.00
TOTAL, S/.			**3,200.00**

E. MATERIAL IMPRESO

DESCRPCION	CANTIDAD	P.U S/.	TOTAL, S/.
Fichas epidemiológicas	1 millar	0.50	500.00
Hojas de monitoreo para dengue	1 millar	0.50	500.00
Afiche informativo	1 millar	5.00	5,000.00
Banner – Flujograma de dengue			
Dengue S/ Señales de alarma	3 unidades	100.00	300.00
Dengue C/ Señales de alarma	4 unidades	100.00	400.00
Dengue Grave	3 unidades	100.00	300.00
Dengue C/ Comorbilidad	2 unidades	100.00	200.00
TOTAL, S/.			**7,200.00**

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO • EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA • GERENCIA REGIONAL DE LORETO

XIII. RESUMEN PRESUPUESTAL

a.	RECURSOS HUMANOS	**966,600.00**
b.	INSUMOS, MATERIALES Y EQUIPOS	**1,952,938.00**
c.	CAPACITACIÓN	**4,000.00**
d.	SERVICIOS	**3,200.00**
e	MATERIAL IMPRESO	**7,200.00**
Total		**2,933,938.00**

FINANCIAMIENTO:

El financiamiento del presente plan de contingencia será por medio de GERESA Loreto, GOREL, MINSA MEF.

NOTA: El financiamiento esta con cargo a lo dispuesto en el artículo 16 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2014-SA (Dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones).

XIV. RESPONSABLES

Servicio / Oficina	Responsable	Celular
Director General	M.C. Jehoshua Rafael López López	949542444
Sub Director	M.C. Raúl Chuquiyauri Haro	916270106
Infectología	M.C. Cesar Ramal Asayac	965870530
Emergencia y Cuidados Críticos	M.C. José Carlos Rengifo Fernandini	965765310
Laboratorio	M.C. Manuel Guerra Valles	925911486
Farmacia	Q.F. Robert Dávila Del Castillo	991546355
Epidemiologia y Salud Pública	Lic. Enf. Sara del Piedad Mafaldo Ricopa	965961170
Planeamiento Estratégico	Bach. Adm. Julio Delgado chapiama	942929417
Administración	CPC Miguel Grandez Vela	965948071
Enfermería	Lic. Enf. Maritza Rossana Silva Vásquez	904964569
Pediatría	M.C. Sergio Ruíz Tello	965937866
Comunicaciones	Sr. Enrique Del Águila Díaz	963090790
Mantenimiento	Sr. Carlos Villacorta Arce	978861756

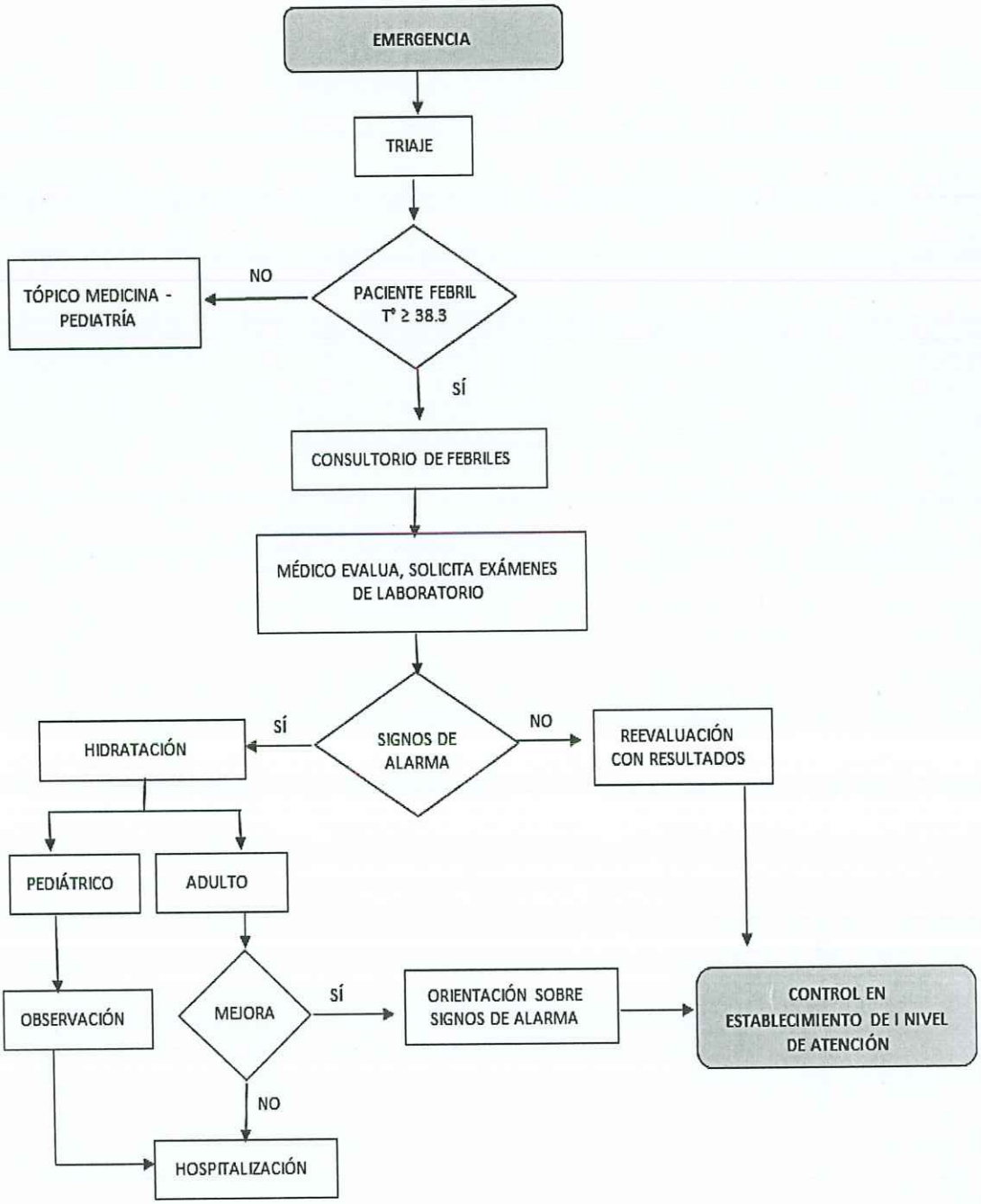
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

XV. RECOMENDACIONES

a. Reuniones dos veces por semana o según evolución de la ocurrencia de casos.
b. Retroalimentación de información a cargo de Epidemiología.
c. Resolución del equipo de contingencia.
d. Monitoreo por el equipo de contingencia.
e. Reuniones clínicas periódicas para discusión de casos problemas o variantes de la enfermedad
f. Evaluar permanentemente la funcionalidad del flujograma de atención.
g. Instituir la realización de necropsia a fallecidos en quienes no se estableció diagnóstico.

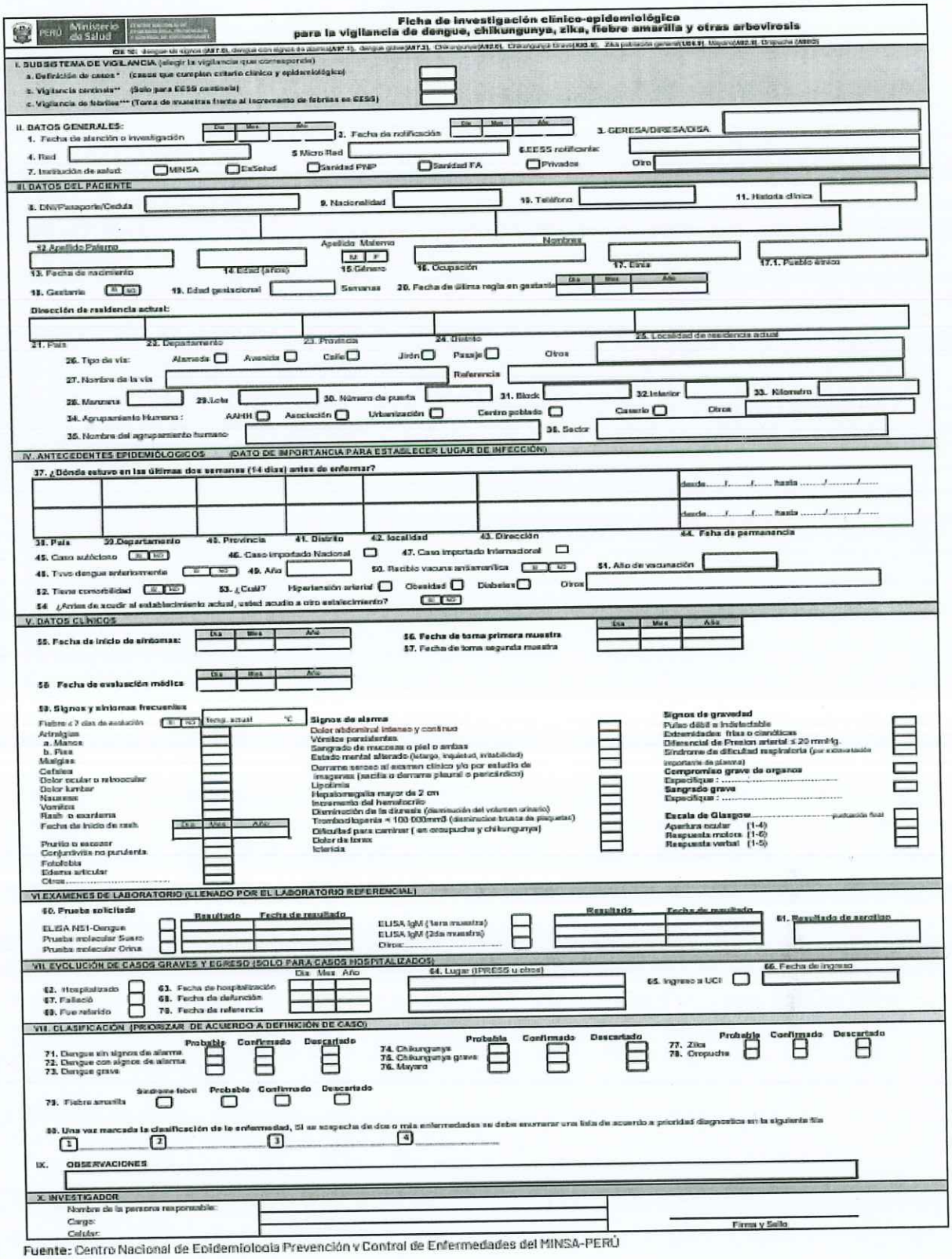
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA
GERENCIA REGIONAL DE LORETO

ANEXO 1: FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE FEBRIL



HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA
GERENCIA REGIONAL DE LORETO

ANEXO 2: FICHA DE INVESTIGACION CLINICA EPIDEMIOLOGICA ARBOVIROSIS



Ficha de investigación clínico-epidemiológica para la vigilancia de 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 (A92.0), Zika población general (U06.9), Mayaro (A92.8), Oropuche (A92.8)

I. SUBSISTEMA DE VIGILANCIA (elegir la vigilancia que corresponde)
a. Definición de casos * (casos que cumplan 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 atención o investigación (Día Mes Año) 2. Fecha de notificación (Día Mes Año) 3. GERESA/DIRESA/DISA
4. Red 5 Micro Red 6.EESS notificante
7. Institución de salud: MINSA EsSalud Sanidad PNP Sanidad FA Privados Otro

III. DATOS DEL PACIENTE
8. DNI/Pasaporte/Cedula 9. Nacionalidad 10. Teléfono 11. Historia clínica
12. Apellido Paterno Apellido Materno Nombres
13. Fecha de nacimiento 14. Edad (años) 15.Género (M F) 16. Ocupación 17. Etnia 17.1. Pueblo etnico
18. Gestante (SI NO) 19. Edad gestacional Semanas 20. Fecha de última regla en gestante (Día Mes Año)
Dirección de residencia actual:
21. País 22. Departamento 23. Provincia 24. Distrito 25. Localidad de residencia actual
26. Tipo de vía: Alameda Avenida Calle Jirón Pasaje Otros
27. Nombre de la vía Referencia
28. Manzana 29.Lote 30. Número de puerta 31. Block 32.Interior 33. Kilometro
34. Agrupamiento Humano: AAHH Asociación Urbanización Centro poblado Caserío Otros
35. Nombre del agrupamiento humano 36. Sector

IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS (DATO DE IMPORTANCIA PARA ESTABLECER LUGAR DE INFECCIÓN)
37. ¿Dónde estuvo en las últimas dos semanas (14 días) antes de enfermar? desde ../../.. hasta ../../..
38. País 39.Departamento 40. Provincia 41. Distrito 42. localidad 43. Dirección 44. Feha de permanencia
45. Caso autóctono (SI NO) 46. Caso importado Nacional 47. Caso importado Internacional
48. Tuvo dengue anteriormente (SI NO) 49. Año 50. Recibió vacuna antiamarílica (SI NO) 51. Año de vacunación
52. Tiene comorbilidad (SI NO) 53. ¿Cuál? Hipertensión arterial Obesidad Diabetes Otros
54 ¿Antes de acudir al establecimiento actual, usted acudió a otro establecimiento? (SI NO)

V. DATOS CLINICOS
55. Fecha de inicio de síntomas: (Día Mes Año) 56. Fecha de toma primera muestra 57. Fecha de toma segunda muestra
58 Fecha de evaluación médica
59. Signos y síntomas frecuentes
Fiebre ≤ 7 días de evolución (SI NO) Temp. actual °C
Artralgias
a. Manos
b. Pies
Mialgias
Cefalea
Dolor ocular o retroocular
Dolor lumbar
Nauseas
Vomitos
Rash o exantema
Fecha de inicio de rash (Día Mes Año)
Prurito o escozor
Conjuntivitis no purulenta
Fotofobia
Edema articular
Otros.....
Signos de alarma
Dolor abdominal intenso y continuo
Vómitos persistentes
Sangrado de mucosas o piel o ambas
Estado mental alterado (letargo, inquietud, irritabilidad)
Derrame seroso al examen clínico y/o por estudio de imagenes (ascitis o derrame pleural o pericárdico)
Lipotimia
Hepatomegalia mayor de 2 cm
Incremento del hematocrito
Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)
Trombocitopenia < 100 000mm3 (disminución brusca de plaquetas)
Dificultad para caminar (en oropuche y chikungunya)
Dolor de lomos
Ictericia
Signos de gravedad
Pulso débil o indetectable
Extremidades frías o cianóticas
Diferencial de Presion arterial ≤ 20 mmHg.
Síndrome de dificultad respiratoria (por extravasación importante de plasma)
Compromiso grave de organos
Especifique : .....
Sangrado grave
Especifique : .....
Escala de Glasgow ..... puntuación final
Apertura ocular (1-4)
Respuesta motora (1-6)
Respuesta verbal (1-5)

VI EXAMENES DE LABORATORIO (LLENADO POR EL LABORATORIO REFERENCIAL)
60. Prueba solicitada (Resultado Fecha de resultado)
ELISA NS1-Dengue
Prueba molecular Suero
Prueba molecular Orina
ELISA IgM (1era muestra)
ELISA IgM (2da muestra)
Otros:.....
(Resultado Fecha de resultado)
61. Resultado de serotipo

VII. EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y EGRESO (SOLO PARA CASOS HOSPITALIZADOS)
62. Hospitalizado 63. Fecha de hospitalización (Día Mes Año) 64. Lugar (IPRESS u otros) 65. Ingreso a UCI 66. Fecha de ingreso
67. Falleció 68. Fecha de defunción
69. Fue referido 70. Fecha de referencia

VIII. CLASIFICACIÓN (PRIORIZAR DE ACUERDO A DEFINICIÓN DE CASO)
71. Dengue sin signos de alarma (Probable Confirmado Descartado)
72. Dengue con signos de alarma
73. Dengue grave
74. Chikungunya (Probable Confirmado Descartado)
75. Chikungunya grave
76. Mayaro
77. Zika (Probable Confirmado Descartado)
78. Oropuche
79. Fiebre amarilla (Síndrome febril Probable Confirmado Descartado)
80. Una vez marcada la clasificación de la enfermedad, Si se sospecha de dos o más enfermedades se debe enumerar una lista de acuerdo a prioridad diagnostica en la siguiente fila
1 2 3 4

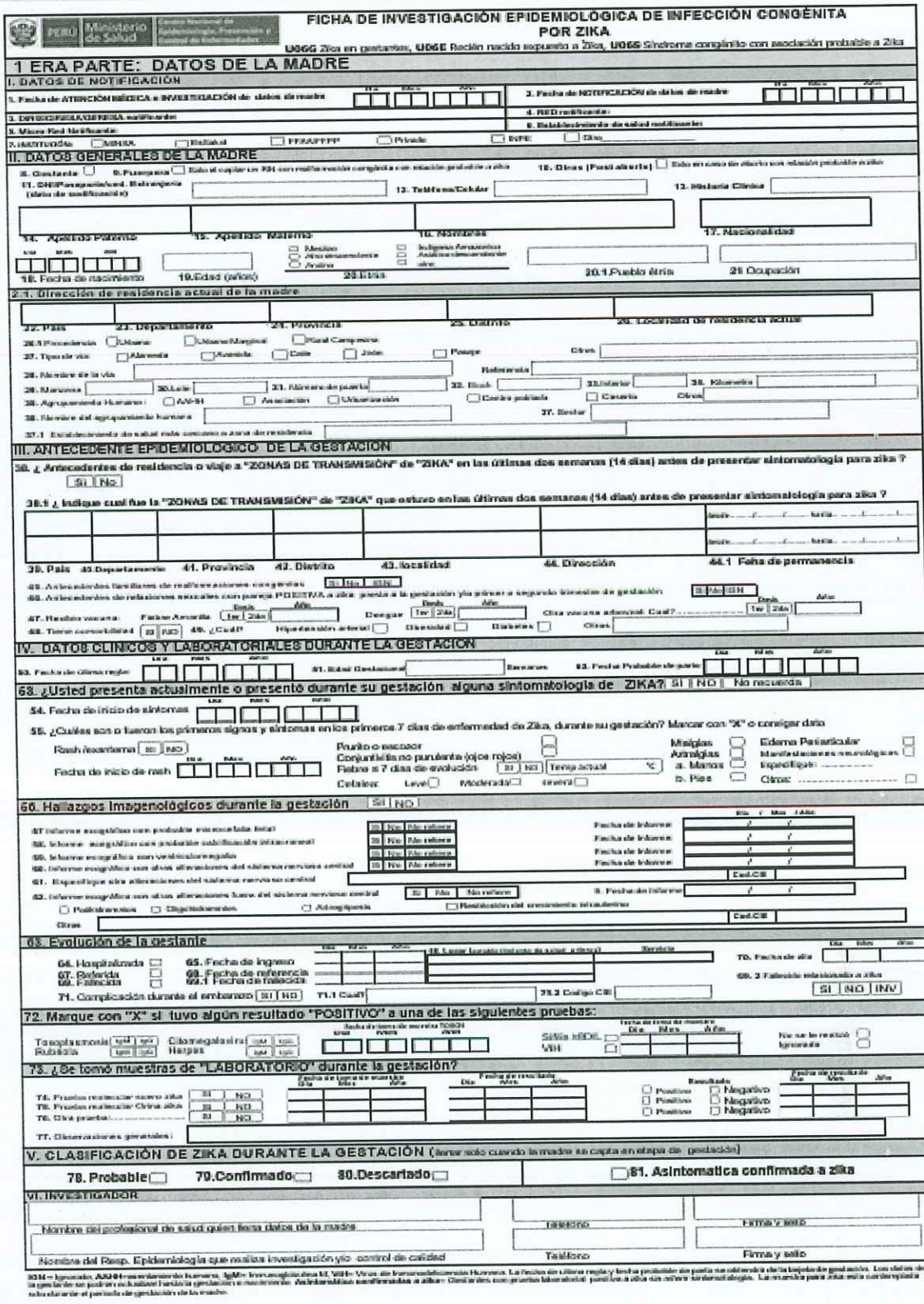
IX. OBSERVACIONES

X. INVESTIGADOR
Nombre de la persona responsable:
Cargo:
Celular:
Firma y Sello

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades del MINSA-PERÚ

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO • EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA • GERENCIA REGIONAL DE LORETO

FICHA DE EINVESTIGACION CLINICA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCION CONGENITA DE ZIKA MADRE-RECIEN NACIDO



FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN CONGÉNITA POR ZIKA

U069 Zika en gestantes, U069 Recién nacido expuesto a Zika, U069 Síndrome congénito con asociación probable a Zika

1 ERA PARTE: DATOS DE LA MADRE

I. DATOS DE NOTIFICACIÓN

II. DATOS GENERALES DE LA MADRE

III. ANTECEDENTE EPIDEMIOLOGICO DE LA GESTACION

IV. DATOS CLINICOS Y LABORATORIALES DURANTE LA GESTACION

V. CLASIFICACIÓN DE ZIKA DURANTE LA GESTACIÓN (llenar solo cuando la madre se capta en etapa de gestación)

78. Probable ☐ 79.Confirmado ☐ 80.Descartado ☐ ☐81. Asintomatica confirmada a zika

VI. INVESTIGADOR

Nombre del profesional de salud quien llena datos de la madre — Teléfono — Firma y sello

Nombre del Resp. Epidemiología que realiza investigación y/o control de calidad — Teléfono — Firma y sello

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO • EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA • GERENCIA REGIONAL DE SALUD

OTRA PARTE

PERÚ Ministerio de Salud — Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN CONGÉNITA POR ZIKA
MADRE-RECIÉN NACIDO
U06G Zika en gestantes, **U06E** Recién nacido expuesto a Zika, **U06S** Síndrome congénito con asociación probable a Zika

2DA PARTE: DATOS DEL PRODUCTO DE GESTACIÓN (ÓBITO o RECIÉN NACIDO PROBABLE INFECCION CONGÉNITA RELACIONADA A ZIKA)

Para iniciar el llenado de la 2 DA PARTE DE LA FICHA es OBLIGATORIO el llenado de la 1ERA PARTE DE LA FICHA

VII. DATOS DE NOTIFICACIÓN DEL PRODUCTO DE GESTACIÓN

92. Fecha de **ATENCIÓN MÉDICA o INVESTIGACIÓN** de los datos del término de gestación o nacimiento — Día / Mes / Año
93. Fecha de **NOTIFICACIÓN** de los datos de término de gestación o nacimiento — Día / Mes / Año
94. DIRIS/DIRESA/GERESA que notifica:
95. Red que notifica:
96. Micro RED que notifica:
97. Establecimiento de salud notificante:

VIII. DATOS GENERALES DEL PRODUCTO DE GESTACIÓN

98. DNI/Pasaporte/Ced extranjería de la Madre (dato de codificación)
99. ¿A qué número de hijo o número de gestación corresponde la? (dato de codificación)
100. Estado del producto de gestación: ☐ Aborto ☐ Óbito ☐ Recién nacido vivo (RN) ☐ Muerte neonatal precoz ☐ Muerte neonatal tardía
101. Fecha de parto (nacimiento) ó culminación de embarazo (aborto o óbito): Día / Mes / Año
☐ Vaginal ☐ Cesaría ☐ Otro: ..... 101.1 Tipo de Parto
102. Fecha de fallecimiento: Día / Mes / Año

IX. DATOS GENERALES, CLÍNICOS, IMAGENOLÓGICOS Y LABORATORIALES DEL ÓBITO o RECIÉN NACIDO

93. Apellido Paterno recién nacido | 94. Apellido Materno recién nacido | 95. Nombres recién nacido

96. Tipo de documento de identidad del RN: ☐ DNI ☐ C E ☐ Pasaporte
97. N° de documento de identidad /CUI del RN (dato de codificación)
98. Sexo: F M

