EsSalud
Humanizando el Seguro Social

Unidos para ti

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N°125GCPS ESSALUD-2016

Lima, 27 DIC 2016

VISTA:

La Carta N°255 -OIIS-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, el Informe Técnico N°17-OIIS-GCPS-ESSALUD-2016, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud;

Que, asimismo, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N° 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD, en cuyo literal a) del artículo 158° establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de los resultados e impacto de las intervenciones sanitarias.

Que, asimismo remite como sustento técnico de los Lineamientos en mención remite el Informe Técnico N° -OIIS-GCPS-ESSALUD-2016, en el que indica que se ha concluido con el proceso de elaboración y validación de los Lineamientos frente al Dengue, Zika y Chikungunya en las Redes Asistenciales y/o Desconcnetrados de EsSalud", que las unidades orgánicas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud han expresado los aportes relevantes a los contenidos; del presente documento técnico y se propone institucionalizar la organización y acciones frente al Dengue, Zika y Chikungunya en las IPRESS de ESSALUD.

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE

1. **APROBAR** el documento técnico: "**Lineamientos frente al Dengue, Zika y Chikungunya en las Redes Asistenciales y/o Desconcentradas de EsSalud**", que se adjunta forma parte integrante de la presente Resolución.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años EsSalud Unidos para ti 1936 - 2016

2. **DISPONER** que las Oficinas y Unidades de Inteligencia Sanitaria a nivel nacional, se encargue de la difusión y asesoría técnica y la conducción planes de promoción, prevención, atención, vigilancia epidemiológica y control frente **al Dengue, Zika y Chikungunya,** en base a los Lineamientos aprobados.

3. **NOTIFICAR,** que las Redes Desconcentradas/Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesario para la implementación de los presentes Lineamientos, debiendo la Gerencia Central de Operaciones realizar el seguimiento, control, supervisión y evaluación de la implementación.

4. **PUBLICAR,** en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud-ESSALUD.

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA - ESSALUD-GCPS - V°B° R. SOLIS C. Jefe

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

GERENCIA CENTRAL PRESTACIONES DE SALUD - ESSALUD - V°B° G. VILLANUEVA D. Asesor II

Dra. LUCY NANCY OLIVARES MARCOS
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
ESSALUD

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

Unidos para ti

LINEAMIENTOS FRENTE AL DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA EN LAS REDES ASISTENCIALES Y/O DESCONCENTRADAS DE ESSALUD

Gerencia Central de Prestaciones de Salud
Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

Diciembre de 2016
ESSALUD

ING JORGE GABRIEL DEL CASTILLO MORY

Presidente Ejecutivo

DR. MANUEL ROBERTO DE LA FLOR MATOS

Gerente General



Dra. LUCY NANCY OLIVARES MARCOS

Gerente Central de Prestaciones de Salud

Dr. RISOF ROLLAND SOLÍS CÓNDOR

Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria

Equipo Técnico de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria

Elaborado:
Mg. Yovanna M Seclén Ubillus
Dra. Tania López Zenteno
Dr Abraham Avalos Chumpitaz

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefa
ESSALUD-GCPS

INDICE

I. Introducción. 05

II. Finalidad. 08

III. Objetivos. 08

IV. Base Legal..... 08

V. Ámbito de aplicación. 08

VI. Organización..... 09

VII. Actividades..... 11

VIII. Requerimientos 18

Anexos..... 20

Anexo Nº 01: Funciones del comité de Dengue, Zika y Chikungunya.
Anexo Nº 02: Diagnóstico y atención de pacientes con Dengue, Zika y Chikungunya.
Anexo Nº 03: Flujograma de atención en la contingencia de Dengue, Zika y Chikungunya.
Anexo Nº 04: Flujograma para la atención de casos probables de Dengue, zika y Chikungunya. en los establecimientos de salud del primer nivel – EsSalud
Anexo Nº 05: Ficha de recolección de datos de personas hospitalizadas con diagnóstico de dengue
Anexo Nº 06: Ficha clínica epidemiológica – vigilancia de síndrome febril
Anexo N° 07: Ficha de investigación clínica epidemiológica de vigilancia de Dengue, Zika y Chikungunya
Anexo Nº 08: Ficha de recolección de datos de personas hospitalizadas con dengue, zika y Chikungunya

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

LISTADO DE ACRÓNIMOS

AAHH: Asentamiento Humano.
Antígeno NS1: Glicoproteína común a todos los serotipos del dengue
CAS: Centro Asistencial de Salud
COER: Centro de Operaciones de Emergencia Regional
DGE: Dirección General de Epidemiología
DIGESA: Dirección General de Salud Ambiental
DIRESA: Dirección Regional de Salud
DIS: Dirección de Inteligencia Sanitaria
DISA: Dirección de Salud, en Lima Metropolitana
DENGUE SSA: Dengue Sin Signos de Alarma
DENGUE CSA: Dengue Con Signos de Alarma
IgG: Inmunoglobulina G
IgM: Inmunoglobulina M
IPRESS: Institución Prestadora de Salud
MINSA: Ministerio de Salud
OIS/UIS: Oficina/Unidad de Inteligencia Sanitaria
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
RT-PCR: Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Reversa
SE: Semana Epidemiológica
SGH: Sistema de Gestión Hospitalaria
SSF: Suero Salino Fisiológico
UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

LINEAMIENTOS FRENTE AL DE DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA EN REDES ASISTENCIALES Y/O DESCONCENTRADAS DE ESSALUD

I. INTRODUCCIÓN

SITUACIÓN DEL DENGUE

Según el informe de la OMS[i] "*el dengue continúa siendo un problema de salud pública en la región de las Américas, a pesar de los esfuerzos por parte de los Estados Miembros para contenerlo y mitigar el impacto de las epidemias. Es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica. La infección puede cursar en forma asintomática o expresarse con un espectro clínico amplio que incluye las expresiones graves y las no graves, después del período de incubación, la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases: febril, crítica y de recuperación.*
El dengue requiere abordarse como una única enfermedad con presentaciones clínicas diferentes que van de estados benignos hasta evolución clínica severa y desenlaces que causan la muerte".

V°B° R. SOLIS C. Jefe ESSALUD-GCPS

En el Perú para el año 2016, hasta la semana epidemiológica SE 44 (30 de octubre al 05 de noviembre del 2016), se han notificado un total de 29,502 casos entre probables y confirmados, lo cual representa un 14 % menos de los casos reportados en el mismo periodo de 2015 (34,418). La incidencia acumulada a nivel nacional es de 94 casos por cada 100,000 habitantes. Según la clasificación clínica, los casos reportados se distribuyeron de la siguiente manera: El 87.4%(25,796) correspondieron a casos de dengue sin signos de alarma, el 12.2%(3,587) casos de dengue con signos de alarma y el 0.4% (119) casos graves. Los casos proceden de 18 de los 24 departamentos del país

Según lugar de procedencia los casos se presentan en los departamentos de la costa norte, en el oriente y selva central en donde se evidencia trasmisión autóctona y en relación a la muerte se ha registrado 39 muertes de las cuales 37 se han confirmado como causa de defunción el dengue, los departamentos con mayor porcentaje de defunciones fueron Piura 46%(18), Junín 16%(6) y Loreto 10%(4).

En EsSalud, hasta la Semana Epidemiológica 44, se han registrado un total de 5,083 entre casos confirmados y probables de dengue, las Redes Asistenciales que reportaron las mayores frecuencias de casos fueron La Libertad 32%(1607), Piura 24%(1203) y Madre de Dios 18%(923). Según la clasificación, el 77% de los casos fueron dengue sin signos de alarma, 22% dengue con signos de alarma y el 1% dengue grave.

SITUACIÓN DEL ZIKA

El informe sobre la Situación del virus de Zika, Microcefalia, Síndrome de Guillain-Barré (SGB), de noviembre de 2016 (OMS, 2016) reporta que "desde el 2007, 73 países y territorios han notificado transmisión vectorial del virus de Zika (67 de ellos desde 2015 en adelante) de los cuales:

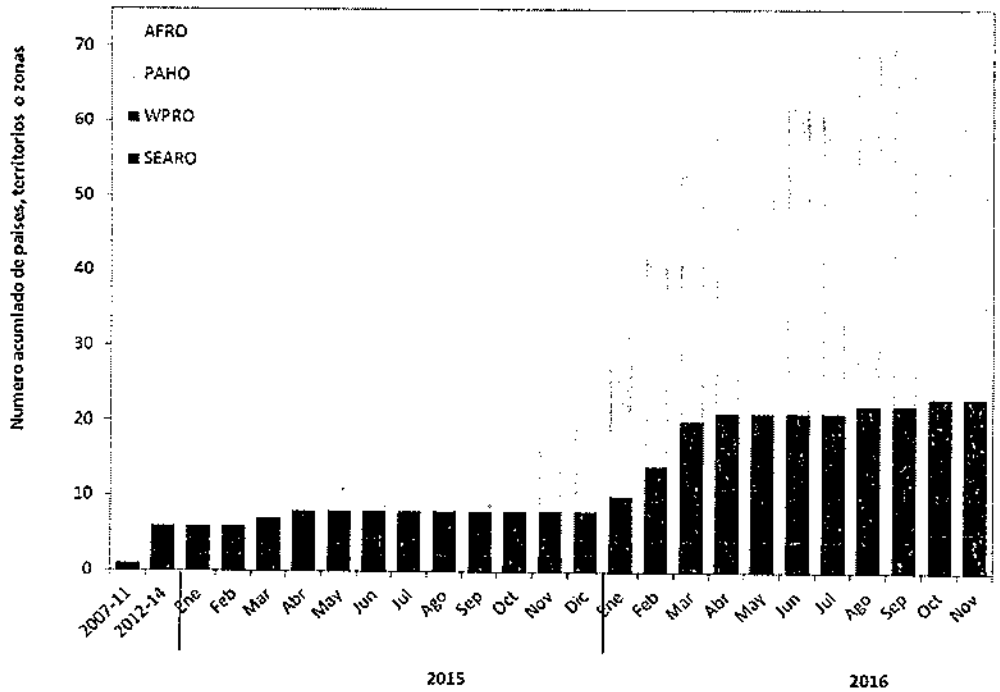
- Cincuenta y seis han notificado un brote en 2015,
- Siete presentan posible transmisión endémica o infección local transmitida por mosquitos en 2016.
- Diez comunican infecciones locales transmitidas por mosquitos en 2015 o antes pero no tienen casos documentados en 2016, o sus brotes se han dado por finalizados.
- Doce países han notificado casos de transmisión de persona a persona.

- Veintiséis países o territorios han notificado casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central posiblemente asociadas a la infección por el virus de Zika o que sugieren infección congénita. Bolivia, Trinidad y Tabago y Viet Nam son los últimos países en notificar casos de microcefalia posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika.

