



Resolución Directoral

Lima 07 de marzo del 2024

VISTOS:

El Memorando N° 000272-2024-OEPLANEAMIENTO/HSR del 04 de marzo del 2024; el Informe N° 000011-2024-UPLANES/HSR del 04 de marzo del 2024; la Hoja de envío N° 000591-2024-OEPLANEAMIENTO/HSR del 04 de marzo del 2024, que contiene el Memorando N° 000082-2024-OEPIDEMIOLÓGIA/HSR del 04 de marzo del 2024; y el Informe N° 000079-2024-OAJ-HSR del 07 de marzo del 2024, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas; y su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otras;

Que, con Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N°046- MINSА/DGE-V.01, que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública, que



tiene por objeto contribuir a la prevención, control, eliminación o erradicación de las enfermedades y eventos de importancia para la salud pública, estableciendo la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública y definir las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 883-2014/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Acciones de Promoción de la Salud para la Prevención del Dengue a través del Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud", que tiene por objeto promover en la población de riesgo, la adopción de prácticas individuales, familiares y comunitarias; orientadas a la eliminación y tratamiento de potenciales criaderos, que disminuyan la probabilidad de un incremento de zancudos *Aedes aegypti*;



Que, a través de Resolución Ministerial N° 982-2016/MINSA, se aprueba la NTS N° 125- MINSA/2016/CDC-INS, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú, que tiene por finalidad contribuir a prevenir, controlar la transmisión del dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis y a mitigar el ingreso de estas enfermedades en escenarios donde no hay transmisión en el Perú, fortaleciendo las acciones de vigilancia epidemiológica y diagnóstico para la detección temprana de los arbovirus emergentes y reemergentes, así como el monitoreo de brotes y epidemias;



Que, con Resolución Ministerial N° 071-2017/MINSA, se aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú", que tiene por finalidad contribuir al adecuado manejo clínico de los casos de dengue en el Perú, y reducir la ocurrencia de formas graves y fallecimientos por estas causas, estableciendo pautas, procedimientos y criterios de enfermedad por virus dengue y la identificación temprana de la enfermedad, de manera especial en poblaciones de riesgo, en los diferentes niveles de atención de salud en el marco de la atención integral de salud.



Que, con Resolución Ministerial N° 082-2024/MINSA del 03 de febrero del 2024, se aprueba el Documento Técnico "Plan de Prevención y Control del Dengue 2024", que tiene por finalidad contribuir con la preservación de la salud de las personas y la reducción de la morbimortalidad producida por el dengue a nivel nacional, con énfasis en la población en riesgo durante el año 2024 en el Perú, para reducir la incidencia de casos y letalidad por dengue en la población a nivel nacional, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica e investigación oportuna de brotes de dengue a nivel nacional.



Que, según el Informe de Situación N° 8.- Situación Epidemiológica del dengue en las Américas –semana epidemiológica 07, actualizado al 28 de febrero del 2024, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 7 del 2024, se reportaron un total de 1,424,154 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 156 casos por 100.000 hab). Esta cifra representa un incremento de 226% en comparación al mismo periodo del 2023 y 316% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

Que, en ese marco la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental con Memorando N° 000082-2024-OEPIDEMIOLOGIA/HSR del 04 de marzo del 2024, remite a la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico el Plan de Acción y Respuesta para el Manejo y Control del Dengue en el Hospital Santa Rosa – 2024, para su evaluación, revisión y aprobación de la Unidad de Planes en el marco de las funciones establecidas en el artículo 8° del Capítulo III del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa, aprobado con Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA, ha emitido el Informe N° 000011-2024-UPLANES/HSR del 04 de marzo del 2024, opinando favorablemente para la aprobación del Plan de Acción y Respuesta para el Manejo y Control del Dengue en el Hospital Santa Rosa – 2024;

Que, el Plan de Acción y Respuesta para el Manejo y Control del Dengue en el Hospital Santa Rosa – 2024, tiene por finalidad contribuir a la mitigación de la epidemia por Dengue a nivel institucional mediante la organización de la capacidad de respuesta del Hospital Santa Rosa y contribuir a la reducción de la morbilidad por Dengue mediante actividades de prevención y manejo de casos;

Que, atendiendo a los informes técnicos y los fundamentos de la presente resolución, resulta pertinente que se apruebe el Plan de Acción y Respuesta para el Manejo y Control del Dengue en el Hospital Santa Rosa -2024, solicitado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental;



Resolución Directoral

Con el visto bueno de la Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico; la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa;

En uso de las facultades conferidas en el literal e) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el "Plan de Acción y Respuesta para el Manejo y Control del Dengue en el Hospital Santa Rosa - 2024", que consta de treinta y siete (37) folios, el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la ejecución, monitoreo y seguimiento del "Plan de Acción y Respuesta para el Manejo y Control del Dengue en el Hospital Santa Rosa – 2024", aprobado mediante el artículo primero de la presente resolución.

Artículo 3°.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en el Portal Web del Hospital Santa Rosa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE,



M.C. RAÚL NALVARTE TAMBINI
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP. 020306 RNE. 012400

RNT/SDV/FCM/epm.

Distribución

- () Dirección General
- () Dirección Ejecutiva de Administración.
- () Dirección Ejecutiva de Planeamiento estratégico
- () Oficina de Epidemiología..
- () Asesoría Jurídica.
- () Archivo.





**HOSPITAL
SANTA ROSA**
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA

2024

M.C. Raúl Nalvarte Tambini
Director General (e)

Econ. Ana Erika Chinen Yara
*Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva
de Planeamiento Estratégico*

M.C. Salomón Durand Velazco
*Jefe de la Oficina de Epidemiología y
Salud Ambiental*

M.C. Roger Sernaque Mechato
Jefe del Departamento de Medicina

Revisión y Asistencia Técnica

*Unidad de Vigilancia Epidemiológica –
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental*

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. FINALIDAD.....	5
III. OBJETIVO.....	5
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
V. BASE LEGAL	5
VI. CONTENIDO.....	6
6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales - Definiciones Operativas	6
6.2. Análisis de Situación de Salud	7
6.3. Articulación Estratégica.....	17
6.4. Actividades	19
6.5. Presupuesto.....	18
6.6. Acciones de Supervisión, Monitoreo y Evaluación	19
6.7. Responsabilidades.....	24
VII. ANEXOS.....	25
VIII. BIBLIOGRAFIA.....	33

I. INTRODUCCIÓN

El dengue, es una enfermedad viral transmitida por vector, producida por un arbovirus del género Flavivirus, de los que existen cuatro serotipos reconocidos: 1, 2, 3 y 4, todos pueden producir la enfermedad, se encuentra presente en más de 100 países y más de dos billones y medio de personas están en riesgo de adquirir esta infección en el mundo. La enfermedad es endémica en el Sudeste Asiático y Pacífico Occidental, las Américas, África y Mediterráneo Oriental.

Representa en la actualidad la mayor problemática de salud pública en el mundo. La mayor velocidad con la que se transportan hoy en día las personas, desde y hacia zonas endémicas, ha venido contribuyendo al aumento explosivo de esta enfermedad. En América Latina se han presentado alrededor de 4 millones de casos durante la última década y, circulado los cuatro serotipos del virus del dengue, lo que da como resultado enfrentar decenas de miles de casos de dengue grave según la clasificación actual. En el año 2019, se registraron mayor número de casos de dengue en la semana 14, según la OPS. El año 2022, inició con una transmisión intensa de dengue, alcanzando su máximo punto en la semana 16, cuando la mayoría de los países comenzaron a imponer medidas de distanciamiento social y encierro debido al COVID-19, debido a esto comenzó a disminuir la transmisión del dengue.

En el año 2022 mayor número de casos de dengue en la Región lo han reportado los siguientes países: Brasil con 1,476, 486 casos (91.5%), Perú con 50,137 casos (3.1%), Colombia con 23, 282 casos (1.4%), Nicaragua con 16, 496 casos (1.0%), Ecuador con 9,057 casos (0.6%).

En nuestro país los casos de dengue y otras arbovirosis muestran un comportamiento estacional, aumentando en épocas de temporadas de lluvia en los departamentos de la selva y en la estación de verano en los departamentos de la costa. En los últimos años la notificación de casos de dengue ha sido fluctuante, notificándose 15290 casos en el año 2019, en el año 2020 se notificaron 46749 casos y 86 defunciones, en el año 2021 se han notificado 49274 casos y 39 fallecidos. En el año 2022 se notificaron 50322 casos y 63 fallecidos. En el año 2023, se notificaron 273684 casos de dengue, de los cuales el 84,8% (232099) fueron confirmados y 15.2% (41585) probables. La incidencia acumulada nacional (IA), fue de 808,9 casos por 100 mil habitantes. Según las formas clínicas, el 88,5% (242118) fueron dengue sin signos de alarma; 11,1% (30512) dengue con signos de alarma y 0,4% (,054) dengue grave. Asimismo, se registraron 442 defunciones confirmadas.