99. Medidas antropométricos

100. Peso al nacer (gramos)
101. Talla al nacer (cm)
102. Edad gestacional al nacer
103. Perímetro cefálico al nacer (CON UN DECIMAL)
104. Perímetro Cefálico a las 24h post parto (CON UN DECIMAL)

105. ¿Presenta el óbito o recién nacido alguna anomalía congénita? SI NO

106. Anormalidades neurológicas
☐ Microcefalia ☐ Otros cambios morfológicos de la cabeza ☐ Encefalocele ☐ Piel del cuero cabelludo redundante
☐ Otros
107. Contracturas congénitas
☐ Artrogriposis ☐ Pie zambo ☐ Otros
108. Secuelas neurológicas
☐ Hipertonicidad ☐ Convulsiones ☐ Irritabilidad/llanto excesivo ☐ Otros
109. Anomalías oculares
☐ Retinopatía ☐ Atrofia del Nervio óptico ☐ Estrabismo ☐ Otros
110. Otros
☐ Hipoacusia ☐ Pequeño para la edad gestacional ☐ Disfagia ☐ Movimientos distónicos
☐ Exceso de piel en nuca ☐ Otros
111. Hallazgo en ecografía transfontanelar (ET), tomografía axial computarizada (TAC) o resonancia magnética (RM)
☐ Ventriculomegalia ☐ Calcificaciones ☐ Atrofia cortical ☐ Atrofia del cuerpo calloso con calcificaciones
☐ Hipoplasia cerebral- cerebelosa ☐ Otros

112. Evolución recién nacido

113 Hospitalizado SI NO
116 Referido SI NO
119 Alta SI NO
114 Fecha de ingreso / 117 Fecha de referencia / 120 Fecha de alta — Día / Mes / Año
115. IPRESS de Hospitalización
118. IPRESS de referencia
121.IPRESS de donde sale de alta

122. El recién nacido tiene resultado "POSITIVO" a una de las siguientes pruebas:

Toxoplasmosis IgM IgG — Citomegalovirus IgM IgG
Rubéola IgM IgG — Herpes IgM IgG
Fecha de toma de muestra 'IGM' Día / Mes / Año
Sífilis ≥1/2DIL ☐ Fecha de toma de Muestra Día / Mes / Año
No se le realizó ☐

123.- ¿Se tomó muestras de laboratorio para ZIKA el óbito o recién nacido?

124. Tipo de Muestra			125. Fecha Toma de Muestra (Día / Mes / Año)	126. Resultado	127. Fecha Toma de resultado (Día / Mes / Año)
Prueba molecular 1er muestra	☐ Suero	☐ Orina ☐ LCR		Positivo Negativo	
Prueba molecular 2da muestra	☐ Suero	☐ Orina		Positivo Negativo	
Elisa IgM 1er muestra	☐ Suero			Positivo Negativo	
Elisa IgM 2da muestra	☐ Suero			Positivo Negativo	
Histopatología en tejido materno fetal	☐			Positivo Negativo	
Otra prueba.....	☐				

128. Observaciones generales:

X. CLASIFICACIÓN ZIKA EN ÓBITO O RECIÉN NACIDO

	Probable	Confirmado	Descartado
129. Recién nacido/a expuesto a zika Sin Síndrome Congénito	☐	☐	☐
130. Síndrome congénito con asociación probable a Zika	☐	☐	☐

XI. INVESTIGADOR

131. Nombre del profesional de salud quien llena datos del recién nacido — Teléfono — Firma y sello
132. Nombre del Resp. Epidemiología que investigación y/o control de calidad — Teléfono — Firma y sello

RN = Recien nacido/a hasta los 28 días de nacido, CE= Carnet de extranjería, **Muerte neonatal precoz** = Ocurre durante los primeros 7 días de vida, **Muerte neonatal tardía**= Ocurre luego de los 7 días de vida hasta los 28 días, IgM= Inmunoglobulina M; **Recien Nacido/a expuesto a zika:** Recién nacido vivo cuya madre durante su periodo de gestación fue captada como caso probable o confirmado a virus zika.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO — EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA — GERENCIA REGIONAL DE SALUD

AFICHE SOBRE DENGUE

"Felipe Arriola Iglesias"



Usted deberá venir inmediatamente a la Emergencia de Nuestro Hospital si presenta uno de los siguientes síntomas de alarma del Dengue:

- DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y CONTINUO
- VOMITOS (más de 3 veces al día)
- SANGRADO (Nariz, encías, vaginal, vómito con sangre, heces negras)
- DECAIMIENTO GENERAL, IRRITABILIDAD
- DOLOR EN EL PECHO O RESPIRACIÓN RÁPIDA
- FIEBRE PERSISTENTE
- ORINA POCO
- SED INTENSA

Recuerde:
Tomar liquidos en abundancia

"Felipe Arriola Iglesias"



Usted deberá venir inmediatamente a la Emergencia de Nuestro Hospital si presenta uno de los siguientes síntomas de alarma del Dengue:

- DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y CONTINUO
- VOMITOS (más de 3 veces al día)
- SANGRADO (Nariz, encías, vaginal, vómito con sangre, heces negras)
- DECAIMIENTO GENERAL, IRRITABILIDAD
- DOLOR EN EL PECHO O RESPIRACIÓN RÁPIDA
- FIEBRE PERSISTENTE
- ORINA POCO
- SED INTENSA

Recuerde:
Tomar liquidos en abundancia

AYUDA A CONTROLAR EL DENGUE

- ❖Elimina todo tipo de Inservibles.
- ❖Tapa los recipientes con agua.
- ❖Permite la fumigación.
- ❖Usa mosquitero o coloca mallas en las puertas y ventanas.

AYUDA A CONTROLAR EL DENGUE

- ❖Elimina todo tipo de Inservibles.
- ❖Tapa los recipientes con agua.
- ❖Permite la fumigación.
- ❖Usa mosquitero o coloca mallas en las puertas y ventanas.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA
GERENCIA REGIONAL DE LORETO

ANEXO 3: HOJA DE MONITOREO PARA PACIENTES EN OBSERVACION CON DENGUE CON FACTORES ASOCIADOS

Apellidos y nombres	
Fecha y hora de ingreso	
Historia clínica	

Edad		Sexo	
Peso		Talla	

Hipertensión arterial		Leucopenia	
Diabetes Mellitus		Úlcera péptica / Gastritis	
Obesidad		Enf. renal crónica	
Cardiopatiae		Otros	

Condiciones asociadas		Menores de 1 año		Embarazada									
		Mayores de 65 años		Riesgo social									
DIA DE ENFERMEDAD		LABORATORIO		PLAQUETAS		HEMATOCRITO		LEUCOCITOS		OTROS			

FECHA														
HORA	Presion arterial (mmHg)		PAM	Temperatura	Frec. Cardiaca	Frec. Respiratoria	Saturacion de oxigeno	Signos de alarma (Si o No)				Criterios de referencia (Si o No)	Nombre, apellido y firma del evaluador
	Sistólica	Diastólica		(°C)	(lat/min)	(resp/min)	(%)	Dolor abdominal intenso y continuo	Letargia, inquietud o irritabilidad	Sangrado de piel o mucosas (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, otros)	Otros (vomitos persistentes, hepatomegalia, ascitis, derrame pleural, etc.)		

ANEXO 4: HOJA DIARIA DE MONITOREO CLINICO CON DENGUE CON SIGNO DE ALARMA O DENGUE GRAVE

Apellidos y Nombres		Edad	Sexo
Fecha y hora de ingreso		Peso	Talla
Condiciones asociadas	Menores de 1 año / Mayores de 65 años	Embarazada / Riesgo social	Medicamentos que toma

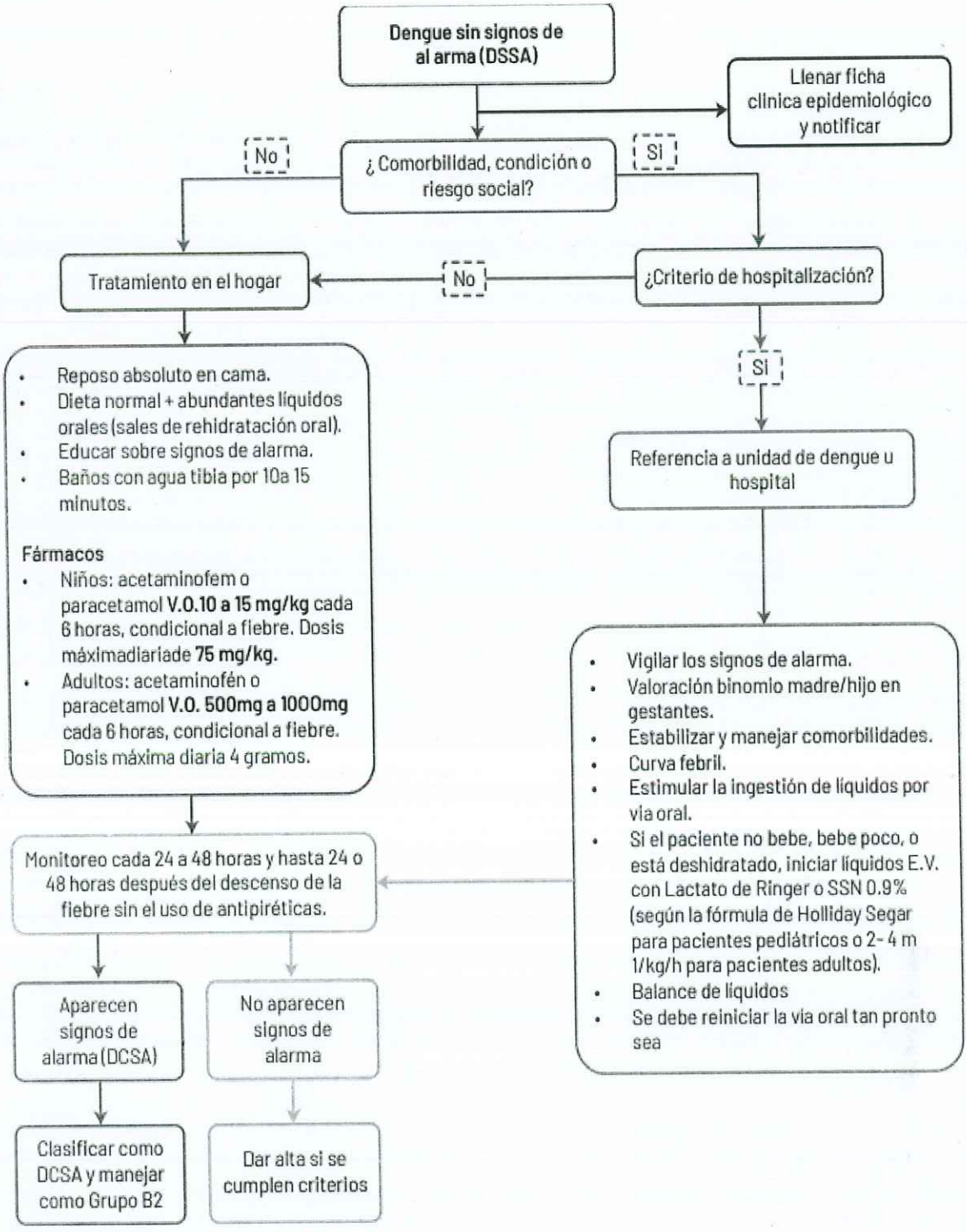
Comorbilidades: Hipertensión arterial; Diabetes Mellitus; Obesidad; Cardiopatías; Leucopenia; Úlcera péptica/Gastritis; Enf. renal crónica; Otros