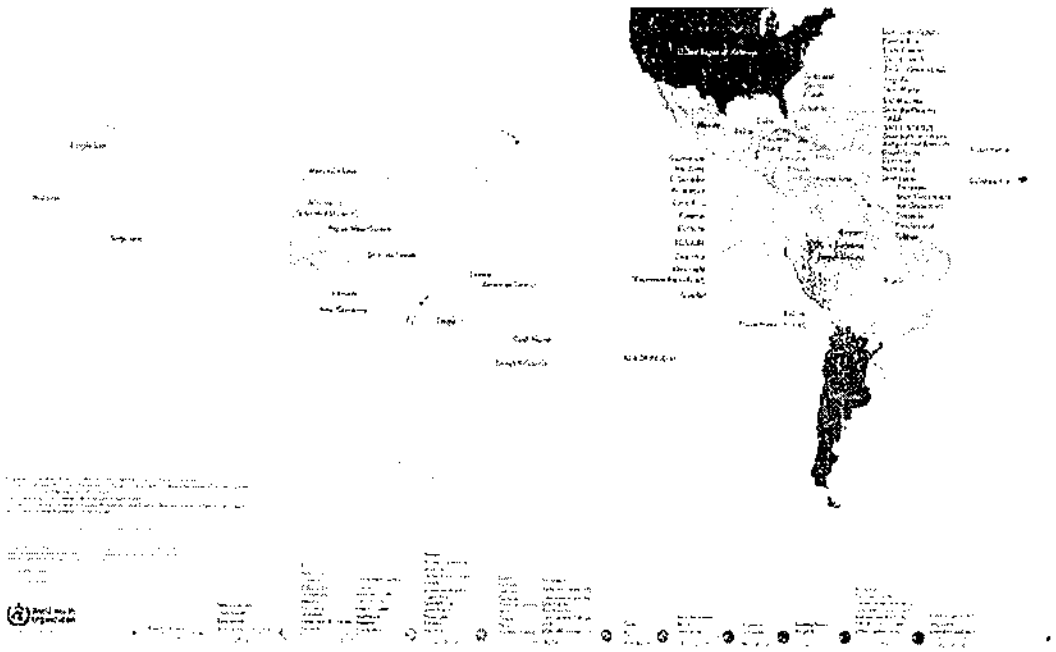
- Diecinueve países y territorios han notificado un aumento de la incidencia del SGB y/o de confirmación de infección por el virus de Zika en casos de SGB. Guatemala, que anteriormente había notificado casos de SGB con infección confirmada por el virus de Zika, ha notificado un aumento de la incidencia de los casos de SGB en la última semana.

- En Guinea-Bissau se están investigando seis casos de microcefalia detectados a principios de abril de 2016..".

Número acumulado de países y territorios por región de la OMS[1] que notificaron por primera vez transmisión vectorial del virus de Zika en 2007-2014 y, mes a mes, del 1 de enero de 2015 al 2 de noviembre de 2016



Detección de nuevos casos de infección vectorial por el virus de Zika, de enero de 2013 a noviembre de 2016



V°B°
SOLIS C.
Jefa
ESSALUD-CCPS

En el Perú, hasta la semana epidemiológica 45 (Del 06 al 12 noviembre) se han reportado 175 casos autóctonos y 17 importados. Los departamentos en los que se registraron el mayor porcentaje de casos fueron Loreto con el 58%, Cajamarca con 37% y Tumbes con el 2.3%. Del total de casos identificados 9 son aseguradas, de las cuales 5 son gestantes a las cuales se les viene realizando controles y seguimiento ecográfico, ante el riesgo de microcefalia.

Casos de enfermedad por virus Zika confirmados (incluye sintomático y asintomático) Perú 2016 (*)

Departamentos	autoctonos		importados	
	casos	%	casos	%
LORETO	103	58.9	3	17.6
CAJAMARCA	65	37.1	0	0.0
TUMBES	4	2.3	3	17.6
SAN MARTIN	2	1.1	0	0.0
LIMA	1	0.6	10	58.8
MOQUEGUA	0	0.0	1	5.9
Total	**175**	**100.0**	**17**	**100.0**

Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
(*) Hasta la SE AS del 2016

SITUACIÓN DEL CHIKUNGUNYA

Para las Américas (OMS/OPS, 2016) hasta la semana epidemiológica 45 (del 06 al 12 de noviembre) se detectaron 121,659 casos confirmados de Chikungunya, el 96% (116,883) correspondieron a los países del Cono Sur: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay y el 2.7% (3,309) al Área Andina: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

En nuestro país, según el reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA, hasta la semana epidemiológica 45 (06 al 12 de noviembre) se han registrado un total de 239 casos entre confirmados y probables, representando un 9% de incremento, en relación a lo registrado para el mismo periodo del año 2015. Los departamentos que han reportado casos, son Tumbes, Piura, Loreto, Madre de Dios y San Martin.

Casos de Chikungunya según departamentos
Perú 2016 (*)

DEPARTAMENTOS	2015				2016			
	CONFIRMADOS	PROBABLES	TOTAL	%	CONFIRMADOS	PROBABLES	TOTAL	%
TUMBES	164	36	200	78.3	114	115	229	95.8
PIURA	0	10	10	21.7	0	1	1	0.4
LORETO	0	0	0	0.0	2	1	3	1.3
MADRE DE DIOS	0	0	0	0.0	2	1	3	1.3
SAN MARTIN	0	0	0	0.0	2	1	3	1.3
Total general	173	46	219	100.0	120	119	239	100.0

FUENTE : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
(*) Hasta la SE 45 del 2016

Considerando que el vector Aedes Aegypti, es el trasmisor de Dengue, Zika, Chikungunya, se requiere un control vectorial integral y con un enfoque multisectorial, puesto que los factores condicionantes están determinados por problemas generados por deficiencias en el abastecimiento de agua potable y manejo de los residuos sólidos. Asimismo, debe invocarse la participación y responsabilidad de la ciudadanía para que implementen las recomendaciones vertidas para el control del vector y el mejoramiento de los cuidados del agua, lavado de sus recipientes y la eliminación adecuada de los depósitos en desuso y residuos sólidos domiciliarios considerados potencialmente criaderos, como a nivel Hospitalario.

A fin de responder de manera oportuna y adecuada ante la presencia de casos, los servicios de atención deben organizarse, considerando los protocolos de atención para este tipo de patología, a fin de lograr su control y disminuir la letalidad por esta causa.

II. FINALIDAD:

Estandarizar los procesos de prevención, vigilancia y control del Dengue, Zika y Chikungunya en las Redes Desconcentradas/Asistenciales y Órganos Desconcentrados de EsSalud.

III. OBJETIVO:

Establecer los lineamientos para el desarrollo de Planes de Contingencia en las Redes Desconcentrada / Asistenciales y Órganos Desconcentrados de EsSalud frente al riesgo de brotes de Dengue, Zika y Chikungunya.

IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud, Julio 1997.
2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por D.S. N° 009-97-SA y modificatorias.
3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR.
4. Resolución Ministerial N° 1019-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°053–MINSA/DGE-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú".
5. Resolución Ministerial N° 658-2010/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 037-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue".
6. Resolución Ministerial N° 797-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, Vector del Dengue en el Territorio Nacional.
7. Resolución Ministerial N° 087-2011/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para la atención de Casos de Dengue en el Perú.
8. 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 Pública.
9. Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprobar la Directiva Sanitaria N° 041–MINSA/DGE-V.01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública".
10. Resolución Ministerial N° 427 – 2014/MINSA que aprueba el "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la Fiebre de Chikungunya - Perú, 2014"

11. Resolución Ministerial N° 044-2016/MINSA que aprueba el "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la Enfermedad por Virus Zika-Perú 2016"

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es de cumplimiento obligatorio en todas las Redes Desconcentradas/Asistenciales y Órganos Desconcentrados de EsSalud.

VI. ORGANIZACIÓN

6.1 CONFORMACIÓN DE LOS COMITÉS:



En la Fase pre epidémico la Red Desconcentrada / Asistencial y Órganos Desconcentrados, conforman el Comité de Prevención y Control del Dengue, Zika y Chikungunya para realizar las actividades descritas en el anexo 01. Los Comités están conformados de la siguiente manera:

Comité de la Red Desconcentrada/Asistencial y/o Órganos Desconcentrado de Prevención y Control del Dengue, Zika y Chikungunya

- Gerente/Director de la Red Desconcentrada/Asistenciales y/o Órganos Desconcentrados / Instituto quien preside el Comité.
- Jefe de la Oficina / Unidad de Inteligencia Sanitaria.
- Jefe de Departamento de Cuidados Críticos
- Jefe del Departamento / Servicio de Emergencia.
- Jefe de Departamento / Servicio Medicina Interna.
- Jefe del Servicio de Laboratorio.
- Jefe del Servicio de Farmacia.
- Jefe/ Encargado de Imagen Institucional.
- Jefe de Mantenimiento.

Comité Local de Prevención y Control del Dengue, Zika y Chikungunya

- Director de IPRESS.
- Medico encargado del servicio de Infectología, Medicina y/o Emergencia.
- Profesional encargado de Inteligencia Sanitaria.
- Encargado de Farmacia.
- Encargado de Laboratorio.

6.2 FORTALECIMIENTO DE LA CAPACITACIÓN LOCAL:

Ejecución de capacitación general en la Red Desconcentrada / Asistencial y/o Órgano Desconcentrado sobre el Manejo de Casos de Dengue, Zika y Chikungunya, Reportes epidemiológicos, toma y envío de muestras de sangre. Estas capacitaciones están a cargo de los equipos interdisciplinarios: Médicos Infectólogos, Internistas, Epidemiólogos, Responsables del Laboratorio, de la Red Asistencial en coordinación con la DISA/DIRESA del nivel local.

Se realizarán réplicas locales por personal capacitado de cada Red Desconcentrada / Asistencial y/o Órgano Desconcentrado de ESSALUD.

Entrega de Guías de Práctica vigentes para la Atención de casos de Dengue, Zika y Chikungunya en el Perú.

Distribución de Fichas de Reportes Epidemiológicos de Dengue, Zika y Chikungunya

Distribución de Afiches de resumen de Atención (Flujograma)

6.3 GARANTIZAR LOS REQUERIMIENTOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN.

La Red Desconcentrada / Asistencial y/o Órgano Desconcentrado debe gestionar los Recursos Estratégicos y no estratégicos para la implementación frente un probable brote de Dengue, Zika y Chikungunya según ROF Institucional, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Lista de Insumos de Farmacia y Laboratorio.
- Presupuesto para las Capacitaciones.
- Presupuesto para el desarrollo de los componentes de Vigilancia Epidemiológica de Dengue, Zika y Chikungunya
- Organización de los servicios de Atención ambulatoria y Hospitalización.