En lo que va del año, se ha reportado un incremento sostenido de casos de dengue a nivel nacional del 97.88%, en comparación al mismo periodo del año 2023. La incidencia acumulada (IA), es de 73,23 casos por 100 mil habitantes a nivel nacional, de los cuales 11 departamentos superan la IA nacional, siendo estos: Tumbes, Ica, Madre de Dios, Áncash, Piura, La Libertad, San Martín, Loreto, Lambayeque, Ucayali y Amazonas; por tal motivo el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades- CDC emite la alerta N° 006-2024.

En tal sentido es de vital importancia considerar las acciones de contención necesarias para el manejo oportuno de los casos de Dengue y mitigar los daños, considerando que, en el Hospital Santa Rosa a la semana 8 fecha se han notificado 25 casos de los cuales 8 son confirmados.

El presente Plan de acción y respuesta para el manejo y control del Dengue del Hospital Santa Rosa tiene finalidad de contribuir en la reducción de la morbi – mortalidad frente a esta arbovirosis.

II. FINALIDAD

Contribuir a la mitigación de la epidemia por Dengue a nivel institucional mediante la organización de la capacidad de respuesta en el Hospital Santa Rosa.

III. OBJETIVO

3.1. Objetivo General:

Mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por Dengue mediante actividades de prevención y manejo de casos en el Hospital Santa Rosa.

3.2. Objetivos Específicos:

- Fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y estandarizar los procedimientos de investigación y monitoreo de brotes y conglomerados de casos de Dengue.
- Brindar y organizar la atención de los pacientes en la demanda de la atención por casos de Dengue en la consulta externa, hospitalización y emergencia en el Hospital Santa Rosa.
- Desplegar actividades de sensibilización y promoción a los usuarios de los servicios de salud del Hospital Santa Rosa para prevenir el Dengue.
- Desarrollar acciones de vigilancia, prevención y control del vector, para identificar la presencia del *Aedes aegypti* en el Hospital Santa Rosa y anexos.
- Actualizar y sensibilizar al personal de salud en el diagnóstico precoz y manejo clínico terapéutico de los casos de Dengue.
- Optimizar los servicios de salud en recursos humanos, disponibilidad de camas y medicamentos e insumos para la detección y atención de casos de Dengue en el Hospital Santa Rosa.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es de aplicación local, considerando todas la UPSS, del Hospital Santa Rosa para enfrentar la epidemia del Dengue y es de cumplimiento obligatorio en el Hospital Santa Rosa.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, aprueba la ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 658-2010/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 037-MINSA/DGE-V.01 "Directiva para la Notificación de Casos en la Vigilancia Epidemiológica de Dengue".
- Resolución Ministerial N° 071-2017/MINSA. Aprueba la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú".
- Alerta Epidemiológica Incremento Sostenido de Casos de Dengue. Perú: (AE-CDC N°002-2024).

VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

6.1.1. Definiciones Operativas:

- **Caso autóctono:** Es todo caso notificado cuyo lugar probable de infección sea la ciudad de Lima.
- **Caso Importado:** Es todo caso cuyo lugar probable de infección sea fuera de la ciudad de Lima.
- **Muerte por dengue:** Es el caso confirmado por laboratorio que fallece por dicha enfermedad.
- **Serotipo:** Los virus del dengue han sido agrupados en cuatro serotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo (homólogo), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos, la cual puede durar varios meses. Los cuatro son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir hasta la muerte.
- **Transmisión:** Se produce por la picadura de un zancudo (*Aedes aegypti*), estos zancudos pican durante todo el día, preferentemente al comenzar la mañana y en el inicio de la noche. No hay transmisión de persona a persona, ni a través de las fuentes de agua.
- **Periodo de Transmisibilidad:** Los enfermos (personas) suelen infectar a los "Zancudos" desde el día anterior hasta el final del periodo febril, en promedio 5 días, el mosquito se torna infectante de 8 a 12 días después de alimentarse con sangre y así continua durante toda su vida (45 días).
- **Periodo de incubación:** El periodo de incubación se describe entre 3 y 14 días, con una media aproximadamente de entre 5 a 7 días, todos los grupos de humanos sin distinción de color, raza y sexo pueden igualmente ser afectados por dengue, dependiendo de la exposición al vector. Las personas y los "zancudos" *Aedes Aegypti* son reservorios del virus dengue.
- **Transmisión viral del dengue:** El virus del dengue persiste en la naturaleza mediante un ciclo de transmisión hombre- *Aedes aegypti*-hombre, luego de una ingestión de sangre infectante, es decir de una persona en etapa de viremia, el mosquito puede transmitir el agente después de un periodo de incubación intrínseca.
- **Caso probable de dengue sin signos de alarma:** Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución que estuvo dentro de los últimos 14 días en área con transmisión de dengue o se encuentre infectada por *Aedes aegypti*, y que además por lo menos dos de los siguientes criterios: artralgia, mialgia, cefalea, dolor ocular o retro-ocular, dolor lumbar, erupción cutánea (Rash) y no evidencia ningún signo de alarma, náuseas, vómitos.
- **Caso probable de dengue con signos de alarma:** Todo caso probable con uno o más de los siguientes signos de alarma: Dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, dolor torácico o disnea, derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes, sangrado de mucosas, decaimiento excesivo o lipotimia, estado mental alterado(somnolencia o inquietud, irritabilidad o convulsión), ictericia, incremento brusco de

hematocrito, asociado a disminución de plaquetas, ascitis, derrame pleural/pericardio.

- **Caso probable de dengue grave:** Todo caso probable de dengue con signos de alarma, en quien se detecta por lo menos uno de los siguientes hallazgos: Signos de choque hipovolémico, síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma, sangrado grave, según criterio clínico, afectación grave de órganos(encefalitis, hepatitis, miocarditis), detectado por presión arterial disminuida para la edad, presión diferencial <20 mmHg., pulso rápido y débil(pulso filiforme) con frialdad de extremidades o cianosis.
- **Caso de dengue confirmado por laboratorio:** Todo caso probable de dengue que tenga resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas: Aislamiento de virus dengue, RT-PCR positivo, detección de antígeno NS1, detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra, evidencia de seroconversión de IgM en muestras pareadas.
- **Caso de dengue confirmado 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 procede de área endémica o no endémica, en una situación de brote.
- **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 muestra 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.
- **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 1.2.4.1 y tiene un diagnóstico confirmado de otras enfermedades.

6.1.1. Contenido Técnico Operacional:

MARCO CONCEPTUAL DEL DENGUE

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. (ANEXO N°1)

Después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases:

- I. Fase febril
- II. Fase Crítica
- III. Fase de Recuperación

Con la defervescencia los pacientes pueden mejorar o empeorar (ANEXO N°2):

- 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.

I. FASE 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. Estas pacientes serán consideradas 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 Rx 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.

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.

II. FASE CRÍTICA

Se caracteriza por la extravasación de plasma (escape de líquidos desde el espacio intravascular 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 distress 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.

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:

1. Dolor abdominal continuo e intenso.
2. Vómitos persistentes.
3. Derrames serosos en peritoneo, pleura o/y pericardio; detectados clínicamente y/o por ecografía, rayos X de tórax.
4. Sangrados de mucosas.
5. Somnolencia o irritabilidad.
6. Hepatomegalia mayor de 2 cm.
7. 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) ± distress respiratorio.
- Sangrado severo.
- Daño severo de órganos; el período de escape de plasma, clínicamente severo, usualmente dura de 24 a 48 horas.

Presentaciones poco usuales de la Fiebre de Dengue:

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

III. FASE 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 6º y 9º día que, con frecuencia, afecta las palmas de las manos y las plantas de los pies, asociado a un intenso prurito.

DECISIONES MANEJO- TRATAMIENTO CLÍNICO

Se debe adoptar las siguientes medidas inmediatas:

1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para la **detección precoz y atención oportuna de casos de dengue**, según la Resolución Ministerial N° 658/2010/MINSA, que apruebe la directiva sanitaria 037-MINSA-DGE-V.01 para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de dengue.
2. Realizar la **Notificación inmediata** (dentro de las 24 horas conocido el caso) e **investigación epidemiológica** en:
 - a. Todo incremento de febriles.
 - b. Todo incremento en la atención de casos probables de dengue.
 - c. Todo caso probable o confirmado de dengue grave.
 - d. Cualquier caso probable o confirmado de dengue en zonas sin antecedentes de transmisión.
 - e. Toda defunción probable o confirmada de dengue.El cumplimiento estará bajo responsabilidad.
3. Fortalecer la **vigilancia de Febriles** mediante el acompañamiento y asistencia técnica de los niveles inmediatos superiores impulsando el análisis local de la información y la investigación de conglomerados de febriles para la detección de casos.
4. **Garantizar la toma de muestras** de suero en los 5 días de inicio del cuadro febril con la finalidad de **identificar los virus circulantes** en aquellas áreas o brotes en los cuales no se conoce el serotipo circulante.
5. **Garantizar la capacitación del personal de salud** para la detección de signos de alarma, detección de formas graves de dengue, seguimiento y manejo de casos en todos los grupos de edad, según severidad.
6. **Fortalecer la organización e implementación de acciones de vigilancia y control de Aedes aegypti** en nuestro hospital.