FECHA / HORA	INGRESO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Presión Arterial Sistólica (mmHg)																									
Presión Arterial Diastólica (mmHg)																									
Presión Arterial Media (mmHg)																									
Frecuencia Cardiaca (lpm)																									
Pulso																									
Frecuencia Respiratoria (rpm)																									
Saturación de Oxigeno (SpO2)																									
Temperatura (°C)																									
Diuresis (cc/h)																									
Signos de Alarma																									
Dolor abdominal intenso y continuo (Si o No)																									
Letargia, inquietud o irritabilidad (Si o No)																									
Vómitos persistentes (Si o No)																									
Lipotimia o desmayo (Si o No)																									
Hepatomegalia (> 2 cm por debajo del RCD) (Si o No)																									
Aumento progresivo del hematocrito (Si o No)																									
Sangrado de mucosas																									
Gingivorragia (Si o No)																									
Epistaxis (Si o No)																									
Metrorragia (Si o No)																									
Hipermenorrea (Si o No)																									
Vómitos con estrías sanguinolentas (Si o No)																									
Hematuria macroscópica (Si o No)																									
Acumulación de líquidos																									
Ascitis (Si o No)																									
Derrame pleural (Si o No)																									
Derrame pericárdico (Si o No)																									
Otros (Si o No)																									
Signos de Gravedad																									
Signos de shock (Si o No)																									
Dificultad respiratoria (Si o No)																									
Sangrado grave																									
Hematemesis (Si o No)																									
Melena (Si o No)																									
Metrorragia voluminosa (Si o No)																									
Sangrado del sistema nervioso central (Si o No)																									
Compromiso grave de órganos																									
Miocarditis (Si o No)																									
Encefalitis (Si o No)																									
Trastorno de la conciencia (ECG < 15) (Si o No)																									
Hepatitis (TGO, TGP > 1000 UI) (Si o No)																									
Indicaciones terapeuticas																									
Volúmen administrado EV (cc)																									
Tipo de fluido administrado																									
Antipirético (Dosis/hora)																									
Otros (Si o No)																									
Diagnósticos																									
Nombre y firma del evaluador																									

Adaptado: MINSA/DGIESP/DPCEM-JJCI

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

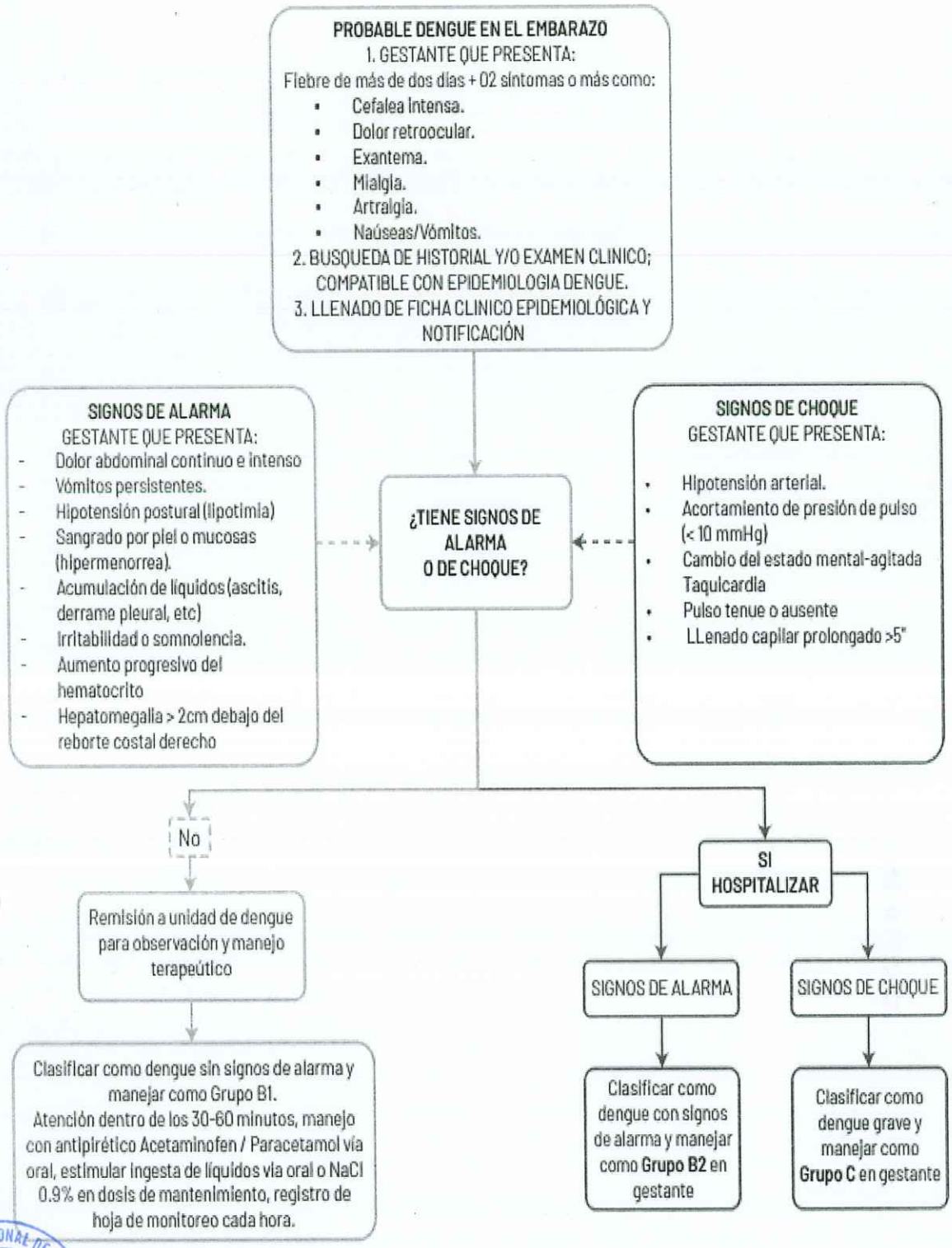
ANEXO 5: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA GRUPO A Y B1



DCSA: Dengue con signos de alarma
SSN: Solución Salina Normal

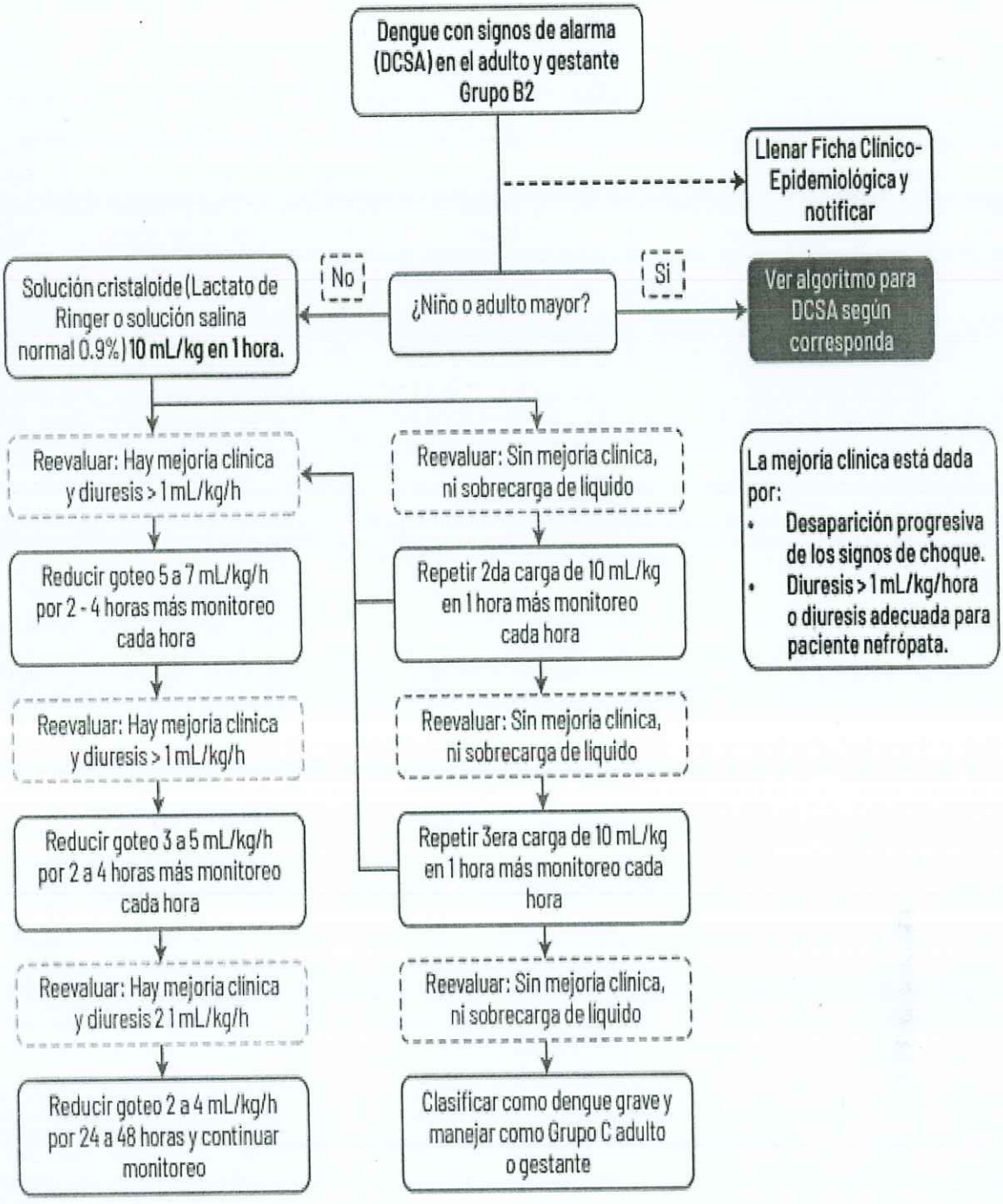
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA
GERENCIA REGIONAL DE LORETO

ANEXO 6: FLUJOGRAMA DE ATENCION DE GESTANTES CON PROBABLE DENGUE - GRUPO B1



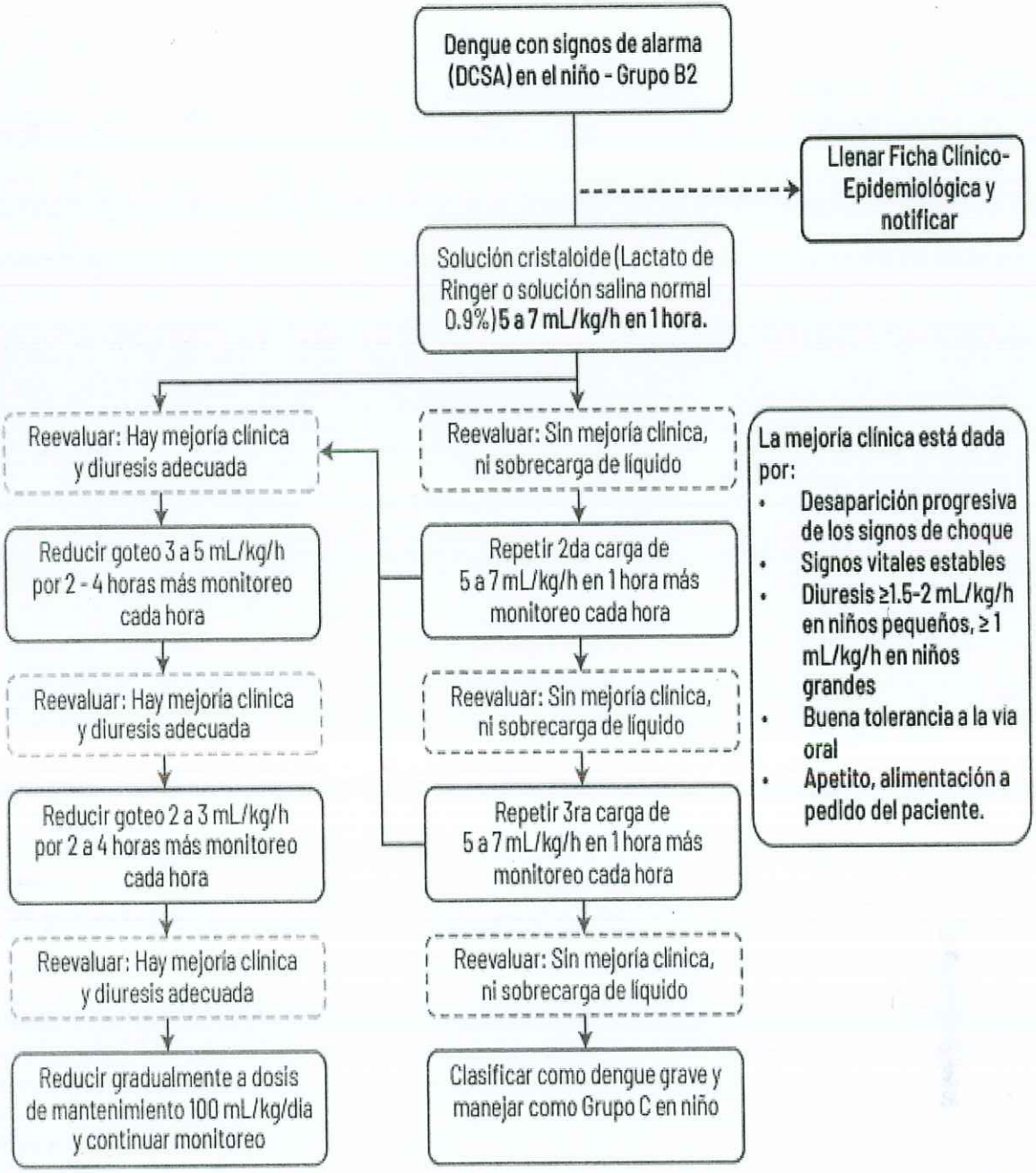
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
EPIDEMIOLOGIA
GERENCIA REGIONAL DE LORETO