6.4 FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- La Red Desconcentrada / Asistencial evalúa y refuerza la capacidad operativa de los Servicios y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria, en especial de aquellos ubicados en zonas de riesgo para Dengue, Zika y Chikungunya.

- Difusión de los criterios de clasificación de casos de Dengue, Zika y Chikungunya en situación de brote, asimismo los criterios para la toma de muestras para la investigación de casos.

- Implementación de las fichas para el seguimiento, investigación, monitoreo y control de casos de Dengue, Zika y Chikungunya, especialmente en los servicios de consulta externa y emergencia.

- Realiza la capacitación y reforzamiento al personal asistencial de las medidas de vigilancia y manejo de Dengue, Zika y Chikungunya.

- La Red Desconcentrada / Asistencial en cuya jurisdicción se hayan reportado Brotes de Dengue, Zika y Chikunguya Implementa la notificación diaria de estos eventos, según lo determine la directiva sectorial e institucional

- La Red Desconcentrada / Asistencial realiza el monitoreo y supervisión de las acciones de vigilancia epidemiológica.

- Generación y difusión de la información oportuna sobre el comportamiento del Dengue, Zika y Chikungunya en la población general y asegurada.

- La Red Desconcentrada / Asistencial realiza la coordinación intersectorial sobre las acciones de vigilancia, tratamiento y control en su Jurisdicción.

6.5 LA INVESTIGACIÓN DE CASOS

Se realiza las coordinaciones con los Laboratorios Referenciales para el procesamiento oportuno de las muestras con la finalidad de confirmar los casos e identificar los virus circulantes. En situación de brote, se aplicará los criterios de nexo epidemiológico para la confirmación de casos, y la toma de muestra se realizará según el criterio técnico establecido por la autoridad sanitaria.

6.6 MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN:

El monitoreo de los datos epidemiológicos de los casos de Dengue, Zika y Chikungunya se realiza según los siguientes escenarios:

Reporte Semanal: Se realiza en el periodo previo a la epidemia, cuando el número de casos se encuentra en la zona de alarma del canal endémico (valor entre la mediana y el cuartil superior).

Reporte diario: Se realiza durante la Epidemia, cuando el número de casos está por encima del cuartil superior, zona epidémica del canal endémico.

Los avances y resultados de la implementación de este Plan se evaluarán en las reuniones de los diferentes Comités para tomar acciones correctivas o re-direccionar para el mejoramiento de las acciones tomadas o las que se implementarán.

(*) En caso de ser considerado como Establecimiento Centinela para Vigilancia de Dengue, Zika y Chikungunya, la vigilancia epidemiológica es diaria, según el protocolo sectorial vigente

VII. ACTIVIDADES

7.1 ETAPA PRE EPIDEMIA

Actividades de promoción de la Salud y prevención de Dengue, Zika y Chikungunya.

Objetivos:

a) Fortalecer la difusión y aplicación de las medidas de promoción de la salud y prevención del Dengue, Zika y Chikungunya entre el personal de salud de la Red.

b) Capacitar sobre medidas de prevención y control de Dengue, Zika, Chikungunya dirigidas a la población asegurada.

c) Incrementar las competencias del personal de salud sobre aspectos generales, etiología, tipos, signos, síntomas y prevención de Dengue, Zika y Chikungunya.

d) Implementar acciones orientadas a la prevención de factores de riesgo que propugnen cambios ambientales que modifiquen los escenarios epidemiológicos.

e) Fortalecer las competencias y el número del personal de Inteligencia Sanitaria, para desarrollar la búsqueda activa de febriles y la vigilancia epidemiológica de Dengue, Zika y Chikungunya

Componentes:

a) Promoción de la Salud:
   - Capacitación a los trabajadores de salud (Asistencial y administrativo).
   - Educación para la salud y Comunicación en población asegurada, con mayor énfasis en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
   - Intersectorialidad.
   - Participación social y comunitaria.

b) Vigilancia Epidemiológica Activa, por parte del equipo de Inteligencia Sanitaria de cada Establecimiento de Salud, con la participación de todos los trabajadores que brindan atención directa a los pacientes.

c) Coordinación a nivel regional con las áreas responsables del monitoreo de la Vigilancia Entomológica.

d) Participación en el Control Vectorial.

Actividades de Promoción de la Salud

a) Capacitación de los trabajadores de salud

- Desarrollo del curso sobre prevención, del Dengue, Zika y Chikungunya a trabajadores asistenciales y administrativos de la Red Desconcentrada / Asistencial.
- Ejecución de réplicas de capacitación en cada Establecimiento de Salud – IPRESS.
- Elaboración y difusión de mensajes educativos, sobre conductas saludables para la prevención del Dengue, Zika y Chikungunya (almacenamiento de agua, inservibles, uso de mosquiteros, repelentes etc.)

b) Educación para la salud y Comunicación en población asegurada.

- Elaboración y difusión de gigantografías, trípticos y afiches.
- Elaboración de mensajes sobre medidas de prevención en los paneles de circuito cerrado en los ambientes de espera de Consulta Externa.
- Uso de protectores de pantalla con mensajes que contengan las manifestaciones clínicas según tipo de dengue y medidas de prevención, en los equipos de cómputo de las áreas asistenciales y administrativas de todos los Establecimientos de Salud – IPRESS.
- Formulación de actividades educativas, como charlas, socio dramas, dirigida a pacientes y familiares en los servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización, en cada Establecimiento de Salud – IPRESS según capacidad resolutiva.
- Identificación de grupos de población priorizados para las intervenciones educativas: escolares, trabajadores, pacientes que acuden a nuestros servicios, etc.
- Establecimiento de los propósitos de aprendizaje inmediatos que deben de ser adquiridos por la población, poniendo un énfasis preventivo como: conocimientos, comportamientos, orientación, oportunidad y lugar de

atención. Esto debe ser expresado en conductas observables, concretas y medibles.

- Evaluación de los tipos de mensajes dirigidos al usuario, debiendo ser claros y sencillos, según las características sociales y culturales de cada área geográfica.
- Las imágenes deben ser acordes a la realidad geográfica y cultural de la población a quien va dirigida la educación.

Mensajes Claves.
Elaboración en forma clara y sencilla, como:

- *"Tape adecuadamente los tanques de almacenamiento de agua. Antes de hacerlo, constate que en los recipientes donde hay agua estancada no existan larvas".*
- *"Lave y cepille fuertemente (con cloro), una vez a la semana, los recipientes en donde se almacena agua, como tanques, baldes, entre otros".*
- *"Tape los recipientes donde almacena el agua sin dejar pequeñas aberturas para evitar que los mosquitos entren a depositar sus huevos".*
- *"Mantenga bien tapados todos los recipientes donde almacena agua para uso doméstico".*
- *"Elimine el agua estancada de recipientes, charcos, llantas y otros objetos".*
- *"Perfore las llantas de los parques infantiles para que no se acumule agua".*
- *"Si hay floreros dentro o fuera de la casa, cámbieles el agua cada tres días".*
- *"Destruya elementos donde se pueda acumular agua que puedan servir de criaderos de larvas".*
- *"Cambie diariamente el agua de los bebederos de los animales".*
- *"Use ropa adecuada, como camisas de manga larga y pantalones largos".*
- *"Utilice repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas".*
- *"La fumigación no previene el Dengue, Zika y Chikungunya".*

Actividades Individuales:

Consejería.

Actividades Colectivas:

a) Curso.
b) Conferencia.
c) Charla.
d) Feria educativa de salud.
e) Caminatas.
f) Programa Educativo.
g) Módulo educativo.

Para las actividades individuales y colectivas se usa: Dípticos, trípticos, afiches, pancartas, etc.

Estrategia metodológica, combinación de técnicas para enseñar a aprender de una manera sistemática, ordenada y coherente.

Recursos materiales y humanos, identificando personas, equipos, materiales, lugares o espacios para desarrollar los contenidos planteados.

Evaluación, para determinar el nivel del logro de los objetivos y propósitos de nuestros mensajes y su contribución para lograr los resultados esperados.

c) Intersectorialidad

Establecer coordinaciones para el apoyo del Plan con IPRESS de Gobiernos Regionales, MINSA y privados, Autoridades locales, Farmacias, Educación, Universidad y Centros de formación de técnicos, Medios de comunicación (radios locales, prensa periodistas etc.), organizaciones comunitarias, redes sociales y otros.

d) Participación social y comunitaria.

Acciones para motivar la participación de la población asegurada, como elemento principal para la prevención y control del dengue.
Se busca concientizar y motivar a la población asegurada, tanto en el ámbito familiar como en el colectivo, para que se apliquen medidas de control vectorial.

- Participación de estudiantes e internos de las diversas carreras profesionales de salud de las universidades que realizan prácticas en los Establecimientos de Salud – IPRESS de las Redes Desconcentradas / Asistenciales.
- Participación de promotores de salud.
- Representantes de la comunidad organizada, vecinos, campesinos, agrupaciones sindicales y gremiales, etc.
- Proporcionar información específica para la capacitación de los líderes de la comunidad.

<u>Actividades de Vigilancia Epidemiológica</u>.

a) Fortalecer las competencias y el número del personal de Inteligencia Sanitaria, para desarrollar la búsqueda activa de febriles y la vigilancia epidemiológica del Dengue, Zika y Chikungunya

b) Difusión de la normativa sectorial de vigilancia de Dengue, Zika y Chikungunya en el total de Establecimientos de Salud de la Red Asistencial/Desconcentrada y/o Órgano Desconcentrado.

c) Sensibilización sobre la importancia de la notificación obligatoria e inmediata al personal de salud que realiza la atención, cuidado y diagnóstico: Médicos, Enfermeras y Profesionales de Laboratorio.

d) Garantizar la disponibilidad de fichas de investigación clínico epidemiológica de Dengue, Zika y Chikungunya en los diversos servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización.

e) Verificación de la calidad de datos de la ficha de investigación clínico epidemiológica de Dengue, Zika y Chikungunya.

f) Disponibilidad de medios de comunicación para el envío de las fichas de investigación: Equipo informáticos con Internet, telefonía fija y móvil, fax, etc.

g) Difusión del flujograma de notificación de Dengue, Zika y Chikungunya.

h) Disponibilidad de unidad de transporte para desplazamiento.
i) Análisis e interpretación de reportes de notificación de casos sospechosos, actividades de vigilancia entomológica y vectorial.
j) Activación de sala situacional.
k) Elaboración de boletín informativo.