En dependencia de las manifestaciones clínicas y otras circunstancias, el paciente puede (ANEXO N°3):

1. Ser enviado a su casa – Grupo A.
2. Ser hospitalizado – Grupo B.
3. Requerir tratamiento de emergencia – Grupo C.

CRITERIOS DE ALTA

- Ausencia de fiebre por 48 horas.
- Mejoría clínica manifiesta (bienestar general, apetito, hemodinámica estable, buena diuresis, no distrés respiratorio).

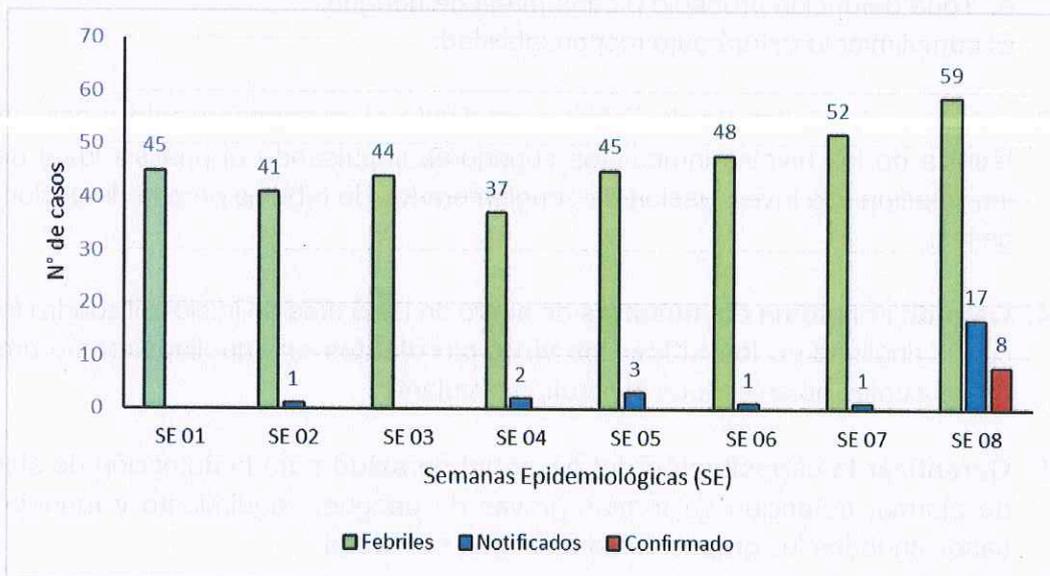
- Normalización o mejoría de los exámenes de laboratorio: tendencia al aumento de plaquetas (usualmente precedido por el aumento de leucocitos), Hematocrito estable.

6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL DENGUE

6.2.1. ANÁLISIS DEL DENGUE EN POBLACIÓN OBJETIVO:

En el Hospital Santa Rosa a partir de la semana epidemiológica N°5 se observa un incremento de los febriles y con ello la notificación de casos de dengue, para la semana N°8, se notificaron 17 casos probables de los cuales se confirman 8 casos con 6 probables, así también hay un incremento en los febriles del 31% con respecto a la semana N°5. Cabe mencionar que al ser Hospital de referencia se reciben pacientes de todos los distritos y departamentos y el total de notificados son 25 casos en lo que va del año.

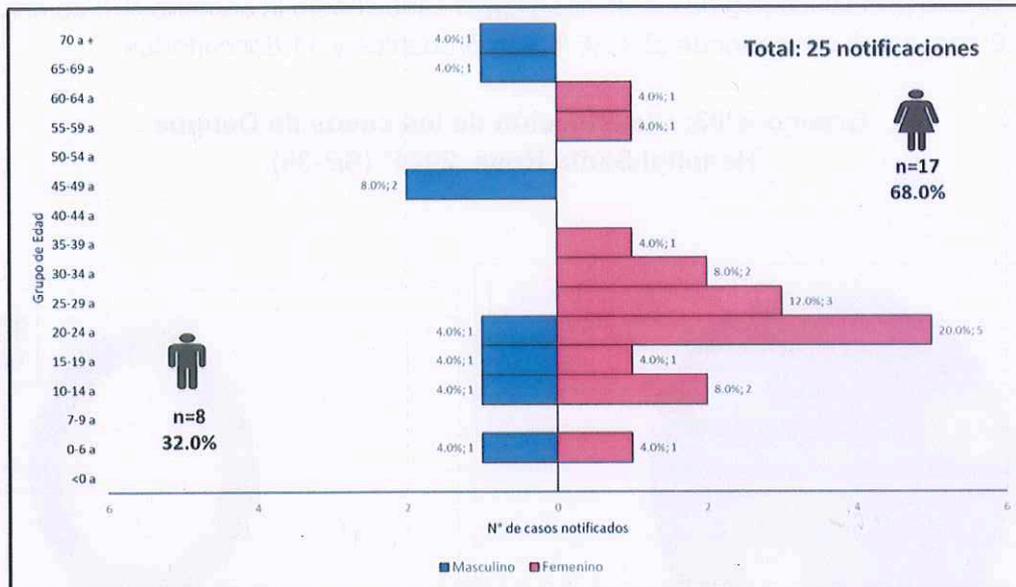
Gráfico N° 01: Comportamiento semanal de casos febriles vs casos confirmados, descartados y probables de Dengue. Hospital Santa Rosa.2024*



SE 08 . 24 febrero 2024. Fuente: Hospital Santa Rosa-OEI-OEySA. Emergencia.2024

La distribución de los casos según sexo y grupo etario, de los 25 casos de dengue notificados, el 68% corresponde a las mujeres y el 32% a los varones, por grupo etario, el 32% corresponde al grupo de 24-29 años para mujeres y 8% para el grupo etario de 45-49 años en varones.

Gráfico N° 02. Distribución de las notificaciones de los casos de Dengue según sexo. Hospital Santa Rosa. 2024* (SE-08).



SE 08 . 24 febrero 2024. Fuente: Hospital Santa Rosa-OEI-OEySA. Emergencia.2024

Según la distribución del lugar probable de infección el 100% son importados que significa que vienen de zonas que no corresponden a la jurisdicción.

Tabla N° 01: Distribución de los casos probables y confirmados según lugar probable de infección. Hospital Santa Rosa. 2024* (SE-08).

N°	Lugar de Probable Infección	Diagnóstico	
		Confirmado	Probable
1	Chepen	2	0
2	Ate	1	0
3	Comas	1	0
4	Huarmey	1	0
5	Los Olivos	1	0
6	Chicama	1	0
7	San Martín de Porres	1	0
8	Breña	0	1
9	Ica	0	1
10	La Victoria	0	1
11	Pucusana	0	1
12	Pueblo Nuevo	0	1
TOTAL		8	5

SE 08 . 24 febrero 2024. Fuente: Hospital Santa Rosa-OEI-OEySA. Emergencia.2024

Según la clasificación de los 25 casos notificados hasta la semana N°8 se confirman 8 casos que corresponde al 32%, 6 son probables y 11 descartados.

Gráfico N°03: Clasificación de los casos de Dengue Hospital Santa Rosa. 2024* (SE-08).



*SE 08 . 24 febrero 2024. Fuente: Hospital Santa Rosa-OEI-OEYSA. Emergencia.2024

6.2.2. CAUSAS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Se conoce que la proliferación del *Aedes aegypti*, vector del dengue, es favorecida por distintos determinantes, tales como el cambio climático, las condiciones de vida precarias, la falta de acceso, el agua potable y de tratamiento de aguas residuales, la urbanización descontrolada, entre otros. Bajo ese contexto, al analizar los indicadores de acceso a las redes de agua y saneamiento en las provincias, aún encontramos ciertas brechas.

6.2.3. ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

El único método para controlar o prevenir la transmisión del virus del dengue consiste en la lucha contra el *Aedes aegypti*. Este control de los vectores debe estar basado en la gestión del medio-ambiente y los métodos químicos. La eliminación adecuada de los residuos sólidos y la mejora de las prácticas de almacenamiento de agua, entre ellas la cobertura de los envases para evitar que los mosquitos hembras pongan sus huevos, son medidas que deben fomentarse en los programas comunitarios.

Para ello, es imprescindible la educación, la promoción y la participación comunitaria en la lucha contra el vector, que no es solo una tarea del sector salud. Las medidas de control vectorial dependen del contexto en el que se desarrolla el vector, así, en las zonas como Lima, donde no hay lluvias de la magnitud de nuestra Amazonía, es importante evitar la proliferación de larvas en recipientes de agua para uso en zonas periféricas, procurando que los tanques bajos y otros recipientes estén cubiertos adecuadamente para evitar que los mosquitos hembras ovipositen en ellos, este control incluye el uso de larvicidas con el temephos, debiendo contar con el convencimiento y la aceptación de la población.

El Hospital Santa Rosa, es un hospital estratégico en la asistencia sanitaria para una demanda de casos febriles sobre todo con casos autóctonos de dengue procedente de los diferentes distritos. El equipamiento y suministros cubren requerimientos cotidianos y existen limitadas reservas. Los recursos humanos médicos tienen conocimiento acerca del diagnóstico, manejo y nueva clasificación del dengue.