ANEXO 7: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA EN EL ADULTO Y GESTANTE- GRUPO B2



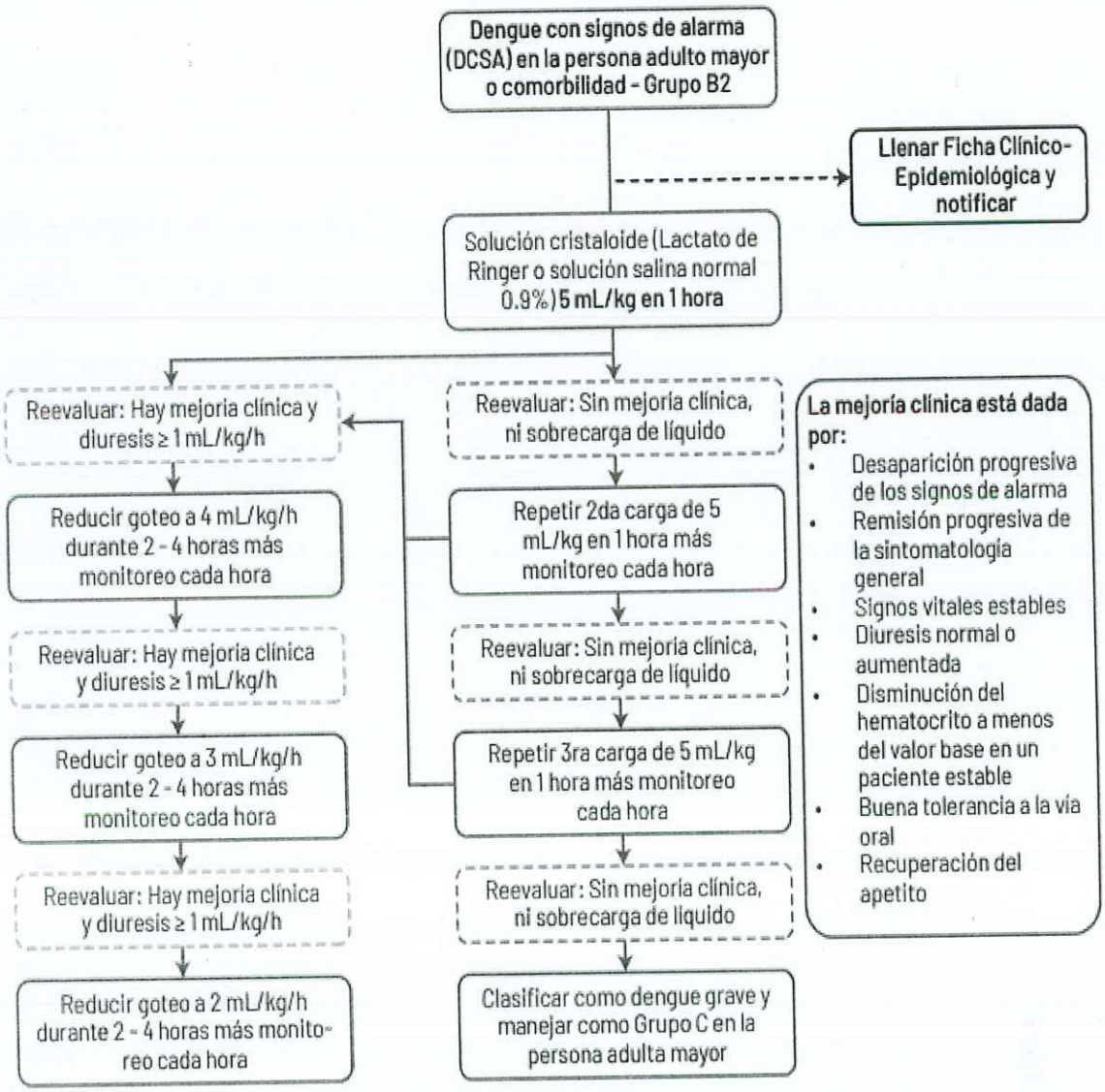
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO • EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA • GERENCIA REGIONAL DE LORETO

ANEXO 8: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA EN EL NIÑO-GRUPO B2



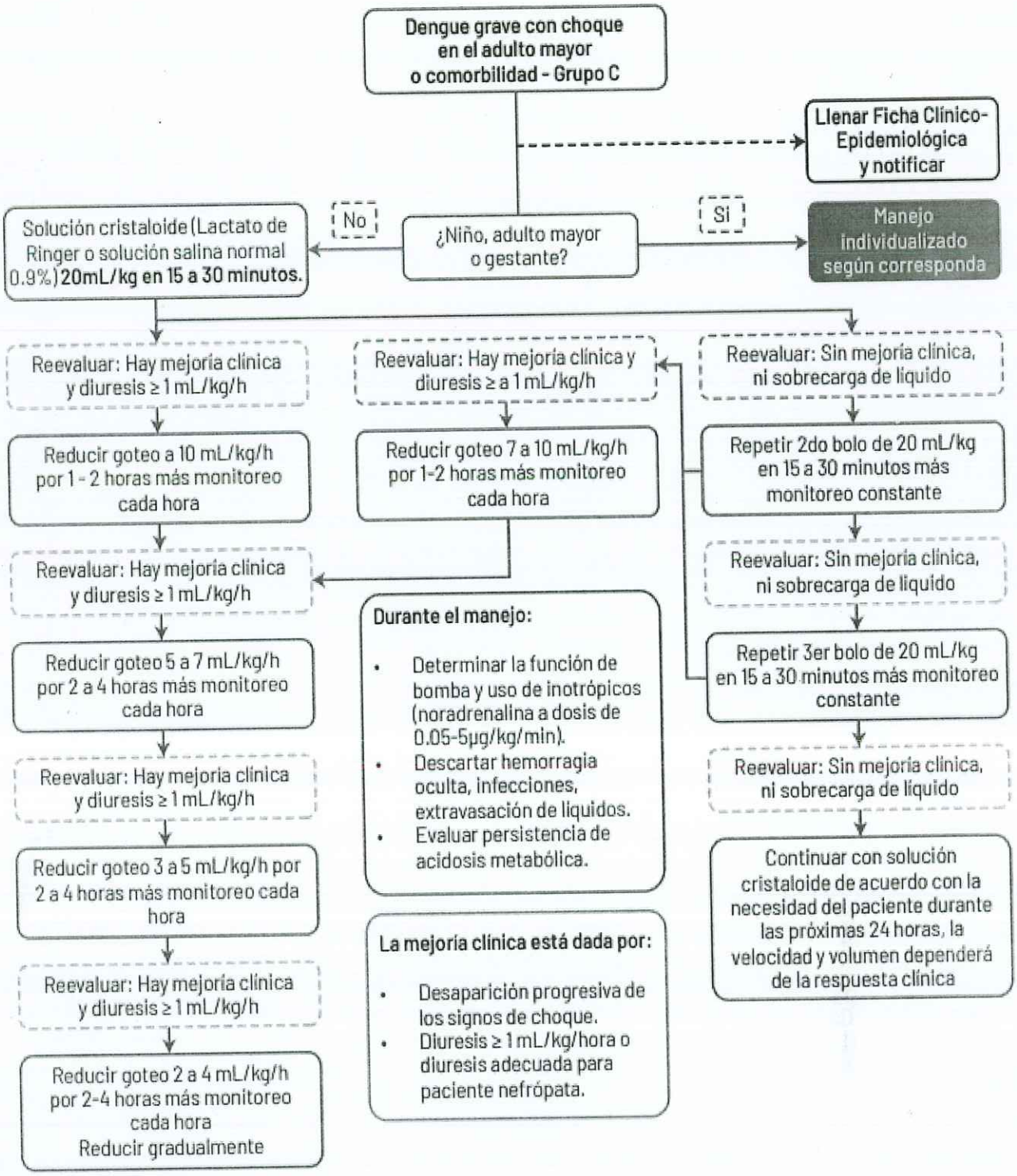
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA
GERENCIA REGIONAL DE LORETO

ANEXO 9: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE DENGUE GRAVE CON SIGNOS DE ALARMA EN LA PERSONA ADULTA MAYOR O COMORBILIDAD - GRUPO B2



HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA
GERENCIA REGIONAL DE LORETO

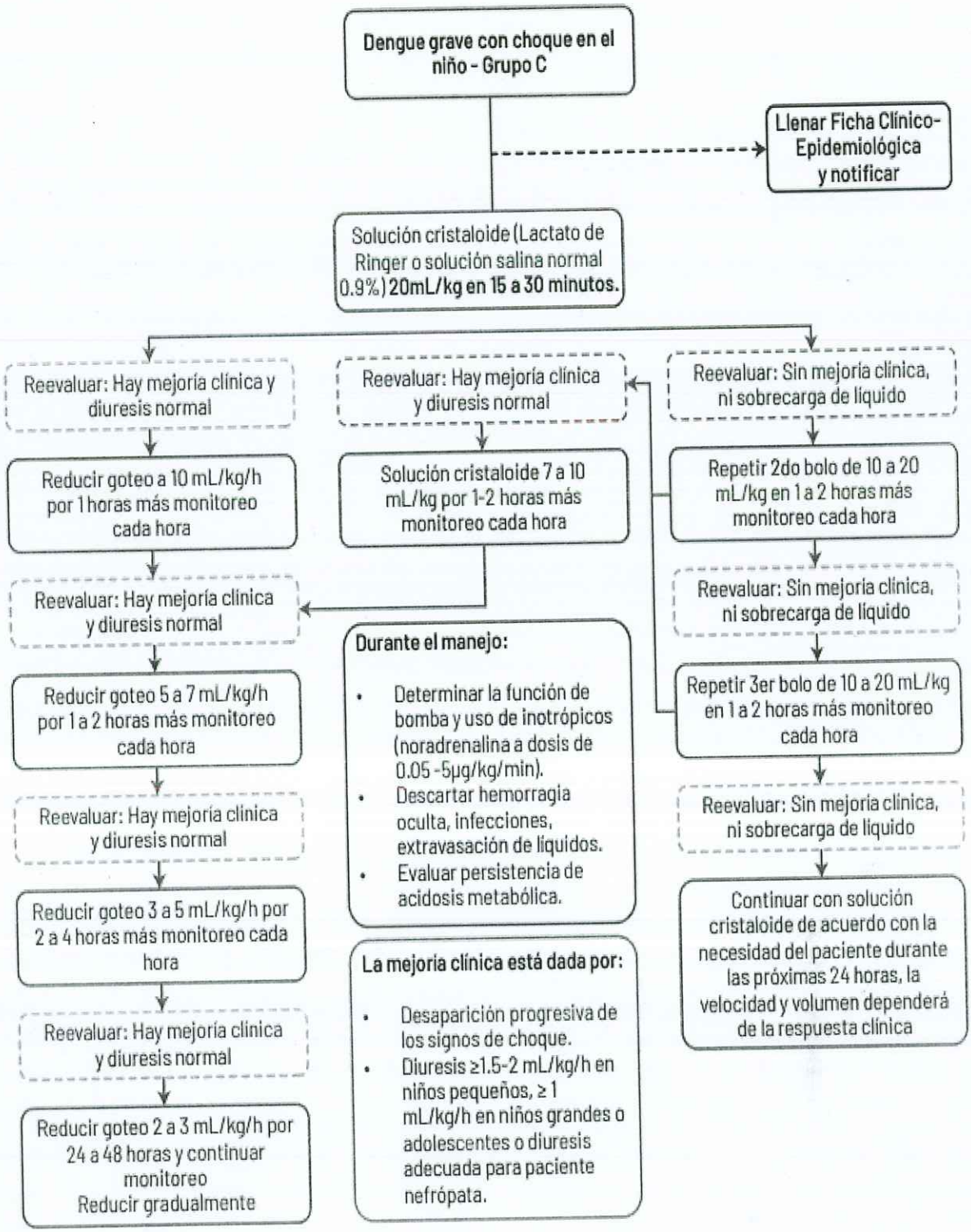
ANEXO 10: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE GRAVE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO EN EL ADULTO- GRUPO C