Actividades de Vigilancia Entomológica y Control Vectorial

Están supeditadas a las que realice el Ministerio de Salud. Se analizan y usan los reportes respectivos, para orientar y fortalecer las actividades de vigilancia epidemiológica y de promoción.

a) Control vectorial en los ambientes del hospital, recojo de inservibles, uso de mosquiteros, fumigación y rociado.
b) Instalación de mosquiteros.
c) Eliminación de inservibles.
d) Conservación adecuada de material en desuso.
e) Identificar y erradicar basurales a cielo abierto.

Consideraciones Específicas:

a) Las actividades deben estar orientadas teniendo en cuenta el Escenario Epidemiológico de cada Establecimiento de Salud – IPRESS.
b) El cumplimiento del cronograma de actividades es informado semanalmente a la OIS/UIS.

7.2 ETAPA DE EPIDEMIA

Objetivo General.

Implementar acciones orientadas al diagnóstico precoz y al tratamiento adecuado y oportuno de todos los casos de dengue, Zika y Chikungunya en la población adscripta a cada Establecimiento de Salud – IPRESS.

Objetivos específicos:

1. Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Febriles y Dengue, Zika y Chikungunya.

2. Brindar atención médica oportuna y adecuada a los pacientes asegurados con Dengue, Zika y Chikungunya.

Objetivo Específico 01

Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Febriles y Dengue, Zika y Chikungunya.

Estrategia. Operativizar el Comité de Contingencia.

Actividad

a) Reactivación del Comité de Contingencia de Prevención y Control del Dengue, Zika y Chikungunya de la Red Desconcentrada/Asistencial u Órgano Desconcentrado.
b) Reactivación del Comité Local de Contingencia de Prevención y Control del Dengue, Zika y Chikungunya en cada Establecimiento de Salud de la Red Desconcentrada/Asistencial.
c) Remisión del acta de funcionamiento de los comités al Presidente del Comité de Contingencia de Prevención y Control del Dengue, Zika y Chikungunya de la Red Desconcentrada / Asistencial.
d) Realización de reuniones semanales (Etapa Pre epidémica) y diaria (Etapa epidémica), para evaluar comportamiento e impacto de actividades realizadas de las Redes Desconcentradas / Asistenciales.
e) Monitoreo de las acciones de promoción y prevención, según indicadores.

Estrategia. Coordinación Interinstitucional.



Actividad
a) Participación en reuniones del COER.
b) Intercambio de información con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA y evaluar:
   - Índice Aédico.
   - Serotipos circulantes.
   - Notificación de casos y casos graves.

Estrategia. Vigilancia activa epidemiológica en la etapa pre-epidémica y epidémica.

Actividad
a) Reunión semanal (Etapa Pre epidémica) y diaria (Etapa epidémica), para evaluar comportamiento epidemiológico e impacto de actividades realizadas por la Red Desconcentrada / Asistencial y / o Órgano Desconcentrado.
b) Vigilancia activa en busca de casos probables y/o confirmados de dengue, Zika y Chikungunya en los servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización en los centros asistenciales.
c) Notificación de los casos mediante Ficha Clínica de Vigilancia epidemiológica de casos sospechosos y confirmados de Dengue, Zika y Chikungunya.
d) Notificación de manera inmediata por todos los establecimientos de la Red de:
   *Todo paciente febril sin etiología definida.
   *Los casos probables de Dengue, Zika y Chikungunya, según definición.
   *Los casos probable o confirmado de Dengue grave según definición.
   *Los casos probables o confirmados de Dengue, Zika y Chikungunya en zona sin antecedente de transmisión.
   * Las defunciones probables o confirmadas de dengue, Zika y Chikungunya.
e) Cumplir con la frecuencia y oportunidad de la notificación de los casos de dengue, Zika y Chikungunya a nivel local y de Red.
f) Garantizar la dotación de recursos humanos para el desarrollo de la vigilancia epidemiológica en los Establecimientos de Salud – IPRESS.
g) Diseño y elaboración de Sala situacional del comportamiento de casos Febril y Dengue, Zika y Chikungunya considerando datos de años previos.
h) Difusión de la información sobre el comportamiento de la epidemia a los diferentes niveles de la gestión.

Estrategia. Fortalecer el Sistema de Información a nivel de Red.

Actividad

Nivel Local. Desde los Establecimientos de Salud, al responsable de la Oficina y/o de la Red Desconcentrada/Asistencial, mediante formato establecido, con frecuencia diaria.
Durante la etapa pre epidémica la notificación se realiza con una frecuencia semanal, se envía los lunes hasta las 10 am.
Durante la etapa epidemia el reporte es diario, a través del email.

V°B° R. SOLIS C. Jefe

Nivel Intermedio
La Oficina/Unidad de Inteligencia Sanitaria, consolida la información remitida por los Establecimientos de Salud-IPRESS, y envía a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
Durante la etapa pre-epidémica con una frecuencia semanal, remitiendo los martes a las 10 am. el reporte de la semana epidemiológica anterior.
Durante la etapa epidemia el reporte es diario, a través del correo electrónico institucional.

Objetivo Específico 02

Brindar atención médica oportuna y adecuada a los pacientes asegurados con Dengue, Zika y Chikungunya.

Estrategia. Atención oportuna mediante aplicación de protocolos de atención:

Actividad
- Atención de todo febril en búsqueda de casos de dengue, Zika y Chikungunya en emergencia y consulta externa.
- Apertura de consultorio de febriles, en hospitales según demanda de pacientes febriles y con dengue, Zika y Chikungunya.
- Adecuación de los ambientes para atención de pacientes con dengue, Zika y Chikungunya con signos de alarma, comorbilidad y gestantes.
- Implementación de las Guías de Manejo de dengue, Zika y Chikungunya.
- Diagnóstico, considerando los criterios de caso sospechoso, probable o confirmado.
- Toma de muestra de sangre, para confirmar o descartar un caso sospechoso o probable de dengue, Zika y Chikungunya.
- Tratamiento específico y de complicaciones por dengue, Zika y Chikungunya.
- Requerimiento de personal, equipos, material y medicamentos y de infraestructura para afrontar la epidemia de dengue, Zika y Chukungunya.
- Documentación de requerimiento para afrontar la epidemia a Gerente/Director de la Red Desconcentrada / Asistencial.
- Disposición de ambientes, personal y equipo ante un incremento de la demanda en los servicios (Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización).
- Establecimiento de un sistema de referencia y contrarreferencia teniendo en cuenta la distribución de micro redes, accesibilidad geográfica y capacidad resolutiva de los Establecimientos de Salud - IPRESS.

Estrategia. Diagnóstico laboratorial.

Actividad
- Mejora de oferta de turnos de laboratorio.
- Requerimientos de reactivos oportunamente.
- Dotación de recursos humanos.
- Registro de resultados al Sistema de Gestión Hospitalaria.
- Seguimiento a pacientes que no concurren a toma de muestra al 7° día.
- Coordinación con el Laboratorio Regional para la investigación laboratorial de casos.



ETAPA POST EPIDÉMICA

Objetivo Específico 01.
Evaluar la magnitud de la epidemia y el cumplimiento de las actividades programadas.

Estrategia. Análisis de la magnitud de la epidemia

Actividad
Evaluar el impacto de la epidemia a través de indicadores de frecuencia de casos sospechosos, confirmados, con complicaciones, fallecidos y pruebas realizadas.

Estrategia. Análisis del cumplimiento de actividades programadas:

Actividad
Elaborar el Informe final de cumplimiento de medidas y evaluación del impacto de las mismas.

PRESUPUESTO

Se deberá considerar los rubros de bienes y servicios orientados a garantizar el cumplimiento del Plan de contingencia.

Para estimar los requerimientos de insumos y material médico, considerar la guía de manejo de dengue vigente.

VIII. REQUERIMIENTOS

Los requerimientos se estimarán en función de los casos esperados, para fines de ejemplo se consigna el modelo siguiente:

INSUMOS DE FARMACIA

Descripción	Dengue SSA	Dengue CSA	Dengue Grave	Total
	Requerimientos estimados para 100 Casos	Requerimientos estimados para 100 Casos	Requerimientos estimados para 30 Casos	
INSUMOS:				
NaCla 9/1000	0	1300	900	2200
Abbocath	0	300	180	480
Equipo de venoclisis	0	300	180	480
Paracetamol	900	900	270	2070
Poligelina	0	0	300	300
Dobutamina	0	0	600	600
Dopamina	0	0	600	600
Jeringa 10	300	1440	900	2640
Jeringa AGA	0	300	300	600
Liga	1	4	40	45
Vacuteiner	300	1000	600	1900
Tubos EDTA	300	1000	600	1900
Rapid Test	100	100	20	220

Fuente: Plan de Contingencia Dengue 2014 - Loreto

INSUMOS DE LABORATORIO

Exámenes	Insumos para 100 Casos Estimados						Insumos para 30 Casos Estimados			Total
	Dengue SSA	Seguimiento	Sub Total	Dengue CSA	Seguimiento	Sub Total	Dengue Grave	Seguimiento	Sub Total	
Hemograma completo	100	X 3	300	100	X 10	1000	30	X 10	300	1600
Ecografias	0	0		100	X 1	100	90	X 3	270	370
PFH	0	0		100	X 1	100	120	X 4	480	580
TP-INR	0	0		100	X 1	100	120	X 3	360	460
ECO	0	0		100	X 1	100	60	X 2	120	220
Radiografías Tórax	0	0		100	X 1	100	120	X 4	480	580
TEM Abdomen	0	0		0			30	X 1	30	30
TEM Tórax	0	0		0			30	X 1	30	30
Glucosa	0	0		100	X 1	100	120	X 4	480	580
Creatinina	0	0		100	X 1	100	120	X 4	480	580
Electrolitos	0	0		100	X 5	500	120	X 4	480	980
AGA	0	0		100	X 1	100	120	X 4	480	580
EKG	0	0		100	X 1	100	30	X 2	60	160
Ecocardiografia	0	0		0			30	X 0.5	15	15

Fuente: Plan de Contingencia Dengue 2014 - Loreto

REQUERIMIENTO DE MATERIAL DIDÁCTICO

- Protocolo de Atención de Dengue, Zika y Chikungunya.
- Trípticos sobre Dengue, Zika y Chikungunya.
- Separatas sobre el Dengue, Zika y Chikungunya.

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-DCPS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. OMS/OPS. (2016). Informe de la Situación del Dengue en la Región de las Américas. Washington.
2. OMS. (2016). Informe de la Situación del Virus del Zika, Microcefalia, Síndrome de Guillain-Barré. Washigton.
3. OMS/OPS (2016). Reporte de Chikungunya en Paises o Territorios de las Américas. Washigton.
4. MINSA/CDC "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la enfermedad por el virus Zika - Perú, 2016"
5. MINSA/DGE "Directivas sanitarias para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de la fiebre de Chikungunya en el Perú y para la vigilancia epidemiológica de dengue", Lima Perú 2015

V°B°
R. SOLIS C.
Jefe

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

ANEXOS

ANEXO N° 01
FUNCIONES DEL COMITÉ DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA

Del Comité de Prevención y Control del Dengue, Zika y Chikungunya de la Red Desconcentrada/Asistencial y/o Órgano Desconcentrado de EsSalud.