El dengue puede comportarse clínicamente como un síndrome febril indiferenciado de evolución benigna, o agravarse y evolucionar a shock con alta mortalidad cuando la hemodinamia no es resuelta.

El Hospital Santa Rosa viene realizando las coordinaciones con DIRIS y MINSA según sea necesario, brindará las atenciones de la incidencia del dengue - diagnóstico y tratamiento, en el marco del Sistema de Redes Integradas de Salud.

6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PLAN ESPECÍFICO

MATRIZ N° 2.2. MATRIZ DE PROGRAMACION DE ACCIONES PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO

DEPENDENCIA: SERVICIOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA	
MARCO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO
	Oei.01. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población; con énfasis en las Prioridades Nacionales
	ACCIÓN ESTRATÉGICA
	AEI.01.10. Identificación; notificación y control de brotes; epidemias y otros eventos de importancia de salud pública; oportunos.
MARCO OPERATIVO	OBJETIVO GENERAL
	Mejorar la capacidad de respuesta de los Servicios de Salud y contribuir a la reducción de la morbilidad del Dengue mediante actividades de prevención y manejo de casos en el Hospital Santa Rosa.

ARTICULACIÓN PRESUPUESTAL Y OPERATIVA																				
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1: Mejorar la detección, manejo y seguimiento de casos de Dengue, con notificación oportuna, en el contexto de la emergencia sanitaria.										CRONOGRAMA 2024										
CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	META O SECUENCIA FUNCIONAL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL Y	ACTIVIDAD OPERATIVA	RESPONSABLE	SUB ACT-OPER	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	ACCIÓN OPERATIVA	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DIC
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	127	5001286-VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO	AO100014 501654 Acciones en Vigilancia Epidemiológica Activa	Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes/ Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Vigilancia epidemiológica (Notificación, Investigación y seguimiento) de los casos probables de Dengue	Informe	1	Notificación oportuna de casos probables de Dengue Gestionar la digitalización de la ficha clínica epidemiológica Control de calidad de la información consignada en la ficha clínico Epidemiológica Clasificación final de los casos probables de Dengue Información diaria al equipo de telemedicina Seguimiento diario y entrega de los resultados a las UPSS y Estrategia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

PREVENCIÓN Y CONTROL DE METAXENICAS Y ZONOSIS	O DE ENFERMEDADES METAXENICAS	ENFERMEDADES METAXENICAS	Dengue Grave	Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	signos de Alarma, que reciben atención y tratamiento de urgencia en Unidad de Cuidados Intensivos.	Se brinda atención médica y tratamiento de urgencia a paciente con diagnóstico de dengue con signos de alarma en la UPSS de Cuidados Críticos.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
						Se les brinda tratamiento a pacientes con diagnóstico de Dengue en la Unidad de Cuidados Críticos.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
						Médico tratante, brinda el alta hospitalaria según criterios establecidos de la Unidad de Cuidados Críticos.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3: Desplegar actividades de sensibilización y promoción a los usuarios de los servicios de salud del Hospital Santa Rosa para prevenir el Dengue.

ARTICULACIÓN PRESUPUESTAL Y OPERATIVA											CRONOGRAMA 2024											
CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRO DUCT O	META O SECUENC IA FUNCION AL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	RESPONS ABLE	SUB_ACT- OPER	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	ACCIÓN OPERATIVA	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C		
9001- ACCIONES CENTRALES	39999 SIN PRO DUCT O	153	5000003. GESTION ADMINISTRATIVA (Finalidad: 0082610.ACCIONES DE COMUNICACIONE S E IMAGEN INSTITUCIONAL)	Acciones en Comunicación Social	Oficina de Comunicaciones - Unidad de Comunicación Social	Acciones de sensibilización y promoción para prevención del Dengue	Informe	1	Difusión a través de medios masivos, emisoras locales y material informativo. Emisión de Notas de Prensa periódicas para la difusión de actividades preventivo promocionales. Emisión de spots en emisoras radiales y difusión visual en los televisores de los servicios del Hospital Santa Rosa.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 4: Desarrollar acciones de vigilancia, prevención y control del vector, para evitar la presencia del Aedes aegypti en el Hospital Santa Rosa y anexos.

ARTICULACIÓN PRESUPUESTAL Y OPERATIVA										CRONOGRAMA 2023											
CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRO DUCTO	META O SECUENCIA FUNCIONAL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	RESPONSABLE	SUB-ACT-OPER	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	ACCIÓN OPERATIVA	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999 SIN PRODUCTO	154	5001285.VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE	Acciones de Vigilancia, Prevención y Control del vector del Dengue	Oficina de Epidemiología - Unidad de Salud Ambiental	Acciones de Vigilancia para evitar la presencia del Aedes aegypti en el Hospital Santa Rosa	Informe	1	Organizar y monitorear la vigilancia y control en las áreas intra y periférica del Hospital Santa Rosa. Asistencia técnica al personal operativo para el desarrollo de las actividades de vigilancia y control del vector del dengue. Inspección y evaluación sanitaria con los responsables de las Oficinas de Epidemiología y Salud Ambiental para determinar las condiciones sanitarias que favorecerían la instalación del Aedes aegypti. Supervisión y evaluación de las actividades de vigilancia y control que realizan las Instituciones Hospitalarias, a través de una vigilancia pasiva por ovitrampas, determinando coberturas y desempeño de los equipos de campo. Implementar la vigilancia entomológica activa en el Hospital Santa Rosa y Local Anexo a través del personal técnico de la Unidad de Salud Ambiental.	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 4: Desarrollar acciones de vigilancia, prevención y control del vector, para evitar la presencia del Aedes aegypti en el Hospital Santa Rosa y anexos.

ARTICULACIÓN PRESUPUESTAL Y OPERATIVA											CRONOGRAMA 2023										
CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	META O SECUENCIA FUNCIONAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	RESPOSABLE	SUB-ACT-OPER	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	ACCIÓN OPERATIVA	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DIC		
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	154	Acciones de Vigilancia, Prevención y Control del vector del Dengue	Oficina de Epidemiología - Unidad de Salud Ambiental	Acciones de control del vector para evitar la presencia del Aedes aegypti en el Hospital Santa Rosa	Informe	1	Detectar oportunamente lugares de riesgo sanitario para la presencia de Aedes Aegypti. Instalación de 03 Insectocutores eléctricos con luz LED UV para el control de insectos voladores ubicados en el patio de la amistad, hall de emergencia y hall del 4 piso. Realizar las actividades de control vectorial integrado en el Hospital Santa Rosa y Local Anexo. Comunicar periódicamente y de manera oportuna los avances y hallazgos en las actividades de vigilancia y control entomológico a DIRIS Lima Centro	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 5: Actualizar y sensibilizar al personal de salud en el diagnóstico precoz y manejo clínico terapéutico de los casos de Dengue.

ARTICULACIÓN PRESUPUESTAL Y OPERATIVA										CRONOGRAMA 2023											
CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	META O SECUENCIA FUNCIONAL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	RESPONSABLE	SUB-ACT-OPER	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	ACCIÓN OPERATIVA	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DIC	
0017. PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE METAXENICAS Y ZOONOSIS	3043983. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	29	5000093. EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	4398304 - Detección Y Diagnóstico De Caso Probable De Dengue/ 4398305 - Atención Casos De Dengue Sin Signos De Alarma/4398306 - Atención Y Tratamiento De Casos De Dengue Con Signos De Alarma/ 4398307 - Atención Y Tratamiento De Casos De Dengue Grave	Coordinador el Programa Presupuestal 0017 y Comité de Gestión del Hospital Santa Rosa	Realizar acciones de sensibilización y actualización al personal de salud que trabaja en el Hospital de Santa Rosa de la atención de pacientes con Dengue.	Informe	1	Realizar reuniones de coordinación con el comité de gestión para organizar los cronogramas de actualización y sensibilización al personal de salud de los servicios del Hospital.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
									Realizar la sensibilización y actualización de la guía de Dengue, considerando los grupos y criterios de atención.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 6: Optimizar los servicios de salud en recursos humanos, disponibilidad de camas y medicamentos e insumos para la detección y atención de casos de Dengue en el Hospital Santa Rosa.