ABC y monitoreo de signos vitales continuo + oxigenoterapia + 2 vías periféricas + catéter urinario + exámenes auxiliares.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO • EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA • GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO

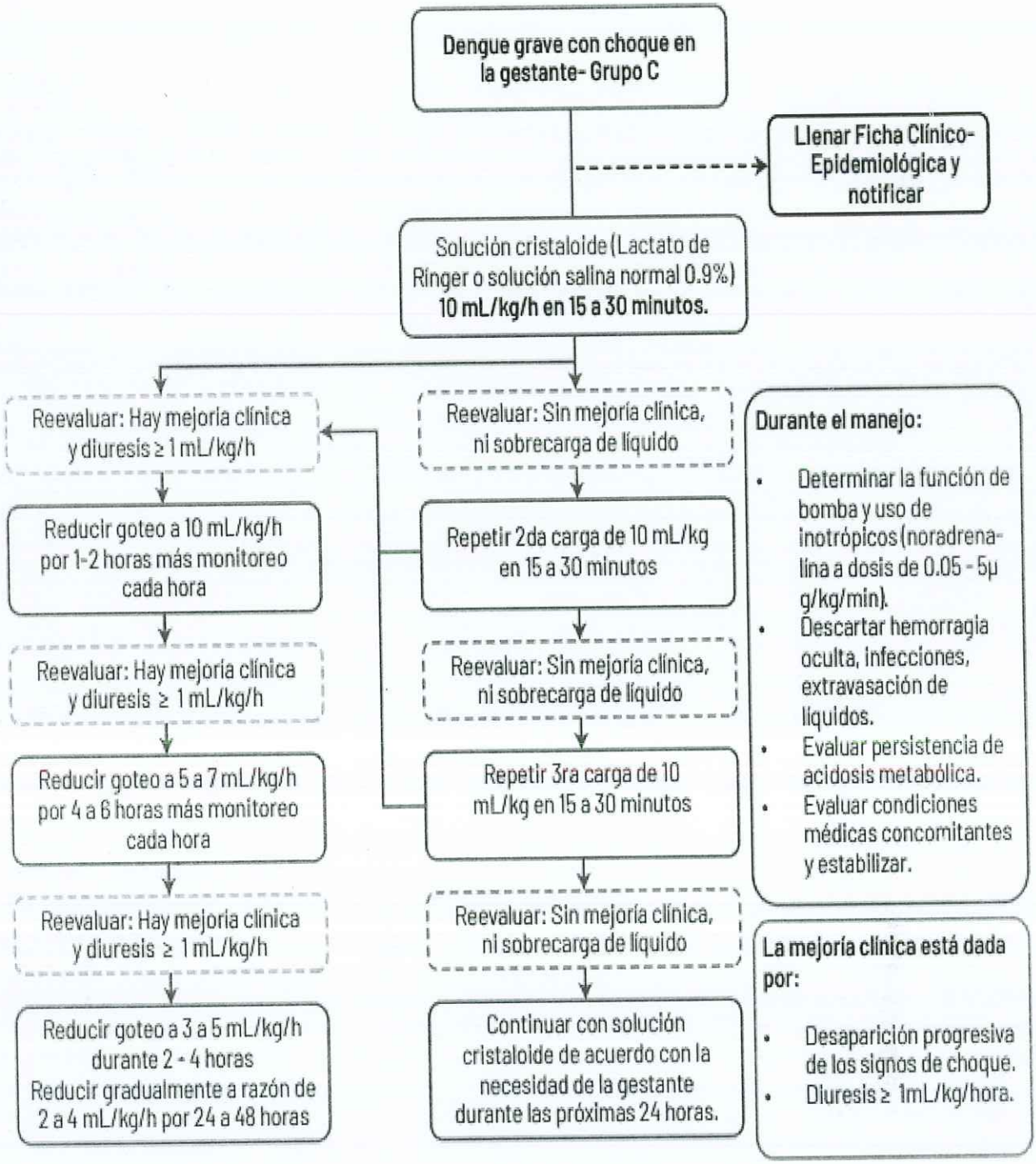
ANEXO 11: FLUJOGRAMA DE DENGUE GRAVE CON CHOQUE EN EL NIÑO- GRUPO C



ABC y monitoreo de signos vitales continuo + oxigenoterapia + vía periférica + catéter urinario + exámenes auxiliares.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

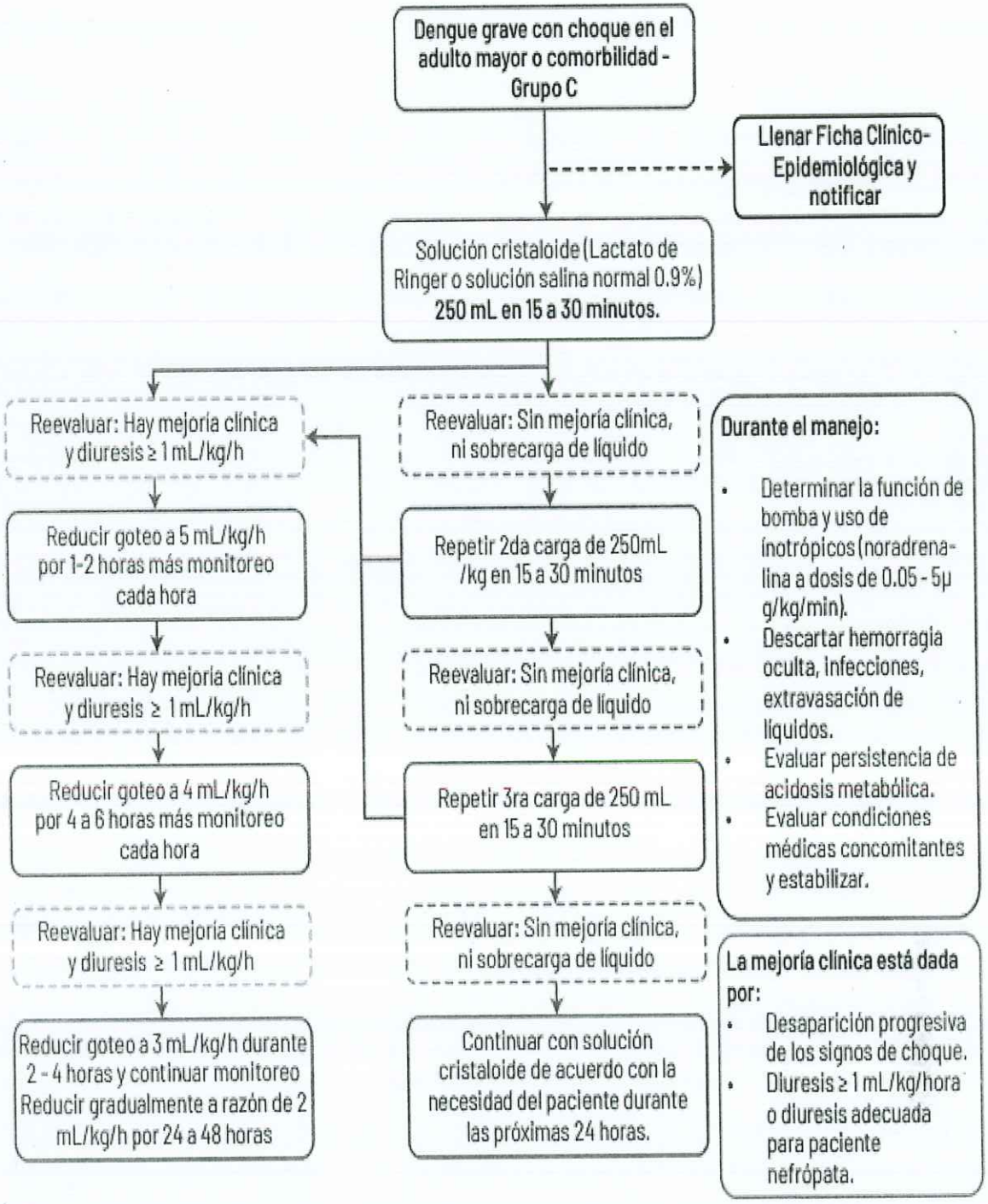
ANEXO 12: FLUJOGRAMA DE DENGUE GRAVE CON CHOQUE EN LA GESTANTE - GRUPO C



ABC y monitoreo de signos vitales continuo + oxigenoterapia + 2 vías periféricas + catéter urinario + exámenes auxiliares.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO · EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA · GERENCIA REGIONAL DE LORETO

ANEXO 13: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE DENGUE CON CHOQUE EN LA PERSONA ADULTA MAYOR O COMORBILIDAD - GRUPO C



ABC y monitoreo de signos vitales continuo + oxigenoterapia + 2 vías periféricas + catéter urinario + exámenes auxiliares.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO • EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA • GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO

Tabla N°1

Tiempo de Enfermedad para la obtención, conservación y transporte de las muestras para diagnostico de laboratorio de dengue, Chikunguya, zika, Oropuche, Mayaro y otras Arbovirosis.