- Elaborar el "Plan de Contingencia de la Red frente al Brote de Dengue, Zika y Chikungunya en la Red Desconcentrada/Asistencial de EsSalud u Órgano Desconcentrado".
- Asesorar técnicamente al Gerente/Director de la Red Desconcentrada/Asistencial para una correcta toma de decisiones frente, a una eventual epidemia de Dengue, Zika y Chikungunya.
- Realizar coordinaciones con la DISA, DIRESA del MINSA, para el desarrollo de las acciones contenidas en el "Plan de Contingencia de la Red frente al Brote de Dengue, Zika y Chikungunya en las Redes Asistenciales de EsSalud u Órgano Desconcentrado."
- Monitorear, Supervisar y Evaluar la implementación del "Plan de Contingencia de la Red frente al Brote de Dengue, Zika y Chikungunya en las Redes Asistenciales de EsSalud y/o Órgano Desconcentrado".
- Fortalecer y optimizar el sistema de vigilancia Epidemiológica de Dengue a nivel de la IPRESS (Hospital) Base y de los Establecimientos de Salud (IPRESS) que conforman la Red Desconcentrada/Asistencial, así como de algún Órgano Desconcentrado.
- Reforzar el Sistema de Vigilancia de Febriles en los establecimientos de salud (IPRESS) centinelas y en los que conforman la Red Desconcentrada / Asistencial y/o Órgano Desconcentrado, para la detección precoz e investigación oportuna de brotes.
- Participar con el MINSA en la elaboración de la geo-referenciación de los casos de Dengue en relación a la distribución del vector, a fin de que se oriente adecuadamente las acciones de control vectorial.
- Desarrollar acciones comunicacionales y de movilización social, para la información y educación de la población asegurada sobre los síntomas y prácticas saludables de protección individual, familiar y comunitario para el reconocimiento del Dengue, Zika y Chikungunya.
- Brindar asesoría al MINSA para el desarrollo de plan comunicacional de dengue a nivel local.
- Fortalecer la Capacidad de respuesta Operativa de las IPRESS que conforman la Red Desconcentrada / Asistencial, en la atención de los casos ante un brote.
- Contribuir en la mejora del Sistema de referencia y contra-referencia en las IPRESS considerando los casos de Dengue, Zika y Chikungunya con señales de Alarma y graves, quienes ameritan atención especializada.

Del Comité Local de Prevención y Control del Dengue, Zika y Chikungunya

- Dar cumplimiento a lo dispuesto en el Plan de Contingencia de la Red frente al Brote de Dengue, Zika y Chikungunya de la Red Desconcentrada/Asistencial y / o Órgano Desconcentrado.
- Participación activa con el MINSA en las campañas de recojo de criaderos de Zancudos (Inservibles), en el Hospital Base y los Establecimientos de Salud que conforman la Red Desconcentrada/Asistencial.

ANEXO N° 02
DIAGNÓSTICO Y ATENCION DE PACIENTES CON DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA

1. DEFINICIONES DE CASO

1.1 DENGUE

1.1.1 Caso sospechoso de dengue

Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución y antecedente epidemiológico de exposición a dengue.

1.1.2 Caso probable de dengue (sin señales de alarma)

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

- Artralgias.
- Mialgias.
- Cefalea.
- Dolor ocular o retro-ocular.
- Dolor lumbar.
- Erupción cutánea (rash) y no se evidencia ningún signo de alarma.

1.1.3 Caso probable de dengue con señal(es) de alarma:

- Dolor abdominal intenso y continúo.
- Vómitos persistentes.
- Dolor torácico o disnea.
- Derrame seroso al examen clínico.
- Disminución brusca de temperatura o hipotermia.
- Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario).
- Decaimiento excesivo o lipotimia.
- Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión).
- Hepatomegalia o ictericia.
- Disminución de plaquetas o incremento de hematocrito.
- Hipoproteinemia.

1.1.4 Caso probable de dengue grave. Se considera a:

Todo caso sospechoso de dengue. Todo caso probable de dengue con o sin señal de alarma.

Y que, además, presenta por lo menos uno de los siguientes hallazgos:

- Signo o signos de choque hipovolémico*.
- Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma.
- Sangrado grave, según criterio clínico.
- Afectación grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis).

R. SOLIS C. Jefe

*Detectado por presión arterial disminuida para la edad, presión diferencial de la presión arterial < 20 mmHg., pulso rápido y débil (pulso filiforme), frialdad de extremidades o cianosis, llenado capilar > 2 segundos.

1.1.5 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.
- RT-PCR positivo.
- Antígeno NS1.
- Detección de anticuerpos IgM para dengue.
- Evidencia de seroconversión en IgM y/o IgG en muestras pareadas.

*En caso de reinfección, cuando hay un resultado inicial y posterior de IgM negativo, se podría confirmar el caso por la elevación del título de anticuerpos de IgG en muestras pareadas.

1.1.6 Caso confirmado de dengue por nexo epidemiológico

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

1.1.7 Casos descartados de dengue

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

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

1.2 CHIKUNGUNYA

1.2.1 Caso sospechoso de la fiebre Chikungunya

Toda persona con fiebre de inicio brusco >38.5°C y artralgia severa o artritis, no explicada clínicamente por otra condición médica, que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas, que pueden presentar al menos una de las siguientes manifestaciones clínicas:

- Mialgias
- Rash
- Cefalea
- Náuseas/vómitos
- Dolor retro-orbital

1.2.2 Caso probable de fiebre Chikungunya

Todo caso sospechoso de fiebre Chikungunya, al que se haya detectado anticuerpos IgM específicos contr CHIKV en una sola muestra durante la fase aguda o convaleciente.

1.2.3 Caso confirmado de fiebre de Chikungunya
Todo caso probable de fiebre Chikungunya,que tenga al menos una de las siguientes pruebas confirmatorias de laboratorio:
Detección del ARN viral por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (RT-PCR).
Aislamiento del virus Chikungunya (CHIKV)
Seroconversión IgM o IgG (aumento de título en cuatro veces) en sueros pareados tomados entre dos momentos entre la primera y segunda muestra.

1.2.4 Caso descartado de fiebre Chikungunya
Todo caso probable de la fiebre de Chikungunya que cumpla con al menos uno de los siguientes criterios:
Resultados negativos de IgM en la segunda muestra tomada después de los 14 días del inicio de síntomas o que tenga otra condición médica como dengue u otras arbovirosis o malaria o enfermedades exantemáticas o enfermedad reumatológica.

V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-OCPS

1.2.5 Caso sospechoso de la fiebre Chikungunya grave
Caso que, además de presentar fiebre de inicio brusco >38.5°C y artralgia severa o artritis, no explicada clínicamente por otra condición médica, requiere el mantenimiento de al menos una función vital o presenta compromiso de uno o más órganos (miocarditis, encefalitis, nefropatía, hepatitis o falla respiratoria)

1.2.6 Caso probable de la fiebre de Chikungunya grave
Todo caso sospechoso de la fiebre Chikungunya grave, al que se haya detectado anticuerpos IgM específicos contra CHIKV en una sola muestra durante la fase aguda o convaleciente.

1.2.7 Caso confirmado de la fiebre Chikungunya grave
Todo caso probable de la fiebre Chikungunya grave que cumplan con los mismos criterios de casos confirmado de fiebre Chikungunya

1.28 Caso descartado de la fiebre Chikungunya grave
Todo caso de fiebre Chikungunya grave que cumpla con los mismos criterios de caso descartado de la fiebre Chikungunya.

1.3 ZIKA

1.3.1 Caso Sospechoso
Paciente que resida o ha visitado áreas epidémicas o endémicas entre los últimos 14 días antes al inicio de los síntomas y que presenta exantema o elevación de temperatura corporal axilar (>37.2°C) y uno o más de los siguientes síntomas (que no se explican por otras condiciones médicas):

- Artralgias o mialgias
- Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival
- Cefalea o malestar general

1.3.2 Caso Confirmado
Caso sospechoso con pruebas de laboratorio positivas para la detección especifica de virus Zika.
A todo caso sospechoso de Zika con menos o igual a 5 días de enfermedad se le deberá tomar una muestra de sangre siguiendo los procedimientos

para la obtención, conservación y transporte de muestras de laboratorio en el nivel local.

Ante un caso sospechoso de Zika de manera inmediata se deberá realizar la investigación epidemiológica y entomológica en el lugar de exposición del caso y 400 metros alrededor del caso con el fin de determinar el riesgo de transmisión.

En la atención de las gestantes debe informarse del potencial riesgo para el producto de la gestación que significa la infección por virus Zika de la embarazada por lo cual se debe recomendar el diferimiento de viajes hacia zonas de transmisión de Zika si lo tuvieran programado.

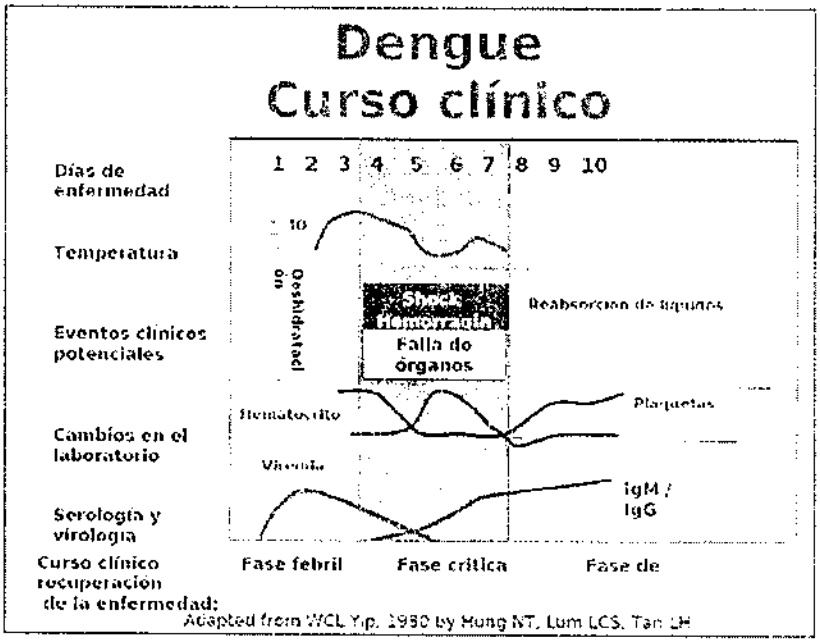
2. CURSO DEL DENGUE

2.1 Manifestaciones clínicas

La infección por dengue puede ser clínicamente inaparente o puede causar una enfermedad de variada intensidad. Luego de un período de incubación que puede ser de 5 a 7 días, (se han observado casos con un período de incubación de 3 hasta 14 días), podrán aparecer las Manifestaciones clínicas, aunque una alta proporción de las personas infectadas cursarán de manera asintomática. Las infecciones sintomáticas pueden variar desde formas leves de la enfermedad, que solo se manifiestan con un cuadro febril agudo, de duración limitada (2 a 7 días); a otros cuya fiebre se asocia a intenso malestar general, cefalea, dolor retro ocular, dolor muscular y dolores articulares. En no más del 50% de los casos estos síntomas pueden acompañarse de un exantema no patognomónico. Algunos casos de dengue pueden evolucionar a formas graves (dengue grave) en las que hay manifestaciones hemorrágicas, pérdida de plasma debida al aumento de la permeabilidad vascular, (lo que ocasiona un incremento del hematocrito) y presencia de colecciones líquidas en cavidades serosas (derrame pleural, ascitis y derrame pericardio), lo que puede llevar a un cuadro de shock.

