



# Resolución Ministerial

Lima, 26 de Agosto del 2010

Visto el Expediente N° 10-044370-001 que contiene los Memorandos N° 1074 y 1229-2010-DGE-DVE-DSVSP/MINSA de la Dirección General de Epidemiología;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 105° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que corresponde a la Autoridad de Salud competente, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivados de elementos, factores y agentes ambientales;

Que, el artículo 57° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 023-2005-SA, establece que la Dirección General de Epidemiología es el órgano responsable de conducir el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y del análisis de situación de salud del Perú;

Que, mediante documento del visto, la Dirección General de Epidemiología, propone para su aprobación el proyecto de "Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue", cuya finalidad es contribuir en la prevención y control del dengue en el país, mediante el desarrollo de una vigilancia epidemiológica, basada en evidencias científicas;

Que, asimismo, la Dirección General de Epidemiología, ha propuesto dejar sin efecto la Directiva N° 064-MINSA/OGV-V.01 "Procedimientos y Lineamientos en la Vigilancia de febriles y casos probables de Dengue en el Perú", aprobado con Resolución Ministerial 557-2004/MINSA, con el objeto de proponer las nuevas definiciones de caso para la notificación en la vigilancia epidemiológica del dengue a nivel nacional, de acuerdo a los nuevos conceptos de la enfermedad;



M. Arce R.



L. SUÁREZ O.



W. Olivera A.



D. León Ch.

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Epidemiología;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Epidemiología, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo previsto en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar la Directiva Sanitaria N° 037 -MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2°.-** Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 557-2004/MINSA que aprobó la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01 "Procedimientos y Lineamientos en la Vigilancia de febriles y casos probables de Dengue en el Perú".

**Artículo 3.-** Encargar a la Dirección General de Epidemiología la difusión y supervisión de lo dispuesto en la citada Directiva Sanitaria.

**Artículo 4.-** Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: [http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp).

Regístrese, comuníquese y publíquese.



M. Arce R.



L. SUÁREZ O.



W. Olivera A.



D. León Ch.

**OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ**  
Ministro de Salud



**DIRECTIVA SANITARIA N° 037 - MINSA/DGE V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE CASOS EN LA**  
**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE**

**I. FINALIDAD**

Contribuir a la prevención y control del dengue en el país.

**II. OBJETIVO**

Determinar los procedimientos para el registro, notificación e investigación de casos en la vigilancia epidemiológica del dengue en el Perú.

**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Sector Salud, públicos y privados; del Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y del subsector privado.

**IV. BASE LEGAL**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional 2005. Organización Mundial de la Salud

**V. DISPOSICIONES GENERALES**

**5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS**

**Antecedente epidemiológico de exposición a dengue**

Referencia de una persona que estuvo dentro de las dos últimas semanas, en área con transmisión de virus dengue.

**Brote o epidemia de dengue**

Es el incremento o aparición inusual de casos de dengue en un área geográfica delimitada, durante un periodo de tiempo, en el cual los casos tienen un nexa epidemiológico.



**DIRECTIVA SANITARIA N° 037 - MINSADGE V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE CASOS EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE**

**Caso autóctono**

Es todo caso notificado cuyo lugar probable de infección sea el mismo de la jurisdicción del nivel que registra el caso (EESS, Microrred, Red, DIRESA, DGE).

**Caso importado**

Es todo caso notificado cuyo lugar probable de infección sea diferente a la jurisdicción del nivel que registra el caso (EESS, Microrred, Red, DIRESA, DGE).

**Fiebre**

Temperatura axilar mayor o igual a 38°C.

**Muerte por dengue**

Es el caso confirmado de dengue por laboratorio que fallece por dicha enfermedad.

**Nexo epidemiológico en dengue**

Es la relación en tiempo y lugar que existe entre el caso probable con el caso confirmado de dengue en una localidad durante el periodo de transmisión o brote de dengue.

**Señales de alarma de dengue**

Son aquellas referencias clínicas subjetivas (síntomas), objetivas (signos) y valores de hematocrito o plaquetas que indican una alta probabilidad de evolución hacia dengue grave. Se presentan generalmente desde el tercer al séptimo día del inicio de la enfermedad. Las señales de alarma se enumeran a continuación:

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

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

**Zona endémica de dengue**

Área geográfica en la cual la enfermedad está presente en forma continua

**Zona no endémica de dengue**

Área geográfica sin casos autóctonos o con casos autóctonos aislados.

**5.2 DEFINICIONES DE CASO**

**5.2.1 Caso sospechoso de dengue**

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



## 5.2.2 Caso probable de dengue

### 5.2.2.1 Caso probable de dengue (sin señales de alarma)

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

- artralgias
- mialgias
- cefalea
- dolor ocular o retro-ocular
- dolor lumbar
- erupción cutánea (rash)

### 5.2.2.2 Caso probable de dengue con señal(es) de alarma

Todo caso sospechoso que presenta una o más de las siguientes señales de alarma:

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

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

### 5.2.2.3 Caso probable de dengue grave

Se considera a:

- Todo caso sospechoso de dengue, o
- Todo caso probable de dengue con o sin señal(es) de alarma,
- Y que además, presenta por lo menos uno de los siguientes hallazgos:
  - Signo o signos de choque hipovolémico <sup>b</sup>
  - Derrame seroso por estudio de imágenes
  - Sangrado grave, según criterio clínico
  - Escala de Glasgow < 13

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



### 5.2.3 Caso confirmado de dengue

#### 5.2.3.1 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
- RT-PCR
- Antígeno NS1.
- Detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra
- Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas <sup>e</sup>

<sup>e</sup> En casos 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

#### 5.2.3.2 Caso confirmado de dengue por nexa epidemiológico <sup>d</sup>

Todo caso probable de dengue con o sin señales de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que tiene nexa epidemiológico.

Cuando no hay brote o epidemia de dengue, los casos probables deberán tener prueba específica de laboratorio.

<sup>d</sup> Esta definición no se aplica para los casos probables de dengue grave, los cuales requieren necesariamente de prueba específica de laboratorio para su confirmación o descarte.

### 5.2.4 Caso descartado de dengue

#### 5.2.4.1 Caso descartado de dengue por laboratorio

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

**NOTA.-** Las pruebas negativas de RT-PCR, cultivo viral o NS1, no descartan el caso o la enfermedad.

#### 5.2.4.2 Caso descartado de dengue por evidencia de otra enfermedad

Es descartado el caso probable de dengue en situación de brote cuando no habiendo sido confirmado para dengue, no cumple con el ítem 5.2.4.1 y tiene un diagnóstico confirmado de otra enfermedad.

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1. DE LA IDENTIFICACIÓN Y REPORTE

- 6.1.1. Todo personal que trabaja en el sector salud y que identifica un caso probable de dengue deberá reportarlo de manera inmediata al responsable de vigilancia epidemiológica o al que haga sus veces en el establecimiento de salud.



**DIRECTIVA SANITARIA N° 037 - MINSA/DGE V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE CASOS EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE**

- 6.1.2. Las microrredes, redes y las DISAS/DIRESAS/GERESAS emitirán un reporte periódico de la información obtenida mediante la vigilancia epidemiológica dirigido a los niveles nacional y regional, según corresponda.

## **6.2. DEL REGISTRO Y NOTIFICACIÓN**

- 6.2.1. El responsable de vigilancia epidemiológica o el que haga sus veces en el establecimiento de salud deberá realizar el registro en el sistema de vigilancia epidemiológica y la notificación del caso o casos identificados al nivel inmediato superior: Establecimiento de Salud, Microrred, Red, Dirección de Salud (DISA), Dirección Regional de Salud (DIRESA) o Gerencia Regional de Salud (GERESA) y Dirección General de Epidemiología (DGE).
- 6.2.2. Los casos sospechosos de dengue no son notificados al sistema de vigilancia epidemiológica.
- 6.2.3. Todo caso probable o confirmado de dengue se notifica mediante el formulario de notificación individual (Anexo 1).
- 6.2.4. Toda muerte por dengue confirmada deberá ser registrada y notificada inmediatamente al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- 6.2.5. Para fines de la clasificación según el CIE 10, se adoptará la siguiente nomenclatura CIE 10:
- A97 dengue
  - A97.0 dengue sin señales de alarma
  - A97.1 dengue con señales de alarma
  - A97.2 dengue grave
- 6.2.6. Para el análisis retrospectivo de los casos anteriormente denominados según la OMS como dengue clásico y dengue hemorrágico: los mismos se identificarán del siguiente modo: el primero como dengue con o sin señales de alarma y el segundo como caso de dengue grave.

## **6.3 DE LA PERIODICIDAD DE LA NOTIFICACIÓN**

- 6.3.1. Los casos probables o confirmados de dengue con o sin señales de alarma son de notificación semanal; sin embargo, en situaciones de brote serán notificados en forma diaria.
- 6.3.2. Los casos probables o confirmados de dengue grave son de notificación obligatoria inmediata (dentro de las 24 horas) de haberse identificado el caso.

## **6.4 DE LA INVESTIGACIÓN DE LOS CASOS**

- 6.4.1. La definición de caso sospechoso tiene fines operativos para la investigación a nivel local en situaciones de brote o epidemia, en donde se deberá buscar criterios de caso probable.
- 6.4.2. La investigación clínica epidemiológica se realizará dentro de las 48 horas de identificado el caso probable a través de la ficha de investigación clínico epidemiológica (Anexo 2), la cual debe ser llenada por el personal de salud que



**DIRECTIVA SANITARIA N° 037 - Minsa/DGE V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE CASOS EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE**

realiza la atención del caso y quien realiza la investigación del caso. La ficha debe ser enviada a la Unidad de Epidemiología al término del seguimiento o al alta hospitalaria.

- 6.4.3. Al inicio de un probable brote de dengue, debe tomarse muestra de sangre a los casos probables hasta confirmar el brote. Además, debe identificarse el serotipo circulante y determinar la cadena epidemiológica con los primeros casos.
- 6.4.4. Las oficinas de epidemiología o la que haga sus veces en la DISA, Diresa o GERESA deberán realizar las gestiones correspondientes para descartar o confirmar un brote de dengue en el menor tiempo posible.
- 6.4.5. En situaciones de brote, la notificación solo se realizará a través del formulario de notificación individual que se remitirá en forma diaria. Es obligatorio el llenado de las fichas de investigación clínico epidemiológica en los todos los establecimientos de salud.

## **6.5. DE LA EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEL DENGUE**

La Dirección General de Epidemiología así como la Oficina de Epidemiología de las DISAS o Diresas deben proponer acciones de prevención y control sobre la base de los resultados de la vigilancia epidemiológica, y realizar la evaluación y el análisis del comportamiento del dengue en el país.

## **VII. RESPONSABILIDADES**

### **7.1 NIVEL NACIONAL:**

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Epidemiología es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el Nivel regional; así como de brindar asistencia técnica y supervisar su cumplimiento

### **7.2. NIVEL REGIONAL:**

La Oficina de Epidemiología de la DISA, Diresa o GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria en su ámbito de jurisdicción, así como de su implementación, asistencia técnica y supervisión de su cumplimiento.

### **7.3. NIVEL LOCAL:**

Los directores o jefes de los establecimientos de salud (institutos, hospitales, centros y puestos de salud) y los directores de las Redes y Microrredes de Salud son los responsables de la implementación y aplicación de la presente Directiva Sanitaria.

## **VIII. DISPOSICIÓN FINAL**

La entrada en vigencia de la presente Directiva Sanitaria deja sin efecto la Directiva Sanitaria N° 064 "Procedimientos y lineamientos en la Vigilancia de Febriles y Casos Probables de Dengue en el Perú", aprobada mediante R.M. N°557-2005/MINSA.

## **IX. ANEXOS**

- Anexo 1: Registro semanal de notificación epidemiológica individual
- Anexo 2: Ficha de investigación clínico epidemiológico de dengue.
- Anexo 3: Diagnóstico de laboratorio en dengue.
- Anexo 4: Fluxograma de notificación de casos probables de dengue.



L. SUÁREZ O.







**Anexo 3: Diagnóstico de laboratorio en dengue****Procedimientos para la obtención y manejo de muestras:****Diagnóstico Viroológico: (Aislamiento viral y detección de genoma por técnicas moleculares)**

- Requieren de muestras de suero de pacientes con un tiempo menor a 6 días de iniciado los síntomas. En el caso de muestras de tejidos se obtendrán dentro de las primeras 24 hrs en el caso de dengue fallecido: Fragmentos enteros de riñón, bazo e hígado de tamaño aproximado cada uno de 2 cm<sup>3</sup> en formol al 10%.
- El tubo de obtención de muestras no debe contener ningún preservante.
- El envío de muestras del nivel local al Laboratorio de Referencia Regional debe ser en forma inmediata en cadena de frío (2 a 8 °C).
- La conservación óptima de las muestras debe ser de -20 a -70 °C. hasta su envío.
- El envío de muestras al INS será en cadena de frío, previa coordinación.

**Diagnóstico Serológico:**

- Requiere una primera muestra de suero de pacientes con tiempo de enfermedad mayor a 05 días y una segunda muestra después de 15 - 30 días de iniciado los síntomas.
- En caso que el paciente esté hospitalizado obtener la segunda muestra antes de su alta o antes de fallecer.
- Requiere de una muestra de suero del paciente con tiempo de enfermedad mayor a 5 días que evalúe la IgM.
- Si se sospecha reinfección podrá evaluarse el caso a través de muestras pareadas de IgG que registren la elevación del título de este anticuerpo. La segunda muestra deberá ser obtenida después de 15 – 30 días de iniciado los síntomas.
- La conservación óptima de las muestras debe ser en cadena de frío (2 a 8°C) hasta el Laboratorio de Referencia Regional.



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