ARTICULACIÓN PRESUPUESTAL Y OPERATIVA CRONOGRAMA 2023																				
CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	META O SECUENCIA FUNCIONAL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	RESPONSABLE	SUB_ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD ADMINISTRATIVA MEDICINA	METAS FÍSICAS	ACCIÓN OPERATIVA	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
0017. PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE METAXENICAS Y ZOONOSIS	3043983. DIAGNÓSTICO O Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	29	5000093. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA O Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	4398304 - Detección Y Diagnóstico De Caso Probable De Dengue/ 4398305 - Atención Casos De Dengue Sin Signos De Alarma/4398306 - Atención Y Tratamiento De Casos De Dengue Con Signos De Alarma/ 4398307 - Atención Y Tratamiento De Casos De Dengue Grave	Coordinador el Programa Presupuestal 0017 - Comité de Gestión del Hospital Santa Rosa	Realizar acciones administrativas con el Comité de Gestión para optimizar recursos en la detección y atención de casos de Dengue		1	Realizar reuniones de coordinación con el comité de gestión para la optimización de recursos humanos para la atención hospitalaria en casos de Dengue, Realizar reuniones de coordinación con el comité de gestión para la disponibilidad de camas en los servicios de la UPSS de hospitalización y cuidados Críticos. Realizar el monitoreo del stock medicamentos, insumos, dispositivos médicos e insumos de laboratorio para la detección y atención de los pacientes con Dengue. Realizar los requerimientos de medicamentos, insumos, dispositivos médicos e insumos de laboratorio para la detección y atención de los pacientes con Dengue. Monitoreo de los procesos administrativos para la adquisición de medicamentos, insumos, dispositivos médicos e insumos de laboratorio para la detección y atención de los pacientes con Dengue.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

6.4. RECURSOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN EN EL HOSPITAL
- PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

a) REQUERIMIENTO DE BIENES:

N°	CLASIFICADOR	CODIGO SIGA	DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS INSUMOS Y/O MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	2.3.15.1.2	711100030001	CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO CON PUNTA FINA DE METAL	UNIDAD	6	S/. 2.00	S/. 12.00
2	2.3.15.1.2	716000010022	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA COLOR AZUL	UNIDAD	6	S/. 3.18	S/. 19.08
3	2.3.15.1.2	337500070005	RAQUETA ELECTRICA MATA ZANCUDOS	UNIDAD	10	S/. 39.00	S/. 390.00
4	2.3.15.1.2	337500070405	FORMATOS PARA NOTIFICACION DE CASOS – FICHAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS AUTOCOPIABLE	MILLAR	5	S/. 140.00	S/. 700.00
5	2.3.15.1.2	358600092110	PRUEBA RÁPIDA PARA DETECCIÓN DE DENGUE	UNIDAD	300	S/. 100.00	S/. 30,000.00
6	2.3.15.1.2	470300150222	LÁMINA PARA PORTAFOLIO EN BANNER	UNIDAD	10	S/. 200.00	S/. 2,000.00
7	2.3.18.1.2	580200460011	PARACETAMOL 500 mg TAB	UNIDAD	1000	S/. 0.02	S/. 20.00
8	2.3.18.1.2	580200460006	PARACETAMOL 120 mg/5 mL JBE 60 mL	UNIDAD	500	S/. 1.25	S/. 625.00
9			PERSONAL (5 TECNICOS, 5 ENFERMERAS, 5 MEDICOS) x TRES MESES PARA LA UVICLIN	CONTRATO	15 CONTRATOS	S/. 185,000.000	S/. 185,000.00
10	2.3.199.199	337500060050	Mosquiteros	UNIDAD	100	S/.30.00	S/.3,000.00
MONTO TOTAL							S/. 221,766.08

b) PRESUPUESTO TOTAL

El plan en mención será financiado por siguientes cadenas presupuestales:

- 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS- 39999999 SIN PRODUCTO- 5001286- VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO- Meta o secuencia funcional 127

- 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS- 3999999 SIN PRODUCTO- 5001285- VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO- Meta o secuencia funcional 154
- 0017 PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE METAXÉNICAS Y ZOONOSIS – 3043983 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS- 5000093EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS – Meta o secuencia Funcional 029.
- 9001 ACCIONES CENTRALES – 3999999 sin producto – 5000003. GESTIÓN ADMINISTRATIVA (FINALIDAD: 0082610 ACCIONES DE COMUNICACIONES E IMAGEN INSTITUCIONAL)- Meta o secuencia funcional 153

6.7. DISPOSICIONES GENERALES

- Implementación de la unidad de vigilancia clínica UVICLIN, se contará con un máximo de 10 camas ubicadas en el 4to piso para el ingreso de pacientes confirmados o sospechosos de dengue que presenten signos de alarma o condiciones de riesgo, con autorización del jefe de guardia, la unidad contará con un equipo contratado mínimo de Médico, enfermero y técnico de enfermería en número que permita la atención 24 horas 7 días de la semana.
- El Departamento de anatomía patológica y patología clínica gestionará la adquisición de 400 unidades de pruebas rápidas para el diagnóstico oportuno del Dengue.
- El Departamento de Farmacia gestionará la adquisición de 100 unidades de mosquiteros para su uso en la hospitalización de los pacientes, así como los medicamentos e insumos implicados en la atención del paciente dengue.
- Para el Telemonitoreo, la Of. De Epidemiología y Salud Ambiental, remitirá diariamente el listado de pacientes con diagnóstico de dengue probable confirmado o descartado a la Unidad Funcional de telesalud para conocimiento y programación del telemonitoreo diario cuyos resultados serán remitidos a la Of. De epidemiología y Salud ambiental al día siguiente en caso de confirmarse una buena evolución y dará de alta según lo establecido en la normatividad vigente.
En caso de identificar signos o síntomas de empeoramiento o de gravedad se hará la coordinación para la evaluación por emergencia y su hospitalización.

6.8. RESPONSABILIDADES

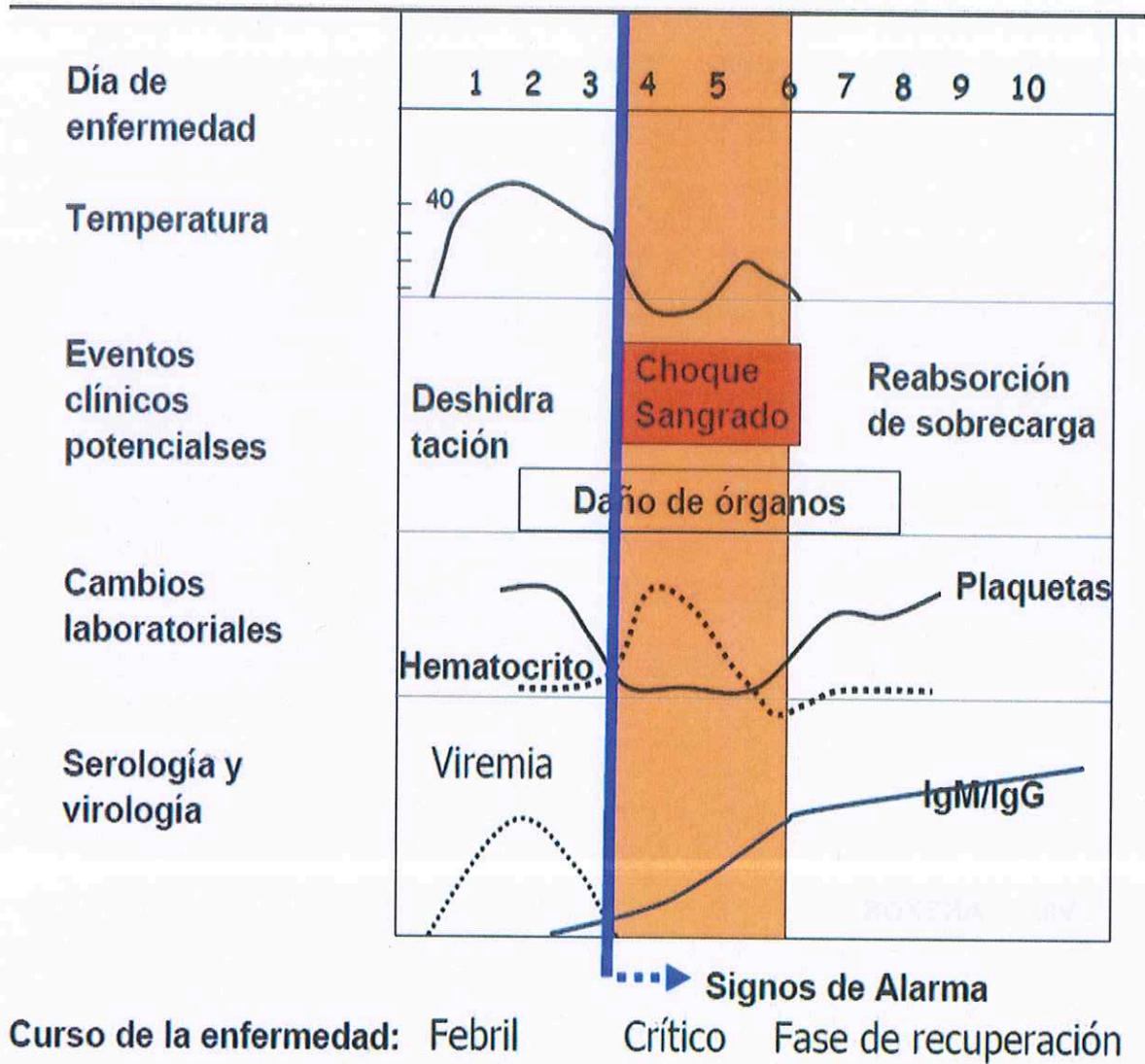
Son responsables de cumplir y hacer cumplir el presente plan todos los Directores y Jefes de los Departamentos y Servicios del Hospital Santa Rosa:

- Dirección General
- Sub Dirección General
- Coordinador del Programa Presupuestal de Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis
- Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Director de la Oficina Ejecutiva de Administración.
- Jefe del Departamento de Medicina
- Jefe del Departamento de Pediatría
- Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- Jefe del Departamento de Gineco - Obstetricia
- Jefe del Departamento de Laboratorio y Anatomía Patológica
- Jefe del Departamento de Farmacia
- Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

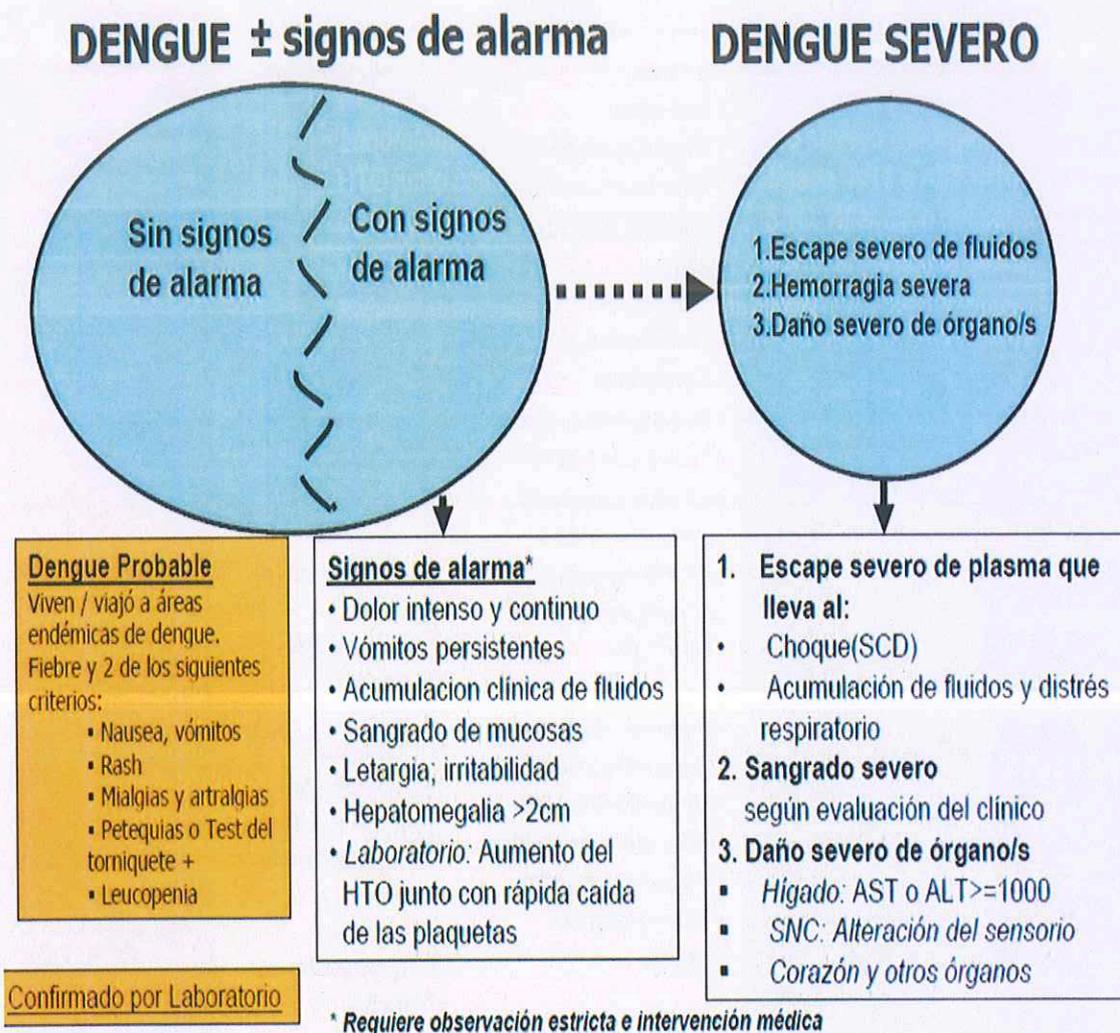


VII. ANEXOS

ANEXO 1: Etapas de evaluación del dengue



Anexo 02: Esquema de la clasificación de dengue



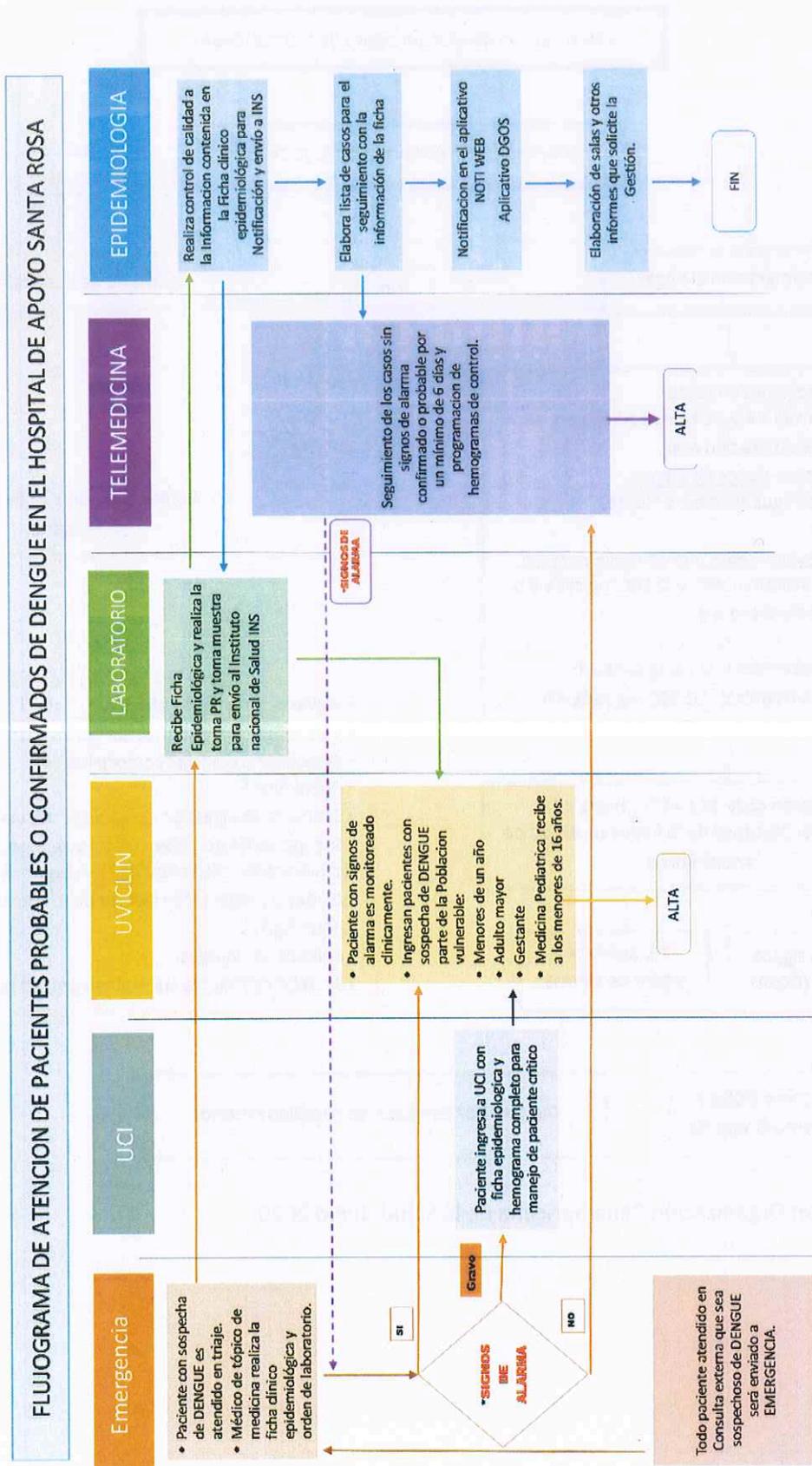
Fuente: Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la atención de casos de Dengue en el Perú. 2017

ANEXO 3: GRUPOS DE INTERVENCIÓN

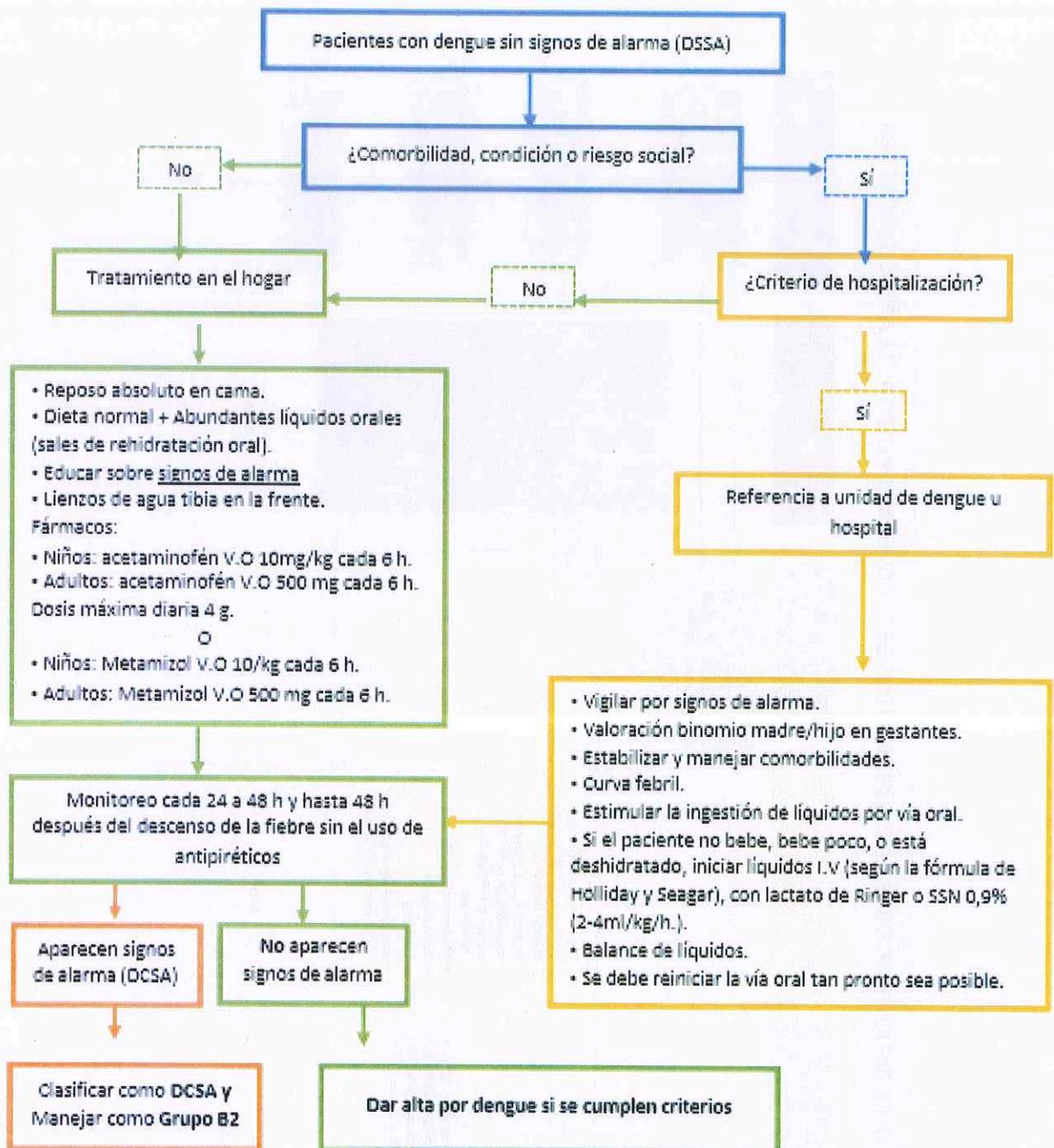
	Grupo A	Grupo B1	Grupo B2	Grupo C
Clasificación de gravedad	Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue con signos de alarma (DCSA)	Dengue grave (DG)
Criterios de grupo	Toleran volúmenes adecuados de líquidos por vía oral Orinan al menos una vez cada 6 horas Sin enfermedades ni condiciones asociadas, ni riesgo social	Presentan enfermedad o condiciones asociadas: <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • ≤ 1 año • ≥ 65 años • Obesidad mórbida • Hipertensión arterial • Diabetes mellitus • Asma • Daño renal • Enfermedades hemolíticas • Hepatopatía crónica • Enfermedad ulcero-péptica o gastritis de cualquier etiología • En tratamiento con anticoagulantes • Entre otras o, Presentan riesgo social: <ul style="list-style-type: none"> • El paciente vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica • No tiene transporte • Vive en pobreza extrema 	Pacientes que, cercanos a la caída de la fiebre o más frecuentemente a la caída de la fiebre o en las horas siguientes, presenten uno o más de los siguientes signos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito 	Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. • Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante. • Compromiso grave de órganos (daño hepático, miocarditis, etc.).
Nivel de atención para manejo	Nivel primario. Tratamiento en el hogar	Posible remisión a hospital o unidades de dengue. Requiere observación y atención de su infección y condición asociada.	Hospital o unidades de dengue. Requiere administración de líquidos IV.	Unidad de Cuidados Intensivos. Requiere tratamiento de urgencia.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Junio 2020

ANEXO 4: FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE DENGUE

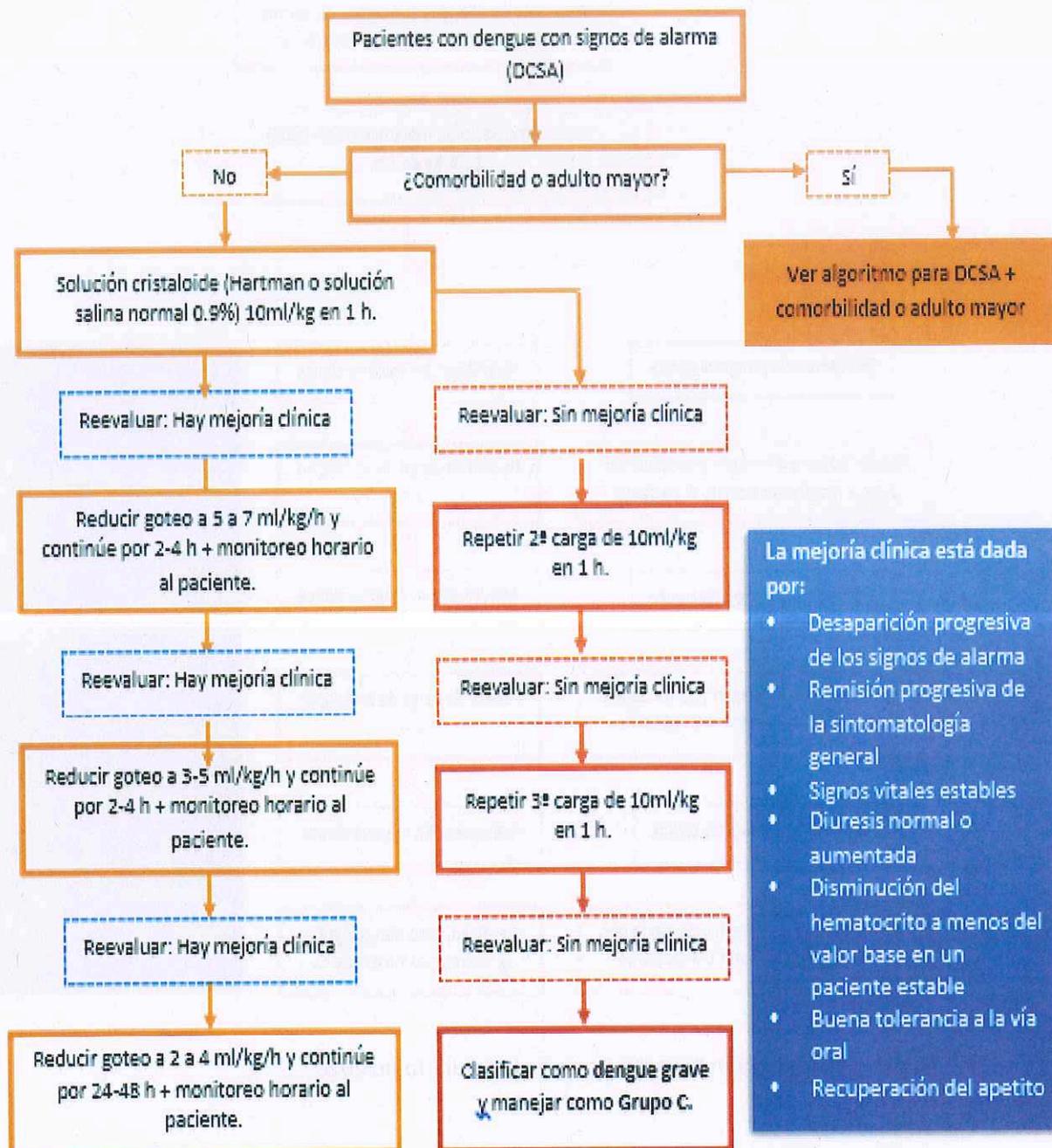


ANEXO 5: ALGORITMO PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA - GRUPO A Y B1



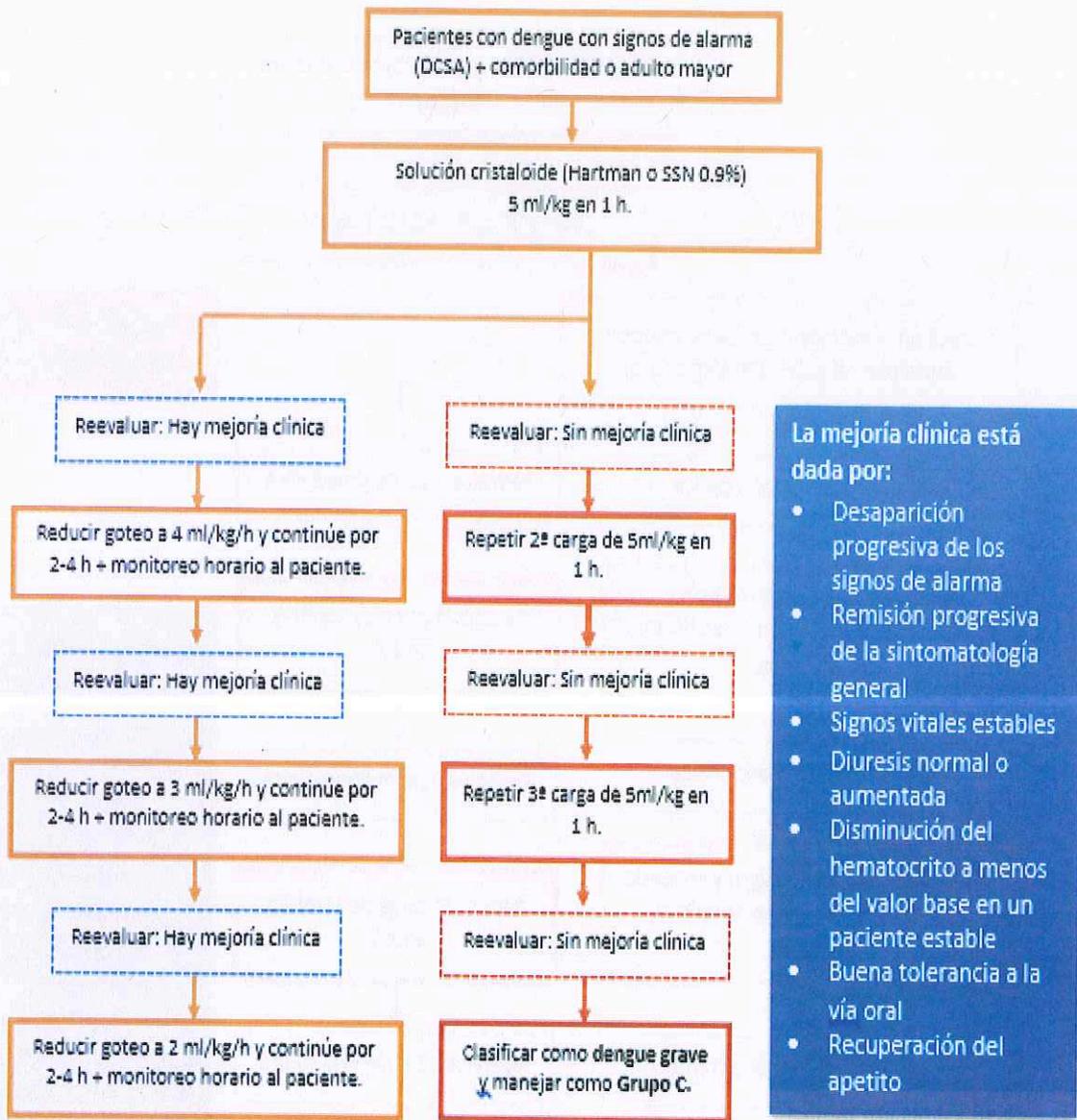
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Junio 2020.

ANEXO 6: ALGORITMO PARA EL MANEJO LÍQUIDOS INTRAVENOSOS EN PACIENTES CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA - GRUPO B2



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Junio 2020.

ANEXO 7: ALGORITMO PARA EL MANEJO LÍQUIDOS INTRAVENOSOS EN PACIENTES CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA MÁS COMORBILIDAD O ADULTO MAYOR - GRUPO B2

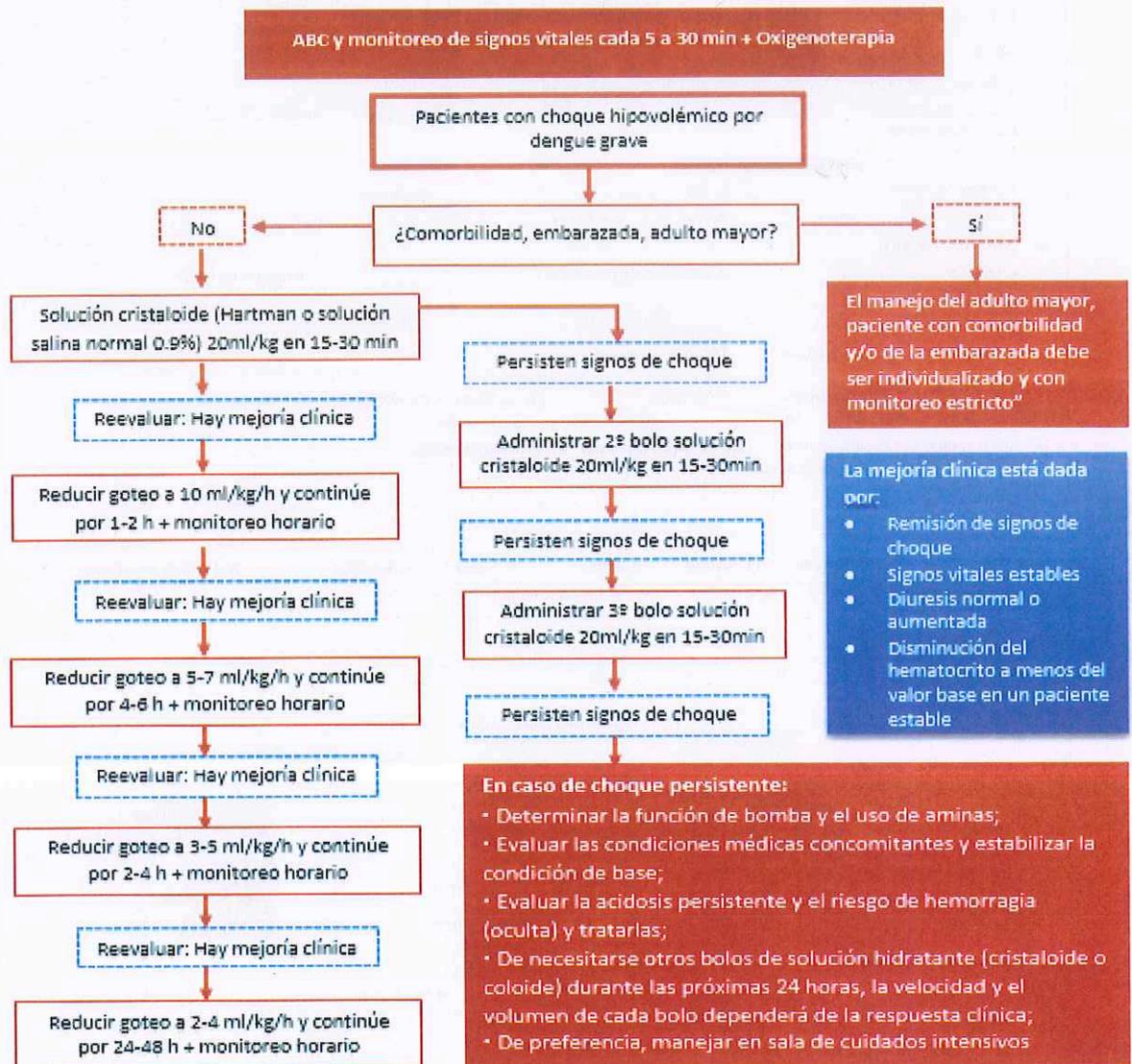


- La mejoría clínica está dada por:**
- Desaparición progresiva de los signos de alarma
 - Remisión progresiva de la sintomatología general
 - Signos vitales estables
 - Diuresis normal o aumentada
 - Disminución del hematocrito a menos del valor base en un paciente estable
 - Buena tolerancia a la vía oral
 - Recuperación del apetito

Fuente : Organización Panamericana de la Salud. Junio 2020.

ANEXO 8: ALGORITMO PARA EL MANEJO LÍQUIDOS INTRAVENOSOS EN PACIENTES CON CHOQUE

HIPOVOLÉMICO POR DENGUE GRAVE- GRUPO C



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Junio 2020.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Azevedo, M. B. et al. (2002) O previsível e o prevenível: mortes por dengue na epidemia carioca. Revista Saúde em Foco / Informe Epidemiológico em Saúde Coletiva 24: 65-80.
- 2) Organización Panamericana de la Salud. Dengue: guías para la atención de enfermos en la región de las Américas. 2ª edición. Washington OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28232>.
- 3) Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>.
- 4) Organización Mundial de la Salud. Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Nueva edición 2009. Ginebra OMS; 2009. Disponible en: https://www.who.int/denguecontrol/resources/dengue_guidelines_2009/es/
- 5) Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34859>.
- 6) Ministerio de salud [internet]. Lima, Perú: MINSA. [citado 13 de abril del 2023]. Disponible en : <https://www.gob.pe/minsa>.
- 7) Organización Mundial de la Salud [internet] Ginebra, Suiza: OMS. [citado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es>.