Los casos de dengue grave son más frecuentes en personas que ya padecieron dengue por un serotipo (infección primaria) y se infectan nuevamente (infección secundaria) con un serotipo diferente al que le ocasionó el primer cuadro. Este fenómeno puede ocurrir hasta muchos años después de ocurrida la infección primaria, pero no implica necesariamente que toda infección secundaria conduzca a dengue grave. No obstante, también la infección primaria puede asociarse a dengue grave, en relación a virulencia de la cepa o a otros factores del hospedero. Finalmente, existen otras formas clínicas de dengue menos frecuentes, que se caracterizan por la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalitis, miocarditis, hepatopatía, y afectación renal con insuficiencia renal aguda. El dengue es una enfermedad sistémica y muy dinámica, en la que en pocas horas un paciente puede pasar de un cuadro leve a un cuadro grave. Al inicio de la fiebre, no es posible predecir si el paciente tendrá síntomas y signos leves todo el tiempo, o si evolucionará a una forma grave de la enfermedad. Por lo tanto, el equipo de salud debe realizar un seguimiento estricto del paciente, y éste junto a su grupo familiar deben estar atentos a los signos de alarma, controlando a todo paciente con dengue hasta al menos 48 horas de finalizada la etapa febril.

- El amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas.
- Después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases:
  - Fase febril
  - Fase Crítica
  - Fase de Recuperación
- Con la defervescencia los pacientes pueden mejorar o empeorar.
- Aquellos que mejoran después de la defervescencia tienen dengue sin signos de alarma.
- Aquellos que empeoran van a manifestar signos de alarma: dengue con signos de alarma.



2.2 La etapa febril.

Que es de duración variable (entre 3 a 6 días en niños y 4 a 7 días en adultos), se asocia a la viremia, durante la cual existe una alta posibilidad de transmisión de la enfermedad si la persona es picada por un mosquito vector. En esta etapa el paciente puede tener además de la fiebre, dolor muscular y articular, cefalea, astenia, exantema, prurito, y síntomas digestivos tales como: discreto dolor abdominal y, a veces, diarrea. Es frecuente la presencia de leucopenia con linfocitosis relativa, trombocitopenia e incremento de las transaminasas. Algunos pacientes pueden desarrollar manifestaciones hemorrágicas leves tales como epistaxis, gingivorragias, petequias, púrpuras o equimosis, sin que correspondan a un cuadro de dengue grave. Los sangrados ginecológicos, tanto la menorragia como la metrorragia, pueden ser de intensidad variable. Las pacientes pueden requerir internación para una mejor observación o para un tratamiento de reposición de líquidos o de sangre. Estos pacientes serán considerados como casos de dengue grave.

El período durante el cual se produce la caída de la fiebre y hasta 48 horas después, es el momento en el que, con mayor frecuencia, los enfermos pueden

presentar complicaciones; ya que la extravasación de plasma se hace más intensa y es capaz de conducir al shock por dengue. Durante o después del shock es el momento cuando se producen con mayor frecuencia las grandes hemorragias (hematemesis, melena y otras). Prevenir el shock es prevenir las grandes hemorragias.

A la caída de la fiebre, el enfermo puede mejorar o empeorar. El empeoramiento es precedido por uno o más signos clínicos conocidos como signos de alarma, ya que anuncian la inminencia del shock.

Los signos de alarma son:

1. Dolor abdominal intenso y sostenido.
2. Vómitos persistentes.
3. Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio) detectado por clínica, por laboratorio (Hipoalbuminemia) o por imágenes (ecografía de abdomen o Rayos X de tórax).
4. Sangrado de mucosas.
5. Cambio en el estado mental del paciente: somnolencia o irritabilidad.
6. Hepatomegalia (> 2 cm).
7. Si está disponible: incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas.

V°B°
Jefe

Identificar los signos de alarma permite:

- iniciar precozmente la reposición de líquidos por vía intravenosa, y
- prevenir el shock, con la consecuente disminución de la mortalidad

Por lo tanto, es importante informar al paciente y su familia de los signos de alarma que pueden ser identificados por ellos, para que consulten precozmente, como así también capacitar a todo el equipo de salud para que evalúe la presencia de estos signos toda vez que se asista un paciente con sospecha de dengue.

2.3 FASE CRÍTICA – SIGNOS DE ALARMA

Se caracteriza por la extravasación de plasma (escape de líquidos desde el espacio intravasculares hacia el extravascular), que puede llevar al shock hipovolémico (piel fría, pulso débil, taquicardia, hipotensión). Debido a la extravasación de plasma el hematocrito sube, lo que constituye un método confiable para el monitoreo de la fuga de plasma. Generalmente el shock solo dura algunas horas. Sin embargo, también puede ser prolongado o recurrente (más de 12 ó 24 horas y, excepcionalmente, más de 48 horas). En estos casos los pacientes pueden evolucionar a un cuadro de distrés respiratorio, así como presentar complicaciones tales como hemorragias masivas, falla multiorgánica y coagulación intravascular diseminada (CID).

No es necesario esperar hasta que se produzca la hipotensión para diagnosticar el shock. Se debe vigilar la presión arterial diferencial de 20 mm Hg o menos, ya que constituye un indicador inicial de la evolución a shock junto con los signos de inestabilidad hemodinámica tales como taquicardia, frialdad y enlentecimiento del llenado capilar.

Los pacientes que llegan a la etapa crítica de la enfermedad, sin un diagnóstico y tratamiento adecuado, pueden tener una mortalidad de entre el 30 al 50%.

Las plaquetas pueden descender progresivamente desde la etapa febril, pero este descenso se hace más intenso en la etapa crítica. No se ha demostrado que, en el dengue, exista una estricta correlación entre la trombocitopenia y el sangrado. No obstante, esta disminución progresiva de las plaquetas constituye una indicación para un control repetido y estricto del paciente, porque puede ser un marcador de progresión de enfermedad.

La Plaquetopenia o trombocitopenia en esta enfermedad no es debida a un déficit de producción sino a la destrucción masiva periférica, por un mecanismo inmunomediado (anticuerpos antivirales con reacción cruzada contra las plaquetas), de carácter transitorio, por lo cual van a iniciar su recuperación de manera espontánea, después de un breve período. Cuando las plaquetas comienzan a elevarse, indican que el paciente ha iniciado su mejoría. El paciente con dengue, puede presentar en cualquier momento de su enfermedad signos y síntomas de afectación particular de algún órgano o sistema: encefalitis, miocarditis o hepatitis por dengue, así como insuficiencia renal. Estas se consideran formas clínicas graves de dengue.

V°B°
R. SOLIS C.
Jefe

- Los signos de alarma son el resultado de un aumento significativo de la permeabilidad capilar.
- Marcan el inicio de la fase crítica.

Signos de alarma

- Dolor abdominal continuo e intenso.
- Vómitos persistentes.
- Derrames serosos en peritoneo, pleura o pericardio; detectados clínicamente, por ecografía o rayos X de tórax.
- Sangrados de mucosas.
- Somnolencia o irritabilidad.
- Hepatomegalia mayor de 2 cm.
- Laboratorio: Incremento brusco del hematocrito asociado a un rápido descenso en el recuento de plaquetas.

PUEDE EVOLUCIONAR A DENGUE SEVERO CON:

- Escape severo de plasma que lleva al shock (shock por dengue) ± distréss respiratorio.
- Sangrado severo.
- Daño severo de órganos;
- El periodo de escape de plasma, clínicamente severo, usualmente dura de 24 a 48 horas.

PRESENTACIONES POCO USUALES DE LA FIEBRE DE DENGUE

- Encefalopatia.
- Daño hepático.
- Cardiomiopatía.
- Hemorragia gastrointestinal severa.

DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN DE LA FASE Y SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD

- ¿Es dengue?
- ¿Qué fase del dengue? (febril/crítica/recuperación)
- ¿Existen signos de alarma?
- ¿Cuál es el estado de la hemodinámica e hidratación?
- ¿Tiene choque?

EN LA ETAPA DE RECUPERACIÓN

Generalmente se hace evidente la mejoría del paciente, pero, en ocasiones, existe un estado de sobrecarga de volumen, así como alguna infección bacteriana agregada. En esta etapa es importante vigilar sobre todo a aquellos pacientes que tengan dificultades en el manejo de los líquidos (insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, pacientes ancianos).

También puede aparecer en esta etapa un exantema tardío entre el 6° y 9° día que, con frecuencia, afecto las palmas de las manos y las plantas de los pies, asociado a un intenso prurito.

V°B° R. SOLIS C. Jefe

2.4 DECISIONES MANEJO – TRATAMIENTO CLÍNICO.

En dependencia de las manifestaciones clínicas y otras circunstancias, el paciente puede:

- Ser enviado a su casa – Grupo A
- Ser hospitalizado – Grupo B
- Requiere tratamiento de emergencia – Grupo C

Notiíicación inmediata de la enfermedad a la Oficina/ Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red.

GRUPO A: ¿QUIENES PUEDEN SER ENVIADOS A SU CASA?

- Puede tolerar volúmenes adecuados de líquidos por vía oral
- Orina por lo menos una vez cada 6 horas
- No tiene ningún signo de alarma, especialmente cuando cede la fiebre
- Se descarta en ellos la existencia de co-morbilidad y riesgo social.

Los pacientes ambulatorios deben ser evaluados diariamente para determinar progresión de la enfermedad y la aparición de signos de alarma hasta que estén fuera del periodo crítico.