Método Diagnóstico	Enfermedad	Tiempo de enfermedad para la obtención de muestras	Muestra Biológica	Cantidad Requerida	Medio de transporte	Conservación	Tiempo publicación de resultados
ELISA antigeno NS1	Dengue	**Suero:** Pacientes con tiempo de enfermedad ≤ 5 días (Periodo Virémico)	Suero	2 mL	No requiere	2 a 8 °C	2 días
Prueba molecular (RT-PCR tiempo real; RT-PCR trioplex, RT-PCR multiplex serotipos; RT–LAMP-Zika), y aislamiento Viral	Dengue, Chikungunya, Zika, Mayaro, Oropouche	**Suero:** Pacientes con tiempo de enfermedad ≤ 5 días (Periodo Virémico)	Suero	2 mL	No requiere	2 a 8 °C	2 días para prueba molecular 15 días para aislamiento viral
	Zika	**Orina:** Pacientes con tiempo de enfermedad 6 a 15 días	Orina	2 mL			
	Zika	**Semen:** En caso de sospecha de transmisión sexual (solo en investigación para determinar transmisión por vía sexual al momento de captar al paciente)	Semen	2 mL			
	Zika	**LCR:** En pacientes con clínica confirmada de Síndrome Guillain Barré o síntomas neurológicos (al ingreso de la hospitalización), síndrome congénito (en las primeras 48 horas de nacido).	LCR	1 mL			
	Dengue, Chikungunya, Zika, Mayaro, Oropouche	**Tejido:** muestra de hígado, cerebro, riñón, bazo (dentro de las 24 horas ocurrida el deceso), cordón umbilical y placenta durante el parto.	Tejido	• 1 cm^3 aprox. • 3x3cm 20prox.			
Histopatología e IHQ	Dengue, Chikungunya, Zika, Mayaro, Oropouche	**Tejido:** muestra de hígado, cerebro, riñón, bazo (dentro de las 24 horas ocurrida el deceso), cordón umbilical y placenta durante el parto.	Tejido	1 cm^3 aprox.	Enviar en formol neutro al 10%	Temperatura ambiente	5 días
ELISA (detección de IgM)	Dengue, Chikungunya, Mayaro, Oropouche	**Suero:** Pacientes con tiempo de enfermedad de 6 días.	Suero	2 mL	No requiere	2 a 8 °C	2 días
	Zika	**LCR:** En pacientes con clínica confirmada a síndrome de Guillain Barré o síndromes neurológicos al ingreso de la hospitalización	LCR	1 mL			
Muestras de casos con síndrome congénito asociado a la infección por virus Zika							
ELISA (detección IgM)	Zika	**Sangre:** En el recién nacido en las primeras 48 horas de nacido.	Sangre	1 mL	No requiere	2 a 8 °C	1 día
		Sangre de cordón umbilical: Extraído de la parte placentaria al momento del alumbramiento (durante el parto)	Sangre	2 mL			
		LCR: Según criterio del especialista en las primeras 48 horas de nacido.	LCR	1 mL			
Prueba molecular (RT-PCR tiempo real:	Zika	**Sangre:** En las primeras 48 horas de nacido.	Sangre	1 mL			
		Orina: En las primeras 48 horas de nacido	Orina	2 mL			
		LCR: Según criterio del especialista en las primeras 48 horas de nacido.	LCRI	1 mL			
RT-PCR trioplex; RT–LAMP-Zika), y asilamiento viral		**Tejido:** Cordón umbilical y placenta obtenida durante el parto. Asimismo, a casos de abortos o natimuertos dentro de las 24 horas ocurrido el deceso	Tejido	3x3cm aprox.			
Histopatología e IHQ	Zika	**Tejido:** Cordón umbilical y placenta obtenida durante el parto. Asimismo, a casos de abortos o natimuertos dentro de las 24 horas ocurridas el deceso	Tejido	3x3cm aprox.	Enviar en formol neutro al 10%	Temperatura ambiente	7 días

ARN: Ácido ribonucleico; LCR: Líquido cefalorraquídeo
IHQ: Inmunohistoquímica, Ig: Inmunoglobulina.
NOTA: Idealmente las muestras serán remitidas con hielo seco, en caso de no contar con hielo seco enviar a T° por debajo de +8 °C.
ǂ Se utilizará la misma muestra solicitada para la detección de IgM mediante ELISA
* El procedimiento se establecerán de acuerdo a protocolo de vigencia

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA
GERENCIA REGIONAL DE LORETO

ANEXO 14: Distrito con antecedentes de Transmisión de ZIKA, Oropuche y Mayaro en el Perú, Departamento de Loreto.

DEPARTAMENTO	DISTRITO CON ANTECEDENTE A OROPUCHE	DISTRITO CON ANTECEDENTE A MAYARO	DISTRITO CON ANTECEDENTE A ZIKA
LORETO	IQUITOS	IQUITOS	IQUITOS
	PUNCHANA	PUNCHANA	PUNCHANA
	BELEN	BELEN	BELEN
	SAN JUAN BAUTISTA	SAN JUAN BAUTISTA	SAN JUAN BAUTISTA
	YURIMAGUAS	YURIMAGUAS	YURIMAGUAS
	NAUTA	NAUTA	NAUTA
	RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA
	MAZAN	YAQUERANA	MAZAN
	CONTAMANA	CONTAMANA	
	INDIANA	INDIANA	
	BALSAPUERTO	BALSAPUERTO	
	LAGUNAS	LAGUNAS	
	MORONA	MORONA	
	PASTAZA	PASTAZA	
	REQUENA	REQUENA	
	YAGUAS	YAGUAS	
	PUINAHUA	PUINAHUA	
	JENARO HERRERA	JENARO HERRERA	
	FERNANDO LORES	MAQUIA	
	ALTO NANAY		
	YAVARI		
	LAS AMAZONAS		
	BARRANCA		
	JEBEROS		
	TENIENTE CESAR LOPEZ		
	URARINAS		
	VARGAS GUERRA		

Nota: Casos confirmados de Zika mayor de un caso. Casos de Oropuche y mayaro en zonas rurales y periurbanas, Datos historicos sujeto a actualizacion por el CDC.Peru MINSA

Fuente: Centro Nacional de Epidemiologia Prevencion y Control de Enfermedades del MINSA-Perú.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA
GERENCIA REGIONAL DE LORETO

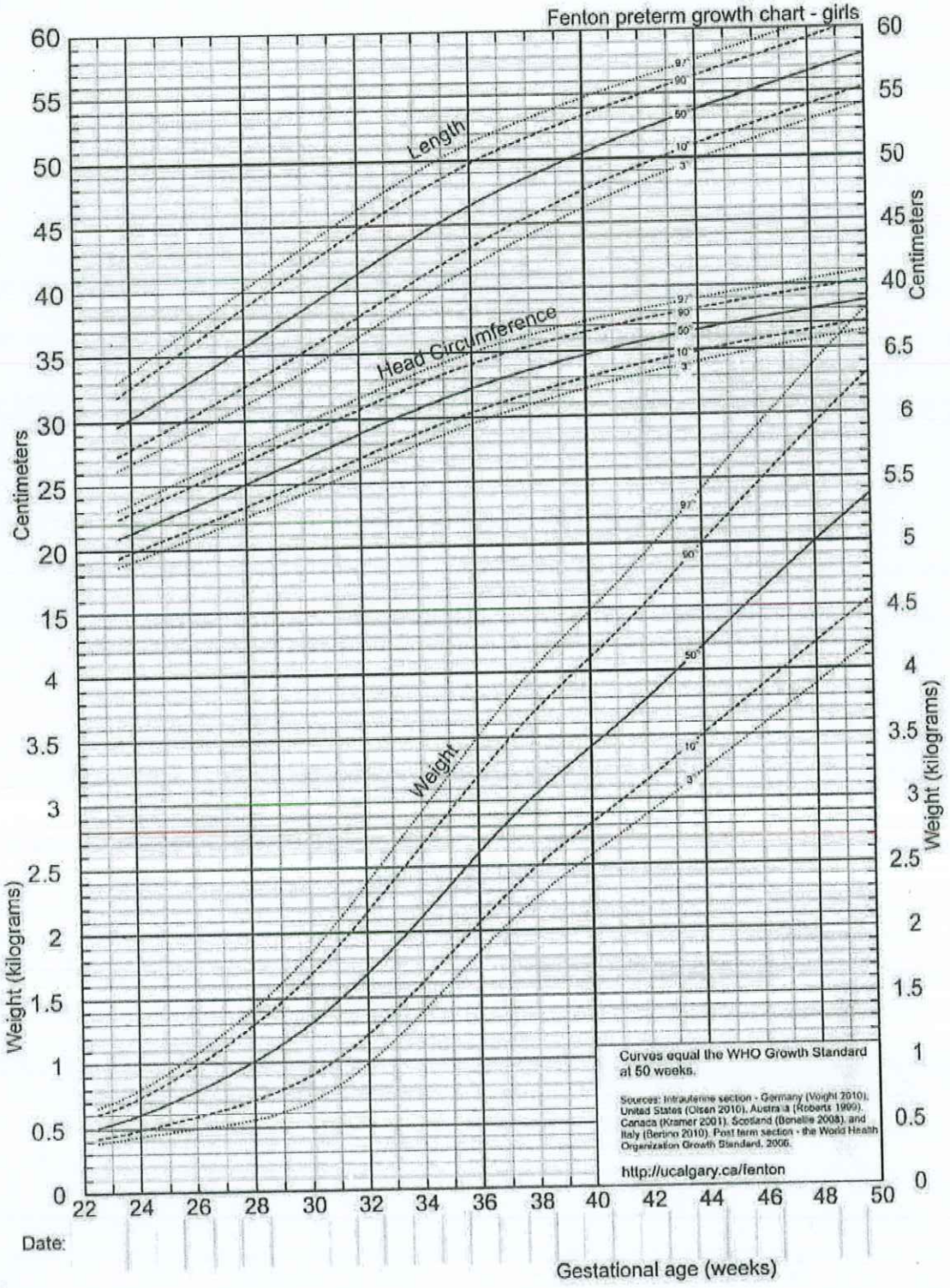
ANEXO 15: Hallazgos Clínicos e Imagenológicos de anomalías congénitas asociadas a Infección por virus del ZIKA.

HALLAZOS FETALES DURANTE EL PERIODO DE GESTACIÓN		
CARACTERÍSTICA	**HALLAZGOS PARA ZIKA**	**DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**
Hallazgos de malformaciones congénitas en ecografía fetal	• Calcificaciones cerebrales • Alteraciones ventriculares • Alteración de la fosa posterior - Hipoplasia del cerebelo - Hipoplasia del vermis cerebelar - Agenesia/hipoplasia de cuerpo calloso - Alargamiento de fosa posterior mayor a 10 mm	• Toxoplasmosis • Citomegalovirus
HALLAZGOS EN EL RECIEN NACIDO		
CARACTERÍSTICAS	**HALLAZGOS PARA ZIKA**	**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**
Morfología Craneal	• Microcefalia • Superposición de suturas craneales • Hueso occipital prominente • Piel del cuero cabelludo redundante • Deterioro neurológico	• Citomegalovirus • Otras infecciones congénitas • Mutaciones genéticas
Contracturas congénitas	• Artrogriposis múltiple congénita • Pie zambo unilateral o bilateral	Infecciones congénitas (rubéola, varicela, coxsackie B solamente)
Secuelas neurológicas	• Discapacidades motoras • Hipertonía / espasticidad • Hipotonía • Irritabilidad / llanto excesivo • Temblores y síntomas extrapiramidales • Disfunción para tragar • Epilepsia • Patrones de giro anormales	• Citomegalovirus • Rubéola • Otras infecciones congénitas
Secuela auditiva	• La discapacidad auditiva	• Citomegalovirus
Anomalías y secuela oculares	• Anomalías estructurales (microftalmia, coloboma) • Cataratas • Discapacidad visual • Anomalías posteriores • Atrofia coriorretiniana • Moteado pigmentario focal • Hipoplasia / atrofia del nervio óptico • La discapacidad auditiva	• Citomegalovirus • Rubéola • Otras infecciones congénitas
Hallazgo en ecografía transfontanelar	• Calcificaciones subcorticales • Atrofia cortical difusa • Encefalomalacia • Ventriculomegalia • Disgenesia del cuerpo calloso • Atrofia del cuerpo calloso con calcificaciones • Atrofia cerebelosa con engrosamiento del tentorio	• Citomegalovirus • Toxoplasmosis • Otras infecciones congénitas • Alteraciones genéticas • Síndromes genéticos, en particular síndrome de Aicardi-Goutieres y síndrome pseudo-TORCH
Hallazgo en tomografía axial computarizada (TAC) y/o resonancia magnética computarizada (RMN)	• Calcificaciones del parénquima cerebral • Aumento de los espacios de líquidos (ventriculomegalia o extraaxial) • Malformación del desarrollo cortical • Hipoplasia del tronco cerebral y cerebelo (vermis) • Disminución de la sustancia blanca • Adelgazamiento de la corteza cerebral	

Fuente: Adaptado Moore CA, Staples JE, Dobyns WB, et al. Characterizing the Pattern of Anomalies in Congenital Zika Syndrome for Pediatric Clinicians. JAMA Pediatr. 2017;171(3):288-295. y Freitas DA, Souza-Santos R, Carvalho LMA, et al. Síndrome de Zika congênito: uma revisão sistemática. PLoS One. 2020; 15 (12): e0242367.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA
GERENCIA REGIONAL DE LORETO

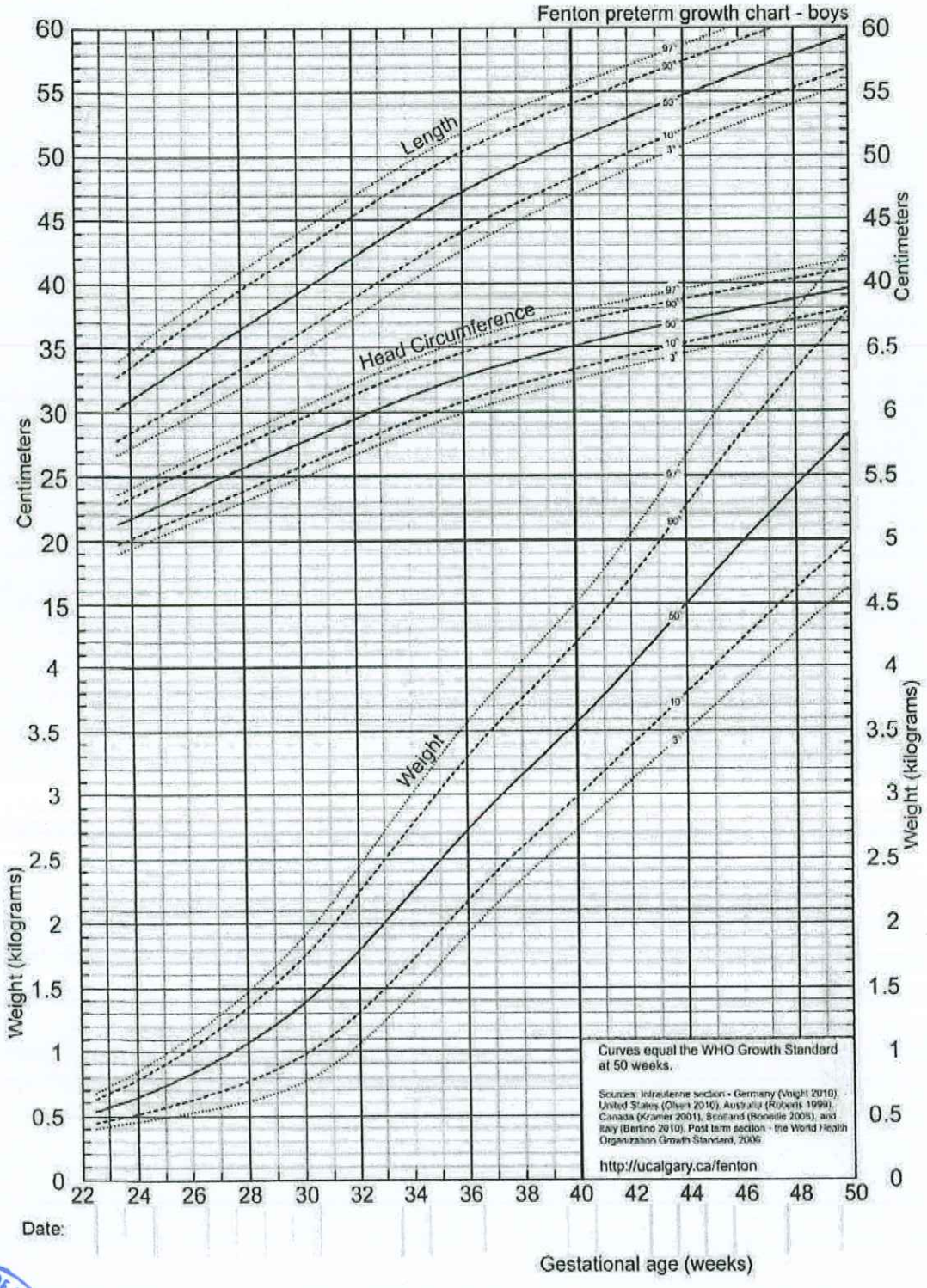
ANEXO 16: Curva de Fenton para Niñas.



Fuente: Fenton, TR, Kim, JH Una revisión sistemática y metanálisis para revisar la tabla de crecimiento de Fenton para bebés prematuros. BMC Pediatr 13 , 59 (2013). https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-59

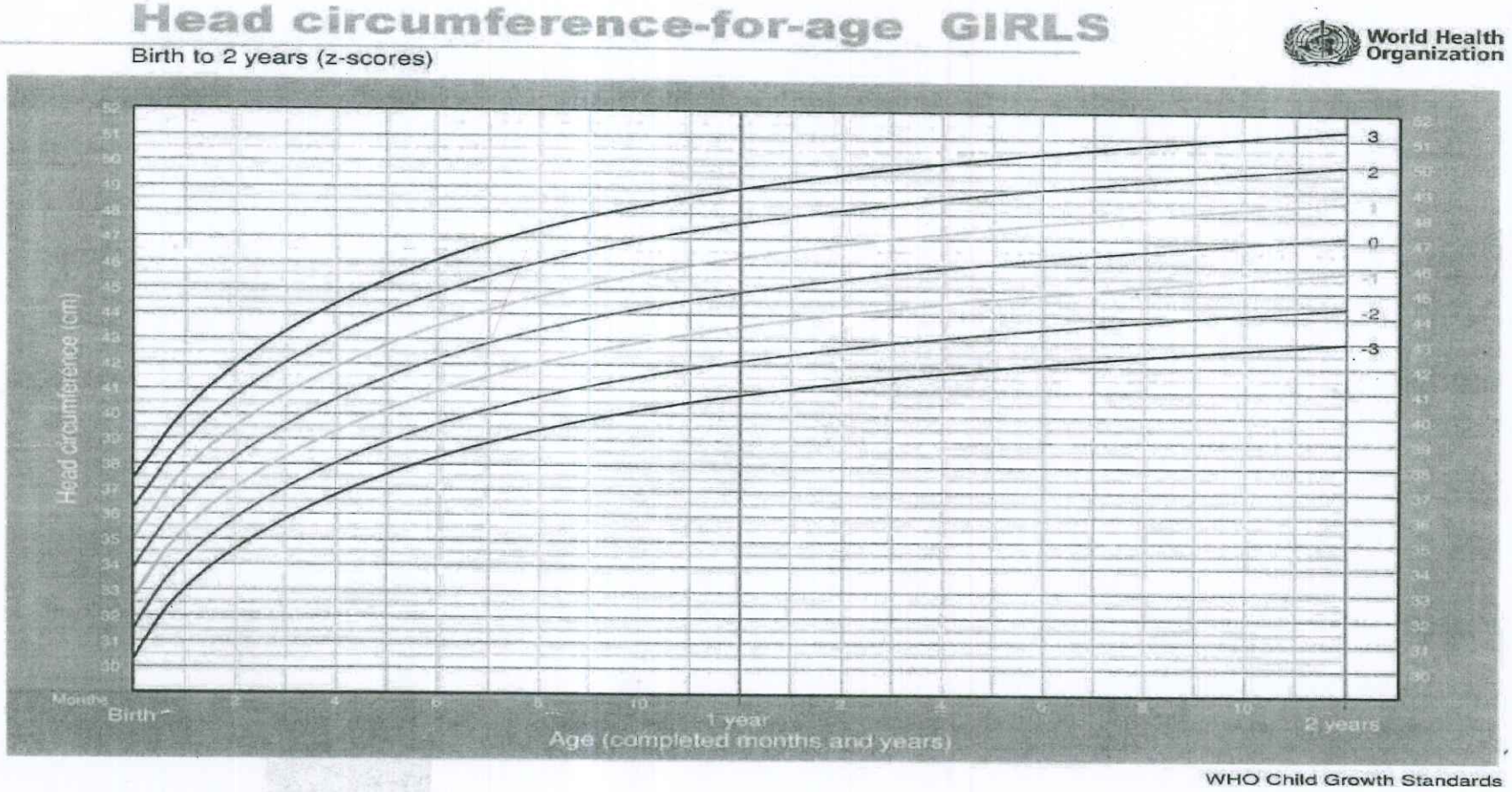
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA
GERENCIA REGIONAL DE LORETO

ANEXO 17: Curva de Fenton para Niños.



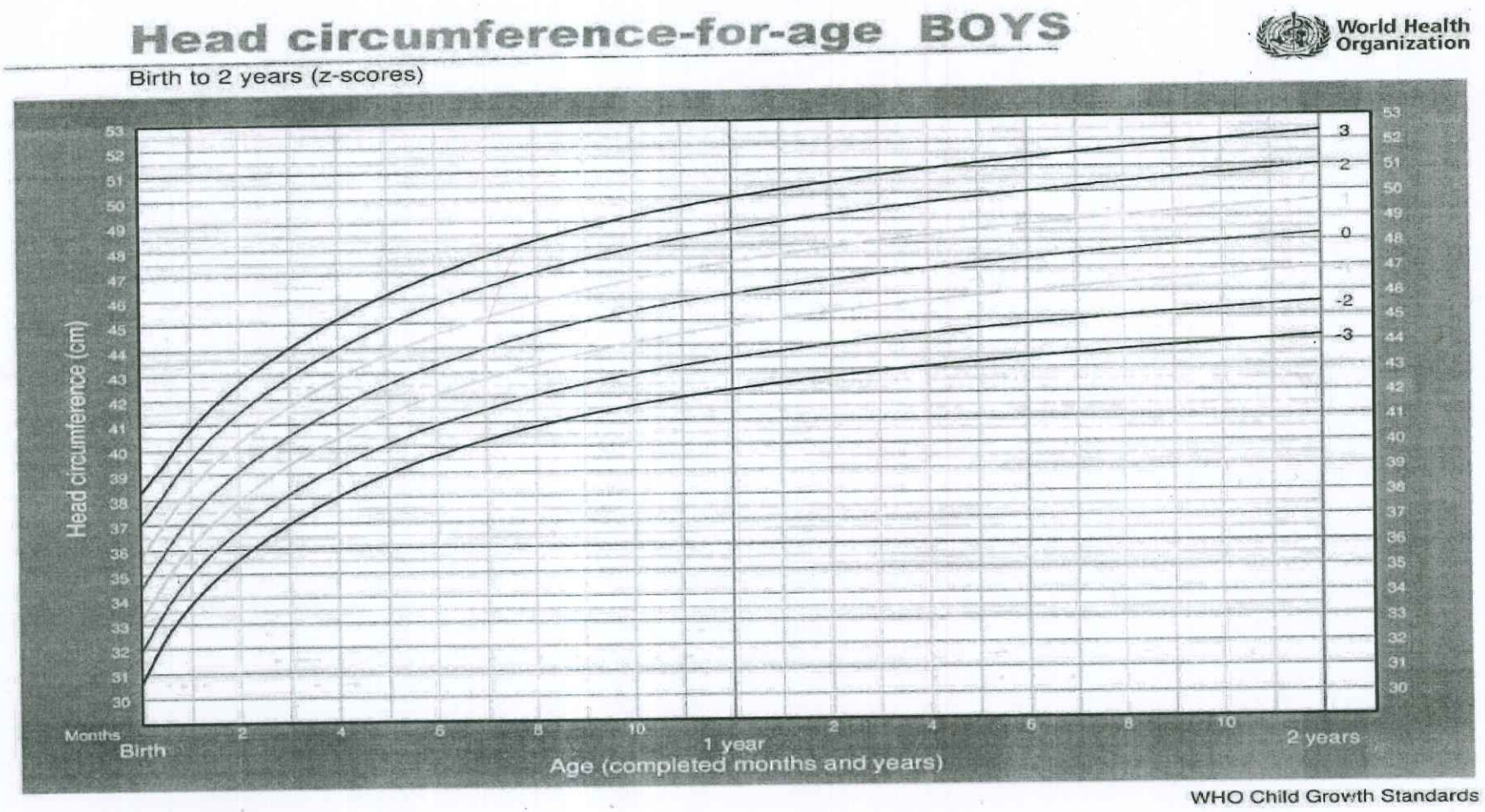
Fuente: Fenton, TR, Kim, JH Una revisión sistemática y metanálisis para revisar la tabla de crecimiento de Fenton para bebés prematuros. BMC Pediatr 13 , 59 (2013). https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-59

ANEXO 18: Tabla para niñas circunferencia de la cabeza para la edad nacimiento de 2 años.



HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA
GERENCIA REGIONAL DE LORETO

ANEXO 19: Tabla para niños circunferencia de la cabeza para la edad nacimiento de 2 años.



HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA
GERENCIA REGIONAL DE LORETO