GRUPO B: ¿QUIENES DEBEN SER REFERIDOS PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO?

Los pacientes con cualquiera de los siguientes:

Signos de alarma

- Condiciones coexistentes como embarazo, lactancia o senilidad, obesidad, presencia de enfermedades crónicas como: diabetes, insuficiencia renal,

enfermedades hemolíticas crónicas, Hipertensión Arterial, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad ácido péptica y enfermedades autoinmunes.

- Circunstancias sociales tales como paciente que vive solo, vive lejos de servicios médicos, o sin medios de transporte confiable.

GRUPO C: QUIENES REQUIEREN TRATAMIENTO DE EMERGENCIA Y DEBEN SER REFERIDOS DE URGENCIA

DENGUE GRAVE

1. Escape severo de fluidos con shock y/o acumulación de fluidos con distrés respiratorio.
2. Sangrado severo
3. Daño severo de órgano/s
   a) Daño hepático con SGOT/AST >= 1000 o SGPT/ALT >= 1000
   b) Alteración de la conciencia con GCS < 15 o BCS < 5
   c) Daño miocárdico con disminución de fracción de eyección de ventrículo izquierdo

V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
OFICINA DE INFORMACIÓN ESSALUD-GCPS

2.5 RECOMENDACIONES PARA TRATAMIENTO DE PACIENTES CON DENGUE

Grupo A – pacientes que pueden ser enviados a la casa

- Los pacientes deben ser evaluados clínicamente a diario y con un hemograma hasta 48 horas después de la caída de la fiebre (según posibilidades)
- ¿Que debe monitorearse?

Evolución de la enfermedad

- Defervescencia
- Aumento del hematocrito con caída rápida y concomitante de las plaquetas
- Aparición de signos de alarma.

Cuidados en la casa

A.- ¿Que debe hacerse?

- Reposo en cama.
- Ingesta apropiada de líquidos (5 vasos o más en adultos y proporcional en niños).
  - Leche, jugos de frutas y solución salina isotónica/ agua de arroz, sopa.
  - Agua sin electrolitos puede causar trastornos hidroelectrolíticos.
- Paracetamol (no más de 4 gramos al día en adultos y dosis indicada en niños).
- Compresas para la fiebre.
- Buscar y eliminar criaderos de mosquito en la casa y en los alrededores.

B.- ¿Que debe evitarse?

- No ingerir esteroides ni AINES Ej. ácido acetilsalicílico (aspirina), diclofenaco, naproxeno, etc. (IV, IM, VO, ni en supositorios)
- Si el paciente está tomando uno estos medicamentos debe consultar con su médico la conveniencia de continuar el tratamiento.
- No administrar antibióticos.
- Cuidados en la casa

- Si aparece uno o más de los siguientes síntomas el paciente debe consultar inmediatamente:
  - Sangrado:
    - ⇒ Petequias, equimosis, hematomas
    - ⇒ Gingivorragia, sangrado nasal
    - ⇒ Vómitos con sangre
    - ⇒ Heces negruzcas o con sangre evidente
    - ⇒ Menstruación excesiva / sangrado vaginal
  - Vómitos frecuentes
  - Dolor abdominal intenso
  - Mareos, confusión mental, convulsiones
  - Manos o pies fríos
  - Dificultad para respirar

GRUPO B – PACIENTE DERIVADO AL HOSPITAL (1)

Dengue con signos de alarma:

- Obtener el valor del hematocrito antes de hidratar al paciente, sin retardar el inicio de la administración de líquidos intravenosos
- Administrar solo soluciones isotónicas como SSF 0.9%, Ringer-lactato, Solución de Hartmann. Comenzar con 10 ml/kg por 1-2 hrs, luego; Reducir a 3-5 ml/kg por 2-4 hrs. y luego continuar la reducción de acuerdo a la respuesta y estado clínico del paciente.
- Si el hematocrito sigue igual o solo aumenta mínimamente, continuar con la misma velocidad de infusión.
- Si hay empeoramiento de los signos vitales e incremento rápido del hematocrito, aumentar la velocidad de infusión a 10 - 20 ml/kg por 1-2 hrs.
- Habitualmente los fluidos I.V. son necesarios por solamente 24 – 48 hrs.
- Reducir los fluidos e I.V. gradualmente cuando la severidad del escape de fluidos disminuya, al final de la fase crítica indicado por:
  - La diuresis y/o la ingesta oral de fluidos son adecuadas
  - El hematocrito disminuye por debajo de la línea de base en un paciente estable.

- **Monitoreo por el médico tratante**:
  - Los pacientes con signos de alarma deben ser monitoreados hasta que termine el periodo de riesgo.
  - Debe mantenerse un detallado balance de líquidos.
  - Signos vitales y perfusión periférica (cada 1-4 hrs. hasta que el paciente esté fuera de la fase crítica)
    - ⇒ Diuresis (cada 4-6 h)
    - ⇒ Hematocrito (antes y después del reemplazo de líquidos, luego cada 6-12 hrs.)
    - ⇒ Glicemia
    - ⇒ Funciones de otros órganos según evolución clínica Vigilar Hipotensión.

GRUPO C – PACIENTE DERIVADO AL HOSPITAL

Dengue sin signos de alarma:

- Estimular la ingesta de líquidos por vía oral.
- Si no tolera la vía oral, iniciar SF 0.9% o lactato de Ringer con o sin dextrosa para mantenimiento

- Los pacientes deben iniciar la vía oral después de unas horas de recibir fluidos por vía IV
- Monitoreo por el personal de salud:
  - Patrón de temperatura-
  - Volumen de ingreso y egreso de fluidos
  - Diuresis – volumen y frecuencia
  - Signos de alarma
  - Hematocrito, leucocitos y plaquetas.

GRUPO D: TRATAMIENTO DE EMERGENCIA CHOQUE CON HIPOTENSIÓN

Los pacientes con choque hipotensión deben recibir tratamiento más vigoroso.

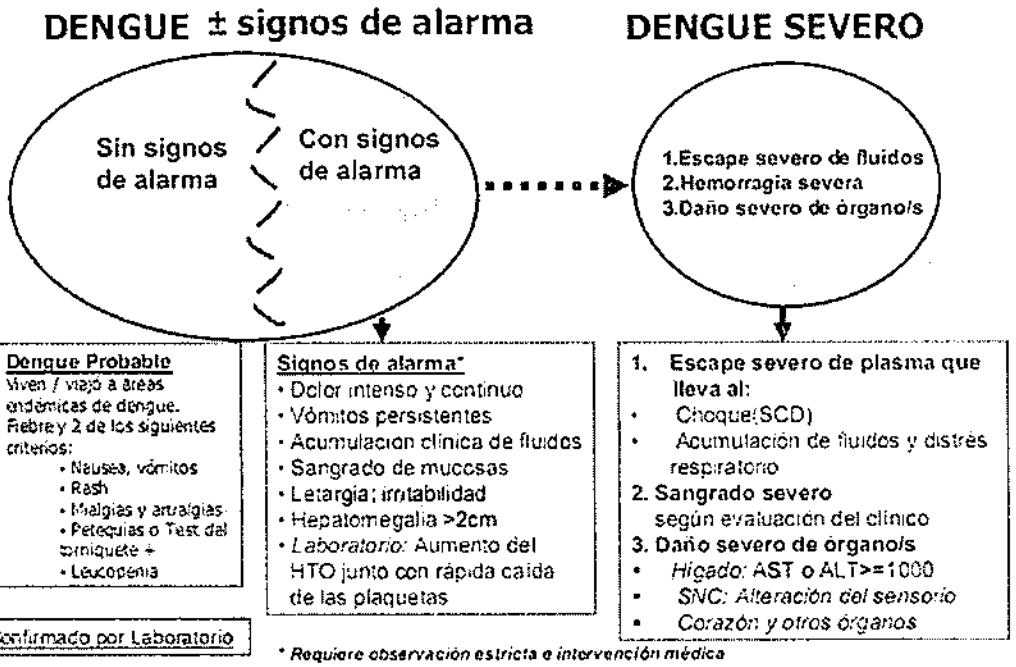
- Iniciar tratamiento con CRISTALOIDES a 20 ml/kg como bolo, administrado en 15 minutos, para sacar al paciente del choque lo antes posible.
- Los pacientes con dengue severo deben ser internados preferiblemente en una Unidad de Cuidados Intensivos.
- Si la condición del paciente mejora,
  - Administrar infusión de cristaloides a 10 ml/kg/ en 1 hrs.
  - Luego si mejoría clínica y hematocrito(s) evolutivo(s) reducir gradualmente la infusión de cristaloides
- Si los signos vitales siguen aún inestables (persiste el choque)
  - Repetir el bolo de Cristaloide a igual dosis.
  - Luego evaluar clínicamente y determinar hematocrito:
    - ⇒ Si el hematocrito aumenta comparado con el control inicial o permanece muy elevado administrar solución de coloides a 10-20 ml/kg/en ½ a 1 Hr.
    - ⇒ Si el hematocrito disminuye sin mejoría clínica, indica sangrado y debe iniciarse transfusión de sangre a la brevedad posible Grupo C: Tratamiento de emergencia Tratamiento de las complicaciones hemorrágicas.
    - ⇒ Administrar 5-10 ml/kg de plaquetas de GR o 10-20 ml/kg de sangre fresca completa a una velocidad apropiada y observar la respuesta clínica.
      - Una buena respuesta clínica incluye la mejoría del estado hemodinámica y el Balance ácido-base.
      - Considerar repetir la transfusión de sangre si:
        - Hay más pérdida de sangre o No hay aumento apropiado del Hematocrito posterior a la transfusión.
        - Hay poca evidencia sobre la utilidad de transfundir concentrados de plaquetas y/o plasma fresco congelado en los sangrados severos. Es usado en la práctica clínica y puede exacerbar la sobrecarga de fluidos.

V°B°
R. SOLIS C.
Jefe

CRITERIOS DE ALTA

- Ausencia de fiebre por 48 horas.
- Mejoría clínica manifiesta (bienestar general, apetito, hemodinámica estable, buena diuresis, no distrés respiratorio).
- Normalización o mejoría de los exámenes de laboratorio: tendencia al aumento de plaquetas (usualmente precedido por el aumento de leucocitos) Hematocrito estable.

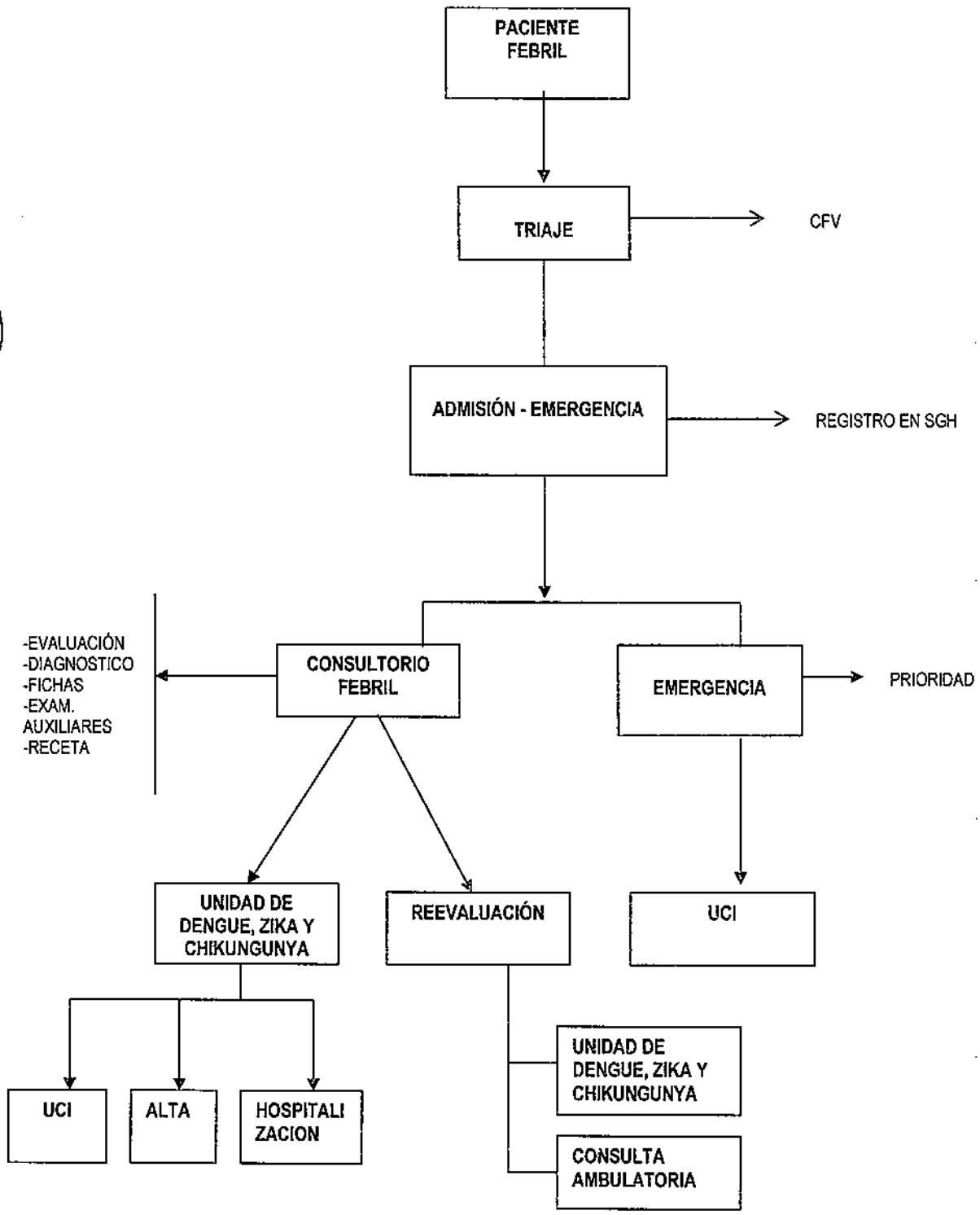
ESQUEMA DE CLASIFICACIÓN DE DENGUE



V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

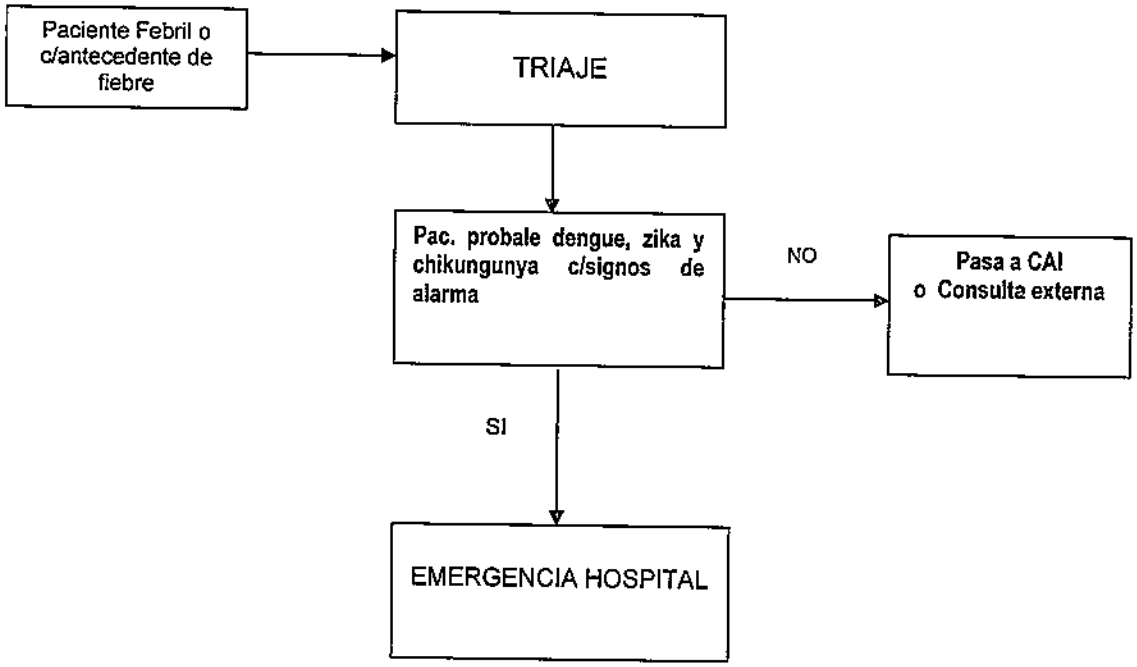
EsSalud
Humanizando el Seguro Social

ANEXO Nº 03
FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN LA CONTINGENCIA DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA



ANEXO Nº 04

FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE CASOS PROBABLES DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA EN LAS IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN – EsSalud.



ANEXO Nº 05

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE PERSONAS HOSPITALIZADAS CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE

Nombre: ..... Edad: .....Sexo: .....
Dirección: ..... Distrito: .....
Hospital: ..... Servicio: .....
Fecha de Inicio de Síntomas: ..... Fecha de Ingreso: .....
Fecha de encuesta: .....

CRITERIO DE MONITOREO	CUADRO CLÍNICO		
	INGRESO	Internamiento	Egreso
Fiebre			
Cefalea			
Malestar General			
Vómitos frecuentes (>3 veces día)			
Dolor abdominal persistente			
Manifestaciones hemorrágicas			
Distención abdominal			
Ascitis			
Derrame pleural			
Alteraciones del estado de conciencia			
Otras Manifestaciones clínicas importantes			
Exámenes de Laboratorio:			
Hematocrito (%)			
Hemoglobina (mg/dl)			
Leucocitos (x ml)			
Plaquetas (x ml)			
Creatinina (mg / dl)			
Urea (mg/dl)			
Glucosa (mg/dl)			
Otros exámenes de importancia			
Co-morbilidad asociada			
Diagnósticos:			
Tratamiento:			
Datos adicionales:			
Cuenta con tablero de monitoreo (C/2 hrs.)			
Fue evaluado por servicio de Infectología			

V°B°
R. SALIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

Ficha elaborada en la Red Asistencial Loreto

ANEXO Nº 06
Ficha clínico epidemiológica
Vigilancia de Síndrome Febril

Definición de caso: Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre, de menos de siete (7) días de duración y cefalea sin afección de las vías aéreas y sin etiología definida

I. DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y nombres:_____

Fecha de nacimiento____/____/_____ Edad: _____ Sexo: M ( ) F ( ) DNI: _____

Domicilio actual:_____

Referencia de ubicación domicilio:_____Localidad_____

Urbano ( ) Rural ( ) Departamento _____ Provincia _____

IPRESS que notifica:_____Fecha de notificación: ____/____/_____

II. INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de inicio de la fiebre: ___/___/___ Fecha de toma de muestra: ___/___/___

	Si	No	Ign		Si	No	Ign		Si	No	Ign
Fiebre (.....38° C)				Dolor abdominal				Edema bipalpebral			
Cefalea				Inyección conjuntival				Hepatomegalia			
Mialgia				Tos				Esplenomegalia			
Artralgia				Disnea				Oligoanuria			
Dolor retro ocular				Taquipnea				Sind. confusional			
Erupción				Prurito				Sind. meníngeo			
Nauseas				Ictericia				Sind. Hemorrágico			
Vómitos				(*) Especificar (marca con una cruz): petequias...; púrpura...; epistaxis...; gingivorragia...; hemoptisis...; melena...; vómitos negros...; otros.....							
Diarrea											

III. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Ocupación de riesgo:_____ Lugar de trabajo: Urbana ( ) Periurb ( ) Rural ( ) Silvestre ( )

Viajó durante los últimos 45 días? Si ( ) No ( ) Fecha: ___/___/___ Destino _____

Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación? Si ( ) No ( ) Fecha: ___/___/___ Lugar _____

Conoce casos similares? Si ( ) No ( ) Quien/es? _____

IV. SOSPECHA CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA

(calificar por nº de orden) Dengue ( ) Leptospirosis ( ) Rickettsiosis ( ) Otros _____

Tratamiento indicado (tipo y dosis) _____

V. DATOS DE LABORATORIO

Fecha de la 1ª muestra: ____/____/____ Resultado _____ Método _____

Fecha de la 2ª muestra:____/____/_____ Resultado _____ Método _____

VI. EVOLUCIÓN DEL CASO (se llena al alta médica)

Paciente Hospitalizado: Si ( ) No ( ) Ign ( ) Fecha hospitalización: ____/____/____

Condición del alta: _____ Fecha del alta: ____/____/____

Clasificación final: _____ Fecha: ____/____/____

Nombre del investigador _____ Firma _____

Ficha adaptada en la Red Asistencial Loreto.

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

ANEXO N° 7

80 años
Unidos para ti

Ficha de investigación clínico-epidemiológica
para la vigilancia Dengue, Chikungunya, Zika y otras arbovirosis

V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
-ESSALUD-GCPS-

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

ANEXO Nº 08

MODELO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE PERSONAS HOSPITALIZADAS CON DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA

No.	HIST. CLINICA	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD		DIRECCIÓN	PROCEDENCIA	F. INICIO SINTOM	F. INGR ESTABL.	SERVICIO	DIAG INGRESO	OBSERVA CIONES
			M	F							
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Ficha elaborada en la Red Asistencial Loreto

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
VºBº
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCRS