



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 C

¿Quiénes requieren tratamiento de emergencia y deben ser referidos de urgencia?

Dengue severo:

- Escape severo de fluidos con shock y/o acumulación de fluidos con distrés respiratorio.
- Sangrado severo
- Daño severo de órganos
 - Daño hepático con GOT/AST ≥ 1000 o t/ALT ≥ 1000
 - Alteración de la conciencia con GCS < 15 o BCS < 5
 - Daño miocárdico con disminución de fracción de eyección de ventrículo izquierdo

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 hr
 - Luego de mejoría clínica con hematocrito evolutivo reducir gradualmente la infusión de cristaloides.
- Si los signos vitales siguen **aún inestables** (persiste el choque), repetir el bolo de cristaloides 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 hora.
 - Si el **hematocrito disminuye** sin mejoría clínica, indica **sangrado** y debe iniciarse transfusión





de sangre a la brevedad posible

¿Por qué hay sangrado en el Dengue Severo?

Las hemorragias que se producen en el Dengue son:

- El producto de las lesiones en el endotelio vascular,
- Trombocitopenia,
- Disfunción de las plaquetas y
- Alteración de los factores de coagulación.

Tratamiento de emergencia:

Tratamiento de las complicaciones hemorrágicas

- Administrar 5-10 ml/kg de paquetes 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 hemodinámico 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



7.3.4 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PLAN ESPECÍFICO

[illegible]

[illegible]



Documento Técnico: "Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa"

Fecha de vigencia: 04/04/2024

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 4

Dotar de recursos humanos, disponibilidad de camas y medicamentos e insumos para la detección y atención de casos de Dengue en el Hospital "José Casimiro Ulloa"

ARTICULACIÓN PRESUPUESTAL Y OPERATIVA

CRONOGRAMA

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	META O SECUENCIA FUNCIONAL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	RESPONSABLE	SUB-ACT. OPER.	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	ACCIÓN OPERATIVA	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	A G O	SET	OCT	NOV	DIC
0017 PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS METAXENICAS Y ZOONOSIS	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS METAXENICAS	29	EVALUACIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS METAXENICAS	Detección y Diagnostico De Caso Probable De Dengue/ 4398 306 - Atención Casos De Dengue Sin Signos De Alarma/ 4398 306 - Atención Y Tratamiento De Casos De Dengue Con Signos De Alarma/ 4398307 - Atención y Tratamiento de casos graves de Dengue	Coordinador el Programa Presupuestal 0017. Comité de Gestión del HEJCU	Realizar acciones administrativas con el Comité de Gestión para optimizar recursos en la atención de casos de Dengue	Informe	1	Realizar reuniones de coordinación con el comité de gestión para la optimización de recursos humanos para la atención hospitalaria en casos de Dengue.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
									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.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
									Realizar el monitoreo del stock 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	
									Realizar los requerimientos 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	
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





Documento Técnico: "Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa"

Fecha de vigencia: 04/04/2024

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3

Mejorar el nivel de adherencia a la normatividad vigente sobre manejo clínico de casos de dengue.

ARTICULACIÓN PRESUPUESTAL Y OPERATIVA

CRONOGRAMA

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	MECLO SECUENCIA FUNCIONAL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	RESPONSABLE	SUB-ACT-OPER	UNIDAD DE MEDIDA	MECLO FÍSICA	ACCIÓN OPERATIVA	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ZOOZONOSIS	29	EVALUACIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METABÓLICAS	Atención y Diagnóstico 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 del Programa Presupuestal 0017 y Comité de Gestión del HECU	Realizar acciones de sensibilización y actualización al personal de salud que trabaja en el Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa" de la detección y 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 HECU.	Sensibilización y actualización sobre manejo clínico de casos de dengue considerando la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú.	X	X	X							
									Supervisión del nivel de adherencia de los profesionales de la salud, a lo dispuesto en la normatividad vigente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X





Documento Técnico: "Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa"

Fecha de vigencia: 04/04/2024

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 5: Desarrollar acciones de vigilancia, prevención y control del vector, para evitar la presencia del Aedes aegypti en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

ARTICULACIÓN PRESUPUESTAL Y OPERATIVA

CRONOGRAMA

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	METAS O SECUENCIA FUNCIO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	RESPONSABLE	SUB-ACT-OPER	UNIDAD DE MEDIDA	METAFÍSICA	ACCIÓN OPERATIVA	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	154	5001285. VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE	Acciones de Vigilancia, Prevención y Control del vector del Dengue	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	Acciones de control del vector la presencia del Aedes aegypti en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"	Informe	1	Busqueda activa de lugares de riesgo sanitario para anidamiento y/o la presencia de Aedes Aegypti.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
									Instalación de 08 Insectocaptadores eléctricos con luz LED UV para el control de insectos voladores ubicados Emergencia, UVICLIN y Unidad de Febres	X									
									Realizar el monitoreo y control vectorial en local central y áreas administrativas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
									Comunicación mensual a la DIRIS de vigilancia y control vectorial	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
									Supervisión del cumplimiento de medidas de prevención y control en hospitalización	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
									Envío de información requerida a Dirección General de Operaciones en Salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
									Sala situacional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



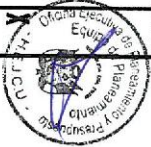


Documento Técnico: "Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa"

Fecha de vigencia: 04/04/2024

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

OBJETIVO ESPECÍFICO N°6:		Mejorar el conocimiento sobre la causa, medidas de prevención y control del dengue en población que demanda atención y personal asistencial del HEJCU.																		
ARTICULACIÓN PRESUPUESTAL Y OPERATIVA									CRONOGRAMA 2024											
CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	META O SECUENCIA FUNCIONAL	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	RESPONSABLE	SUB-ACT-OPER	UNIDAD DE MEDIDA	METAS	ACCIÓN OPERATIVA											
PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE METAXENOSIS Y ZOONOSIS	3043983 sin producto		5000003. GESTION ADMINISTRATIVA (Finalidad: 0082610. ACCIONES DE COMUNICACIONES E IMAGEN INSTITUCIONAL)	Acciones en Comunicación Social	Oficina de Comunicaciones - Unidad de Comunicación Social	Acciones de sensibilización y promoción para la prevención del dengue.	Informe	1	Difusión a través de la elaboración de banners, Material informativo en la puertas de ingreso y corredores.											
									Emisión de Notas Informativas para la difusión de actividades preventivo promocionales.											
									Emisión y difusión de spots radiales y audio-visual en los televisores de los servicios de Hospital de emergencias Jose Casimiro Ulloa.											
									M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
									A	B	A	U	U	G	E	C	O	I		
									R	R	Y	N	L	O	T	T	V	C		
									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		





VIII. RESPONSABILIDADES

Son responsables de cumplir y hacer cumplir el presente plan todos los directores y jefes de los Departamentos y Servicios del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

Director General
Equipo de Trabajo para Coordinación Asistencial
Director de la Oficina Ejecutiva de Administración
Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica
Jefe de la Oficina de Personal
Jefe de la Oficina de Economía
Jefe de la Oficina de Logística
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
Jefe de la Oficina de Comunicaciones
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
Jefe del Departamento de Anestesiología
Jefe de la Oficina de Seguros
Jefe del Departamento de Medicina
Jefe del Departamento de Cirugía
Jefe del Departamento de Traumatología
Jefe del Departamento de Neurocirugía
Jefe del Departamento de Enfermería
Jefe del Departamento de Patología Clínica
Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes
Jefe del Departamento de Farmacia
Jefe del Departamento de Servicio Social
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática
Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Jefe del Departamento de Nutrición





IX. ANEXOS

ANEXO N° 1: GLOSARIO DE DEFINICIONES

Caso autóctono

Es todo caso notificado cuyo lugar probable de infección sea la ciudad de Lima.

Caso importado

Es todo caso notificado cuyo lugar probable de infección sea fuera de la ciudad de Lima.

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 un caso probable con un caso confirmado de Dengue en una localidad donde existe transmisión del mismo.

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.





ANEXO N° 2: ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

El Objetivo de la actualización es contar con personal entrenado para la identificación de pacientes con cuadros clínicos sospechosos de Dengue y su protocolo de atención.

Así mismo sensibilizar y actualizar sobre manejo clínico de casos de dengue considerando la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú.

Se desarrollará el siguiente temario:

- Enfermedad del Dengue, medidas de prevención.
- Diagnóstico y manejo clínico terapéutico.
- Laboratorio y pruebas diagnósticas para el dengue.

Se realizarán ponencias presenciales, distribución vía on line de material informativo sobre los referidos temas, dirigido a todo el personal del Hospital.

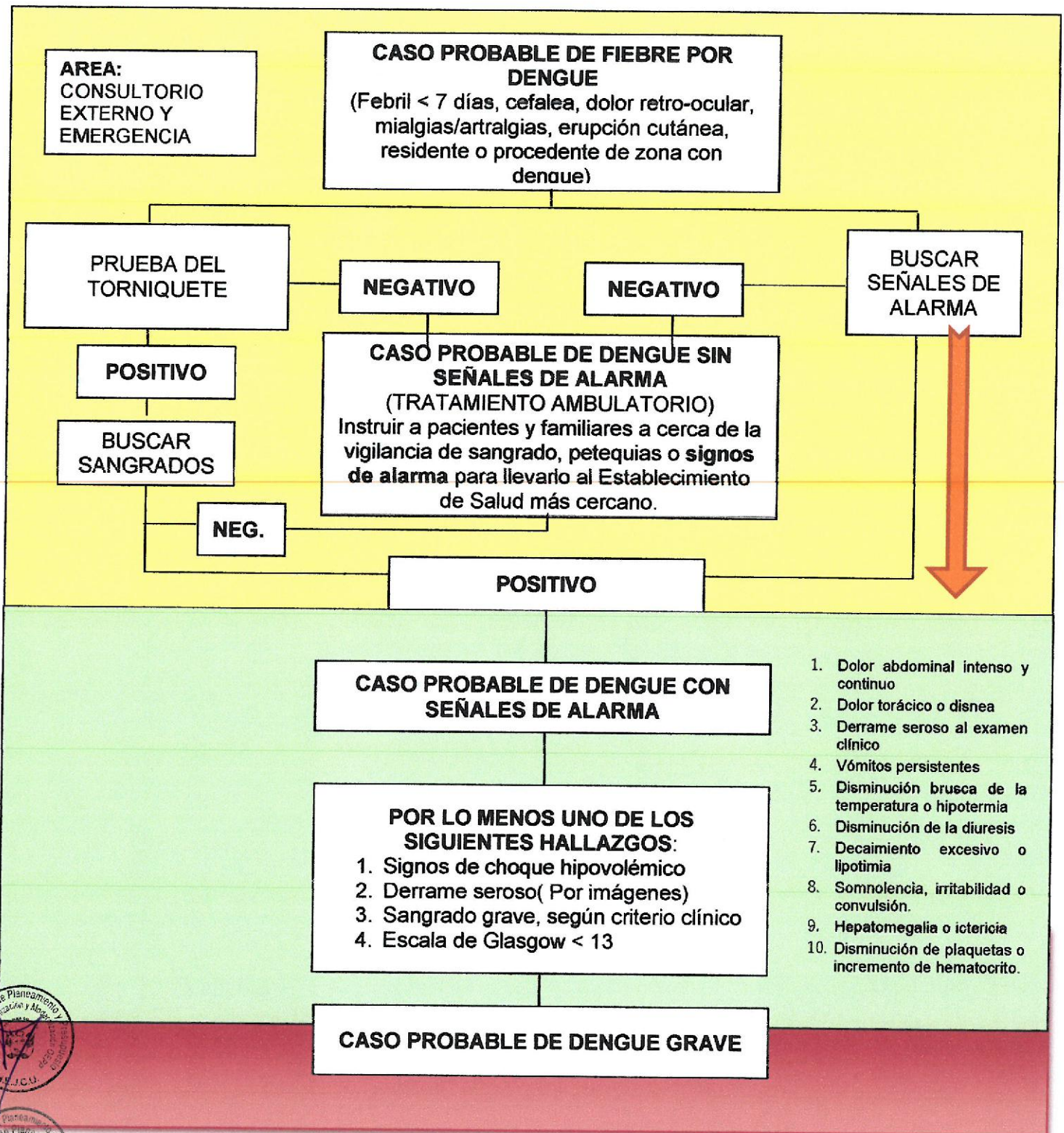
Profesionales de Apoyo:

- | | |
|--|-------------------------|
| – Dr. Julio César Cachay Rodríguez | Medico Infectólogo |
| – Dr. Miguel Augusto Carrión Moncayo | Médico Epidemiólogo |
| – Dr. César Augusto Balcázar Briceño | Médico Patólogo Clínico |
| – Ing. Angélica María Lazo Cruz | Ing. Ambiental |
| – Lic. Villaorduña Martínez Zena Alejandrina | Lic. Enfermería |



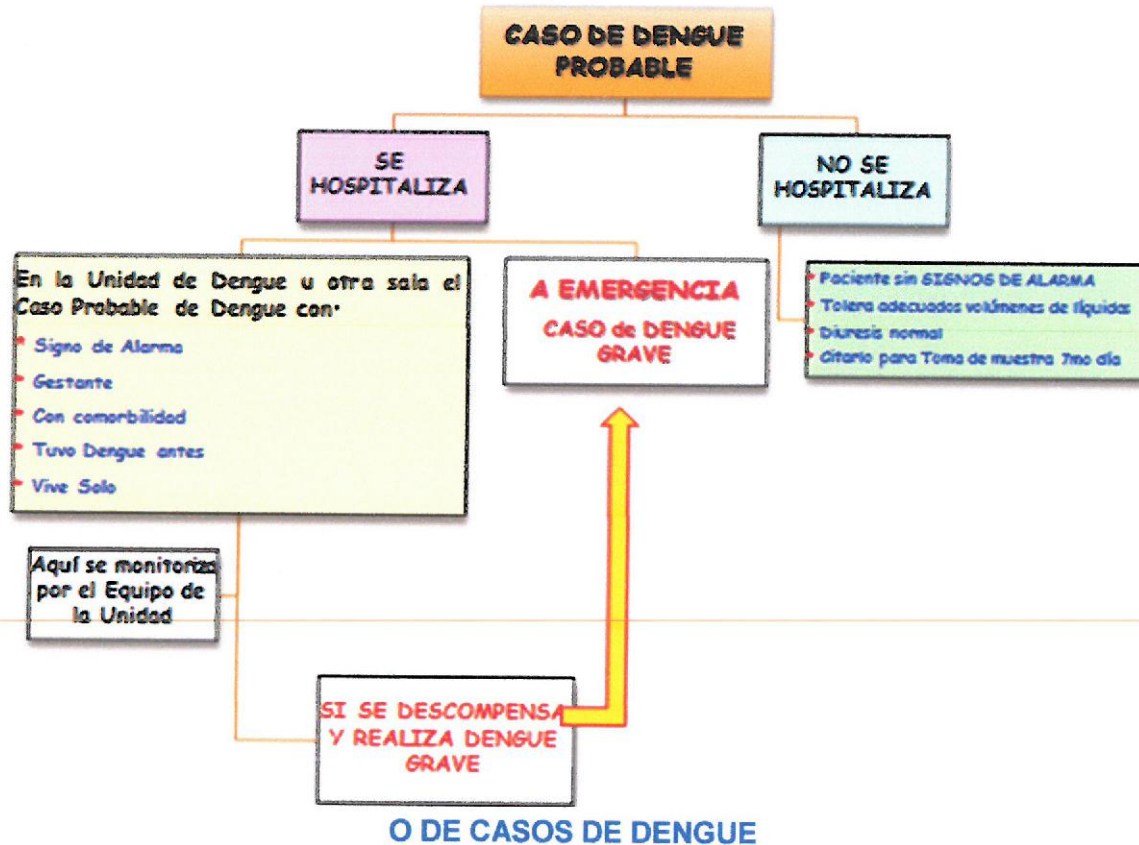


ANEXO N° 3: FLUJOGRAMA DE ATENCION DE PACIENTE





ANEXO N° 4: CLÍNICA Y TRATAMIENTO



NTS N° 211-MINSA/DIGIESP-2024

"Norma Técnica de salud para la atención integral de pacientes con Dengue en el Perú"

Diagnóstico, evaluación de la fase y severidad de la enfermedad

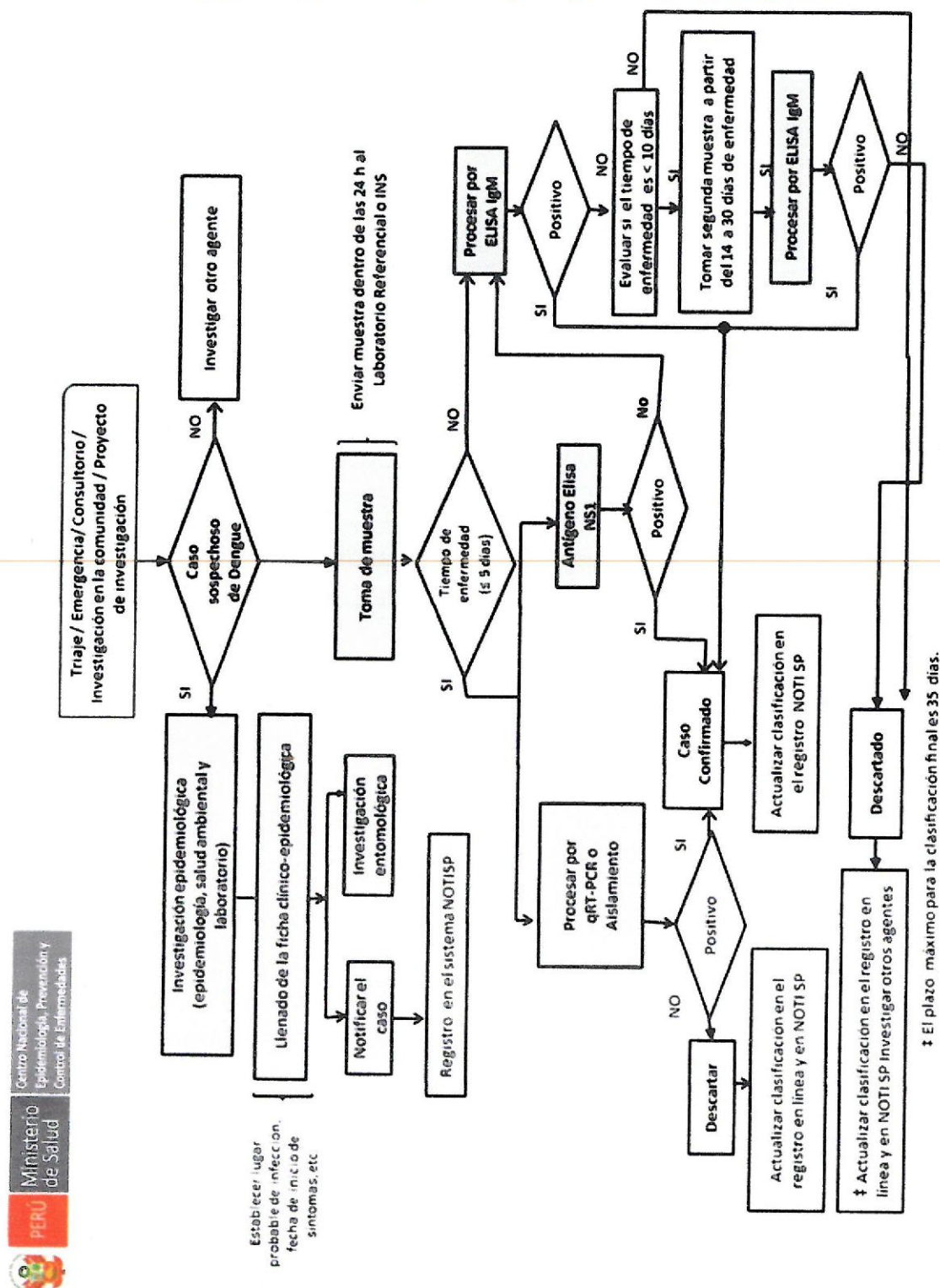
- ¿Es dengue?
- ¿Qué fase del dengue? (febril/crítica/recuperación)
- ¿Existen signos de alarma?
- ¿Tiene comorbilidad u otro riesgo?
- ¿Cuál es el estado de la hemodinamia e hidratación?
- ¿Tiene choque?





ANEXO N° 5: Flujograma para la vigilancia y diagnóstico del dengue.

Flujograma para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio del dengue

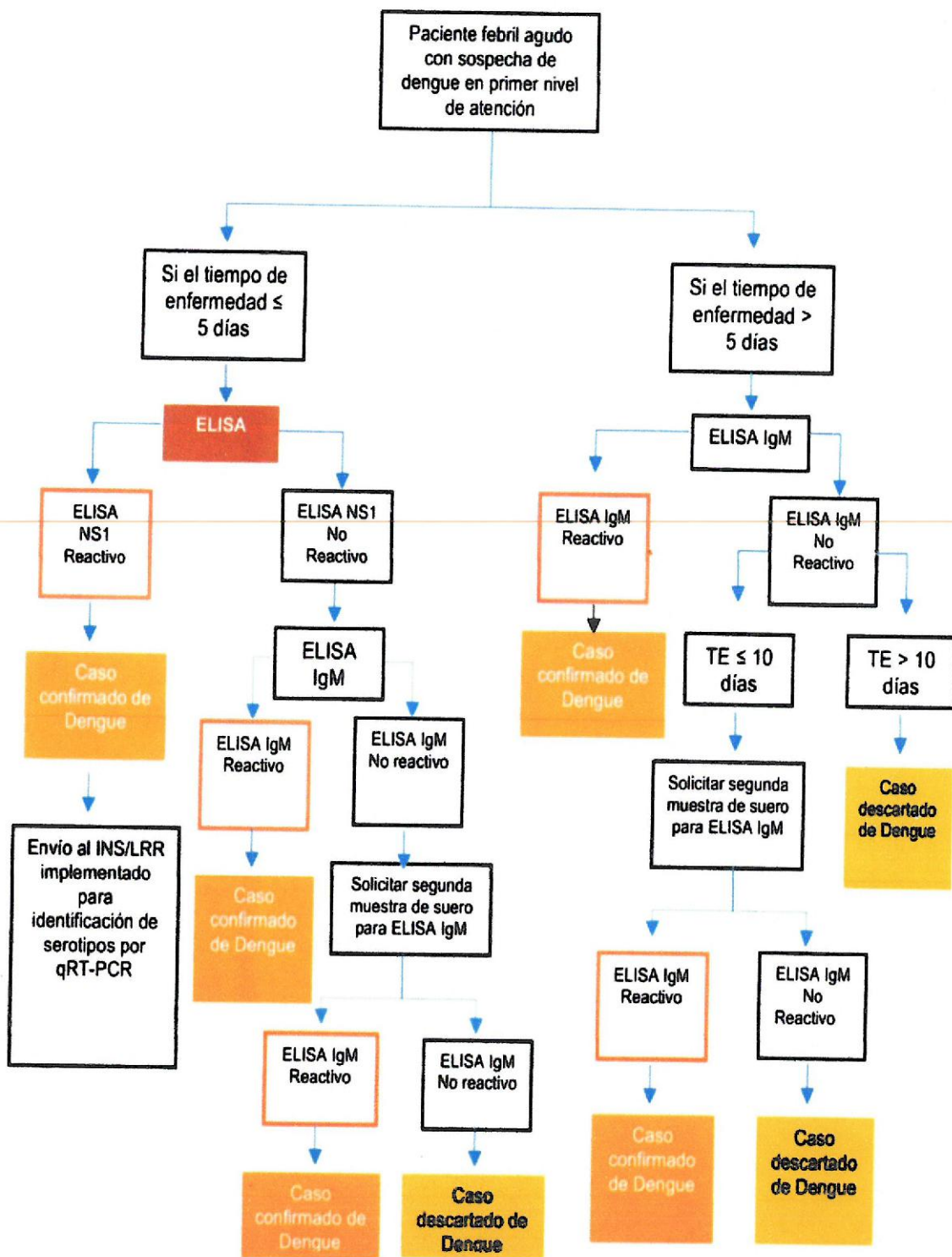


Fuente: NTS N° 211-MINSA/DIGIESP-2024

"Norma Técnica de salud para la atención integral de pacientes con Dengue en el Perú"



ANEXO N° 6: FLUJOGRAMA DE DIAGNÓSTICO DE DENGUE



Fuente: NTS N° 211-MINSA/DIGIESP-2024 "Norma Técnica de salud para la atención integral de pacientes con Dengue en el Perú"



Documento Técnico: "Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa"

Fecha de vigencia: 04/04/2024

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

ANEXO N° 7: REQUERIMIENTOS

Para el adecuado desarrollo del presente plan se requiere:

1. RECURSOS HUMANOS

ACTIVIDADES
VIGILANCIA ACTIVA DE FEBRILES (1) Actividad realizada por personal de salud en todos los servicios asistenciales del Hospital (Hospitalización, Sala de urgencias y Emergencia).
VIGILANCIA ACTIVA DE CASOS PROBABLES (2) Actividad realizada en el área de triaje, por el médico del área de urgencia y la Unidad de Febriles.
ACTUALIZACION DEL PERSONAL SALUD (3) Coordinada y desarrollada por personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HEJCU y docentes invitados.
ELABORACION DE MATERIAL DE DIFUSION (4) Oficina de Comunicaciones
EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS (5) Personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HEJCU
EVALUACION DE PLAN (6) Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HEJCU.

Asegurar una atención adecuada y de calidad, de pacientes con dengue para lo cual se dispondrá de Personal asistencial: Médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, personal de laboratorio, personal de farmacia, Estadísticos y cualquier otro personal que realice actividades de atención directa de pacientes con Dengue.

Personal administrativo que realiza actividades de soporte al equipo de trabajo asistencial para la atención de pacientes con Dengue (Casos sospechosos y/o Confirmados).

Forma de obtención del Recurso Humano en caso que la demanda sobrepasara la capacidad de la Institución: Contratación de personal asistencial especializado para la atención directa de pacientes y la elaboración de información. 05 profesionales de la salud para atención en áreas de UVICLIN y Unidad de Febriles.

Financiamiento: Presupuesto Por Resultados (PPR – Metaxénicas)



	Documento Técnico: “Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa”	Fecha de vigencia: 04/04/2024
		Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

2. RECURSOS LOGÍSTICOS:

	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD
INSUMOS	PAPEL BOND A-4	10	Millar
	BOLIGRAFOS	24	Unid.
	FOLDERES MANILA A-4	10	Unid.
	MICAS TAMAÑO A-4	100	Unid
	ARCHIVADOR DE PALANCA T/STANDAR	5	Unid
	FOLDER PLASTIFICADO TAMAÑO A4 STANDAR	12	Unid
	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA COLOR AZUL	12	Unid
	PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA COLOR ROJO	6	Unid
	MEMORIA PORTATIL USB DE 32 GB	3	Unid
	CHINCHES CABEZA DE COLORES	3	Cajas
	CINTA ADHESIVA	5	Unid
	TIJERA GRANDE	1	Unid
	TÓNER	3	Unid
SERVICIOS	SERV. DE IMPRESIÓN TRIPTICOS	25	Millar
	SERV. DE FOTOCOPIADO	500	Unid
	SERV. CONFECCIÓN DE BANDEROLAS	2	Unid
	SERV. CONFECCIÓN DE BANNER	6	Unid
	SERV. DE DISEÑO E IMPRESIÓN FLUJOGRAMA		

3. IMPLEMENTACIÓN INSUMOS DE FARMACIA (ESTRATEGIA SANITARIA LOCAL METAXÉNICAS – COMPONENTE DENGUE):

MEDICAMENTOS:

- Paracetamol
- Sales de Hidratación
- Soluciones Cristaloides

OTROS:

- Equipo de venoclisis
- Branulas
- Llave triple vía
- Alcohol 90°
- Algodón
- Esparadrapo
- Gasa
- Alcohol yodado
- Otro



	Documento Técnico: “Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa”	Fecha de vigencia: 04/04/2024
		Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

ANEXO N° 8: PAUTAS PARA TOMA DE MUESTRA DE DENGUE

1. Los servicios deberán notificar a Laboratorio Central, con la ficha de notificación llena, todos los casos probables de Dengue, según las definiciones de caso.
 2. Epidemiología coordinará con Laboratorio del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, quien será responsable de la toma de muestra y centrifugado respectivo. (En forma gratuita)
 3. En turnos tarde y noche, Domingos y/o feriados; las órdenes serán realizadas por el médico de guardia; quien coordinará con el Laboratorio del Hospital la toma de muestra.
 4. Las muestras serán procesadas con la prueba rápida en nuestro establecimiento, en la medida que se disponga de reactivo.
 5. De ser necesario un estudio adicional, las muestras serán remitidas al laboratorio de referencia de la DIRIS Lima Centro o al INS.
-
6. El Laboratorio del Hospital entregará los resultados de los pacientes a los Servicios, según corresponda.



	Documento Técnico: "Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa"	Fecha de vigencia: 04/04/2024
		Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

ANEXO N° 9: CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y ALTA

Los siguientes criterios de hospitalización son resultados de una revisión sistemática y metaanálisis realizados en el 2019. Se identificaron 217 estudios que incluyeron 237,191 pacientes con diagnóstico de dengue en los que se evaluó la relación de distintos potenciales factores pronósticos con la evolución a enfermedad grave.

Criterios de hospitalización en pacientes con dengue
Se sugiere hospitalizar aquellos pacientes que presenten dengue más cualquiera de lo siguiente: • Dengue con signos de alarma • Dengue grave • Intolerancia a la vía oral • Dificultad respiratoria • Acortamiento de la presión de pulso • Prolongación de llenado capilar (mayor de 2 segundos) • Hipotensión arterial • Insuficiencia renal aguda • Embarazo • Coagulopatía
Consideraciones adicionales: Otros factores que pueden determinar la necesidad de hospitalización de pacientes con dengue incluyen; la presencia de comorbilidades, los extremos de la vida y condiciones sociales y/o ambientales. La decisión de admitir pacientes con las mencionadas condiciones deberá individualizarse.

Fuente: NTS N° 211-MINSA/DIGIESP-2024 "Norma Técnica de salud para la atención integral de pacientes con Dengue en el Perú"

Criterios de Alta en Pacientes con Dengue

Criterios de alta en pacientes con dengue	
Criterios clínicos	• Ausencia de fiebre por 48 horas sin administración de antipiréticos • Mejoría del estado clínico (bienestar general, buen apetito, estado hemodinámico normal, diuresis normal o aumentada, sin dificultad respiratoria y sin evidencia de sangrado)
Criterios de laboratorio	• Tendencia ascendente del recuento de plaquetas • Hematocrito estable, sin líquidos intravenosos

Fuente: NTS N° 211-MINSA/DIGIESP-2024 "Norma Técnica de salud para la atención integral de pacientes con Dengue en el Perú"

	Documento Técnico: “Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa”	Fecha de vigencia: 04/04/2024 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	---	---

ANEXO N° 10: CONSEJERÍA: GRUPO A – DENGUE

CONSEJERÍA

GRUPO A –DENGUE

1. Reposo adecuado en cama
2. Consumo adecuado de líquidos: Sales de Rehidratación Oral, jugos de fruta, infusiones, etc.
3. Si presenta fiebre tomar paracetamol y/o uso de medios físicos.
4. No usar AINES (aspirina, diclofenaco, naproxeno y otros) porque puede presentar o incrementar sangrados.
5. Seguimiento y evaluación por establecimiento de salud cercano a su domicilio en 24 o 48 horas.
6. Si presenta algún SIGNO DE ALARMA o deterioro clínico:
 - **Vómitos Persistentes**
 - **Dolor Abdominal Intenso**
 - **Sangrados**
 - **Postración (debilidad extrema)**
 - **Trastornos del sensorio**
 - **Dificultad respiratoria.**

ACUDIR INMEDIATAMENTE AL HOSPITAL

Fuente: NTS N° 211-MINSA/DIGIESP-2024 “Norma Técnica de salud para la atención integral de pacientes con Dengue en el Perú”





ANEXO N° 11 RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL DENGUE

Qué Hacer y Qué Evitar en el Tratamiento del Dengue

- X NO use corticosteroides.** No están indicados y pueden aumentar el riesgo de sangrado gastrointestinal, hiperglucemia e inmunosupresión.
 - X No dé transfusiones de plaquetas para el recuento plaquetario bajo.** Las transfusiones de plaquetas no disminuyen el riesgo de hemorragia grave, podrían provocar sobrecarga de líquidos y hospitalización prolongada.
 - X NO usar solución salina normal al 0.45 %.** No se debe administrar, ni como líquido de mantenimiento, ya que se filtra a terceros espacios y puede conducir al deterioro de la ascitis y a derrame pleural.
 - X NO asuma que los líquidos intravenosos son necesarios.** Verifique primero si el paciente puede tomar líquidos por vía oral. Use sólo la cantidad mínima de líquidos intravenosos para mantener al paciente bien perfundido. Disminuya los líquidos intravenosos según mejore la situación hemodinámica o la producción de orina del paciente.
-
- ✓ **Avise a los pacientes cuándo regresar al hospital.** Infórmelos sobre las señales de alerta, cuándo ocurren y sobre el período crítico que comienza cuando la fiebre se va.
 - ✓ **Reconozca el período crítico.** El período crítico comienza con la desaparición de la fiebre y dura de 24 a 48 horas. Durante este período, algunos pacientes pueden deteriorarse rápidamente.
 - ✓ **Vigile de cerca la entrada y salida de líquidos, los signos vitales y los niveles de hematocrito.** Se debe monitorizar la entrada y salida de líquidos al menos en cada turno y los signos vitales cada 4 horas. El nivel de hematocrito debe monitorizarse al menos cada 6 a 12 horas durante el período crítico.
 - ✓ **Reconozca y trate el shock temprano.** El shock temprano (también conocido como shock compensado o shock normotensivo) se caracteriza por la estrechez de la presión diferencial (diferencia entre presión diastólica y presión arterial sistólica se acerca a 20 mmHg), el aumento de la frecuencia cardíaca y el retraso en el llenado capilar o extremidades frías.
 - ✓ **Administre coloides (como la albúmina) para el shock refractario.** A los pacientes que no responden a 2-3 bolos de solución salina isotónica se les debe dar coloides en vez de más solución salina.
 - ✓ **Administre concentrado de glóbulos rojos (PRBC) o sangre entera para las hemorragias clínicamente significativas.** Si el hematocrito está disminuyendo y los signos vitales están inestables o hay sangrado significativo, transfundir sangre inmediatamente.

Fuente: NTS N° 211-MINSA/DIGIESP-2024 "Norma Técnica de salud para la atención integral de pacientes con Dengue en el Perú"





Documento Técnico: "Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa"

Fecha de vigencia: 04/04/2024

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

ANEXO N° 12: CRITERIOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

N°	Buenas prácticas clínicas
1	El diagnóstico de infección por virus dengue es fundamentalmente clínico. Un paciente con síntomas, signos y nexos epidemiológico debe manejarse como un caso de dengue sin requerir el diagnóstico confirmatorio por laboratorio.
2	En pacientes con sospecha clínica de dengue con resultado negativo en pruebas inmunocromatográficas, se deberá confirmar por ELISA NS1 o IgM, y deberá ser manejado hasta entonces de acuerdo al diagnóstico clínico.
3	En pacientes cuyo curso clínico sea grave/severo, con ELISA-NS1 y ELISA-IgM negativos, tomados tempranamente, se solicitará un 2do examen de ELISA IgM (entre la 2da y 4ta semana de enfermedad) y/o de ELISA-IgG (infección secundaria), y/o considerar otros diagnósticos diferenciales.
4	Todo paciente que no amerite internamiento debe ser instruido, así como su familiar, a estar atento a los signos de alarma. Si los presentase deberá acudir de inmediato a la institución de salud más cercana.
5	Todo paciente con sospecha de dengue debe evaluarse de manera integral considerando también factores de riesgo: embarazo, presencia de co-morbididades, el grupo etario, el acceso a servicios de salud y la posibilidad de seguimiento ambulatorio del desarrollo de signos de alarma o deterioro clínico.
6	En los pacientes que están clínicamente estables y pueden ser manejados ambulatoriamente se debe hacer énfasis en la hidratación continua por vía oral.
7	En todo paciente ambulatorio antes de retirarse del establecimiento de salud se debe evaluar que tenga una adecuada perfusión e hidratación.
8	Iniciar hidratación endovenosa en pacientes que presenten vómitos persistentes y/o no toleren la ingesta oral de fluidos o tengan signos clínicos de hipoperfusión.
9	La ausencia de exámenes de laboratorio o la demora de resultados, no debe retrasar el inicio de la reposición de volumen en pacientes clínicamente hipovolémicos o con signos de hipoperfusión.
10	En la hidratación con volumen, se debe evaluar: estabilidad de la presión arterial, PAM, mejoría de la presión de pulso, reducción de la taquicardia, reducción de taquipnea, mejoría del gasto urinario, incremento de calor en extremidades y reducción del llenado capilar a <2".
11	En pacientes en los que el estado clínico continúe deteriorándose a pesar de la administración de fluidos, deberá considerarse la posibilidad de sangrado oculto.
12	Se debe administrar la cantidad mínima de fluidos endovenosos para mantener una buena perfusión y un gasto urinario mínimo de 0,5 ml/kg/hora. La tasa de infusión se debe reducir gradualmente y en cuanto el paciente tolere la ingesta de fluidos se deberá continuar con la reposición de fluidos por vía oral.
13	Evitar: indicar de manera innecesaria bolos de fluidos basados en el incremento de hematocrito como único parámetro, reposición de volumen excesivo y prolongado a una tasa fija en pacientes estables, ausencia de monitoreo sin reajuste de la tasa de infusión en base a la evolución clínica, mantenimiento de la administración endovenosa de fluidos durante la fase de recuperación y con tolerancia de la vía oral.
14	En el manejo de fiebre en pacientes con dengue, se debe priorizar el uso de medio físicos para el control de la temperatura.
15	Los pacientes que son admitidos en observación deben tener un monitoreo constante de los parámetros clínicos acompañado de un cuidadoso balance hídrico.
16	Se debe implementar un equipo sanitario capacitado que se encargue de la monitorización y seguimiento de los pacientes de manera continua.
17	Antes del Alta de paciente hospitalizado, se debe evaluar: (terminada la fase crítica): afebril por 48 horas, mejoría del estado general, tolerar vía oral, ausencia de disnea o insuficiencia respiratoria, gasto urinario adecuado, resolución de episodios de sangrado y disfunción de órganos.

Fuente: NTS N° 211-MINSA/DIGIESP-2024 "Norma Técnica de salud para la atención integral de pacientes con Dengue en el Perú"



Documento Técnico: "Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa"

Fecha de vigencia: 04/04/2024

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

ANEXO N° 14. CRITERIOS PARA OBTENCION DE MUESTRAS PARA ARBOVIROSIS

Criterio para la obtención, conservación y transporte de muestras para diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis.

Metodo de Diagnostico	Enfermedad	Tiempo de enfermedad para la obtencion de muestras	Muestras Biologica	Cantidad minima requerida	Conservacion y Transporte	Tiempo de resultado en el Netlab
Elisa antigeno NS1	Dengue	Suero: Pacientes con tiempo de enfermedad ≤ 5 días (Periodo Virémico)	Suero	2 mL	Estéril (enviar a T° por debajo de + 8 °C)	3 días
	Dengue, Chikungunya, Zika y otras arbovirosis	Suero: Pacientes con tiempo de enfermedad ≤ 5 días (Periodo Virémico)	Suero	2 mL		
	Zika	Orina: Pacientes con tiempo de enfermedad 6 a 15 días	Orina	2 mL	Estéril (enviar a T° por debajo de + 8 °C)	3 días para qRT-PCR
	Zika	Semen: En caso de sospecha de transmisión sexual	Semen	2 mL		30 días para Aislamiento viral
	Zika	LCR: En pacientes con Guillain Barré confirmado, síndrome congénito o síntomas neurológicos	LCR	1 mL		
qRT-PCR (detección de ARN viral) y aislamiento Viral	Dengue, Chikungunya, Zika y otras arbovirosis	Tejido: muestra de Hígado, cerebro, riñón, placenta, cordón umbilical. Asimismo a casos de abortos o natimuerzos sospechosos a Zika	Tejido	1 cm3	Estéril (enviar a T° por debajo de + 8 °C)	
	Dengue, Chikungunya, Zika y otras arbovirosis	Tejido: muestra de Hígado, cerebro, riñón, placenta, cordón umbilical. Asimismo a casos de abortos o natimuerzos sospechosos a Zika	Tejido	1 cm3	Enviar en formal 10% a temperatura ambiente	7 días para IHQ
Histopatología e IHQ	Dengue, Chikungunya, Zika y otras arbovirosis	Suero: Pacientes con tiempo de enfermedad 6 a 15 días	Suero	2 mL	Estéril (enviar a T° por debajo de + 8 °C)	3 días
	Zika	LCR: En pacientes con Guillain Barré confirmado, síndrome neurológicos o síntomas neurológicos	LCR	1 mL		





Documento Técnico: "Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa"

Fecha de vigencia: 04/04/2024

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Muestras de casos con síndrome congénito asociado a la infección por virus Zika:

ELISA (detección IgM)	Zika	Sangre: En las primeras 24 horas de nacidos y cuando es captado el caso	Suero	2 mL (para extraer 1 mL de suero)	Estéril (enviar a T° por debajo de + 8 °C)	3 días
		Sangre de cordón umbilical: Extraído de la parte placentaria al momento del alumbramiento	Sangre	2 mL (para extraer 2 mL de suero)	Estéril (enviar a T° por debajo de + 8 °C)	3 días
		Suero: Pacientes con tiempo de enfermedad 6 a 15 días	LCR*	1 mL	Estéril (enviar a T° por debajo de + 8 °C)	3 días
		Sangre: En las primeras 24 horas de nacidos y cuando es captado el caso	Sangre	2 mL (para extraer 1 mL de suero)	Estéril (enviar a T° por debajo de + 8 °C)	3 días
ELISA (detección IgM)	Zika	Orina: En las primeras 24 horas de nacido y cuando es captado el caso	Orina	2 mL	Estéril (enviar a T° por debajo de + 8 °C)	3 días
		Líquido amniótico*: Durante la atención del parto	Líquido amniótico	1 mL	Estéril (enviar a T° por debajo de + 8 °C)	3 días
		LCR: Según criterio del especialista	LCR*	1 mL	Estéril (enviar a T° por debajo de + 8 °C)	3 días
		Tejido: Cordón umbilical y placenta durante el parto. Asimismo a casos de abortos o natimuerdos sospechosos a Zika	Tejido	1 cm³	Enviar estéril sin preservantes (a T° por debajo de + 8 °C)	3 días
Histopatología e IHQ	Zika	Tejido: Cordón umbilical y placenta durante el parto. Asimismo a casos de abortos o natimuerdos sospechosos a Zika	Tejido	1 cm³	Enviar en formol 10% a temperatura ambiente	7 días

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

Fuente: NTS N° 211-MINSA/DIGIEP-2024 "Norma Técnica de salud para la atención integral de pacientes con Dengue en el Perú"





Documento Técnico: "Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa"

Fecha de vigencia: 04/04/2024

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

ANEXO N° 15.

HOJA DE MONITOREO DEL PACIENTE CON DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA

Fecha y hora de consultas							
¿Qué explorar?	1° día	2°	3°	4°	5°	6°	≥7°
Sangrado							
Vómitos							
Dolor abdominal							
Somnolencia o desmayo							
Hematocrito							
Plaquetas							
Leucocitos							
Diuresis/hora de última micción							
Defervescencia							
Volumen ingerido							
Estado hemodinámico							
Temperatura							
Pulso							
Presión Arterial							
Frecuencia Respiratoria							
Frecuencia Cardíaca							

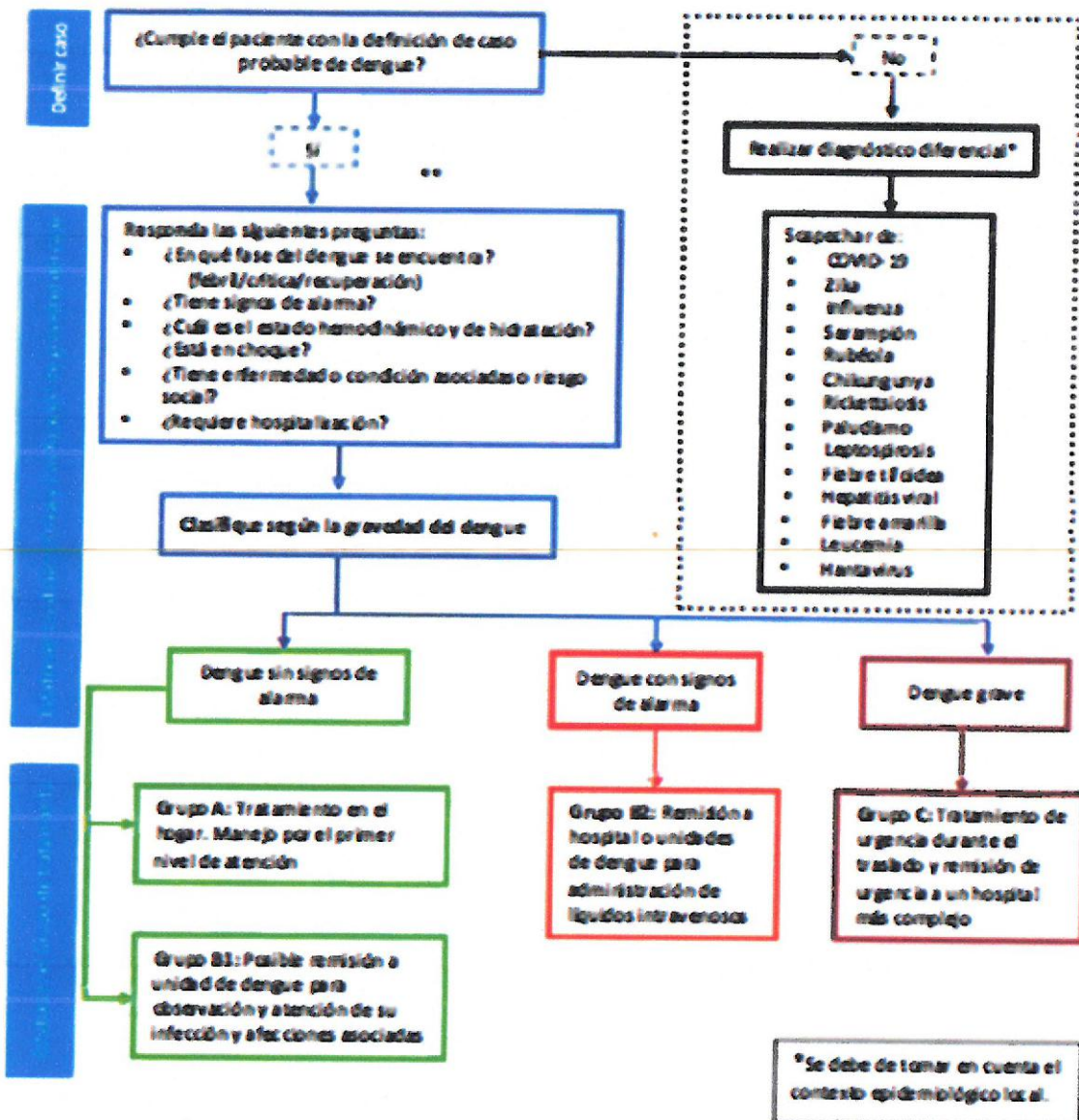
GUÍA DE PRÁCTICA: CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE DENGUE EN EL PERÚ





ANEXO N° 16

FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE CASOS PROBABLES DE DENGUE



** Usando de Ficha Clínica Epidemiológica y notificación

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Atravesadas. 2020. p8-14

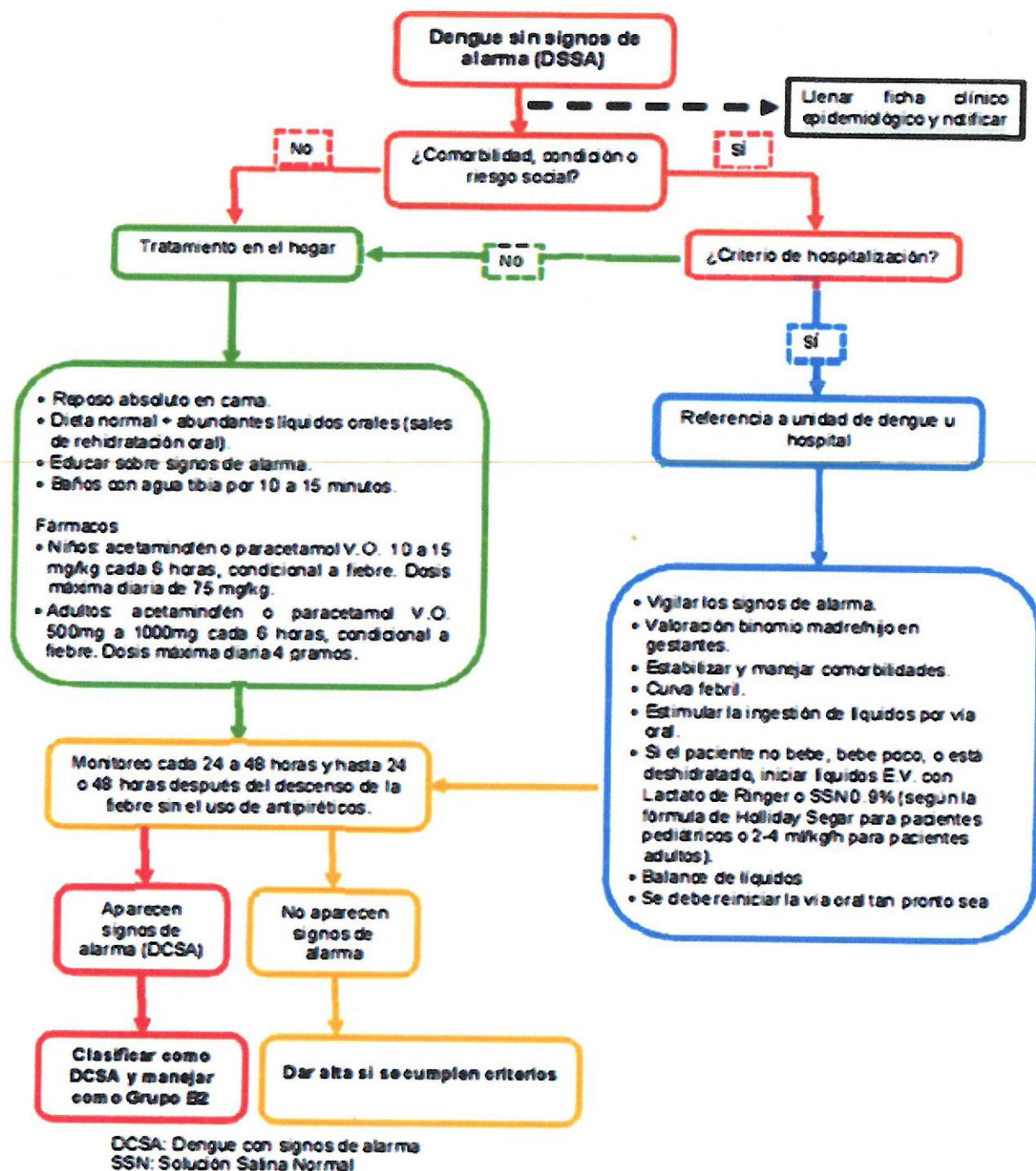
Adaptado: MINEADIES/POCEM-JCU





ANEXO N° 17

FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA (DSSA) – GRUPO A Y B1



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. 2020; p:8-14.

Adaptado: MINSADGIESP/DPEM-JUCI





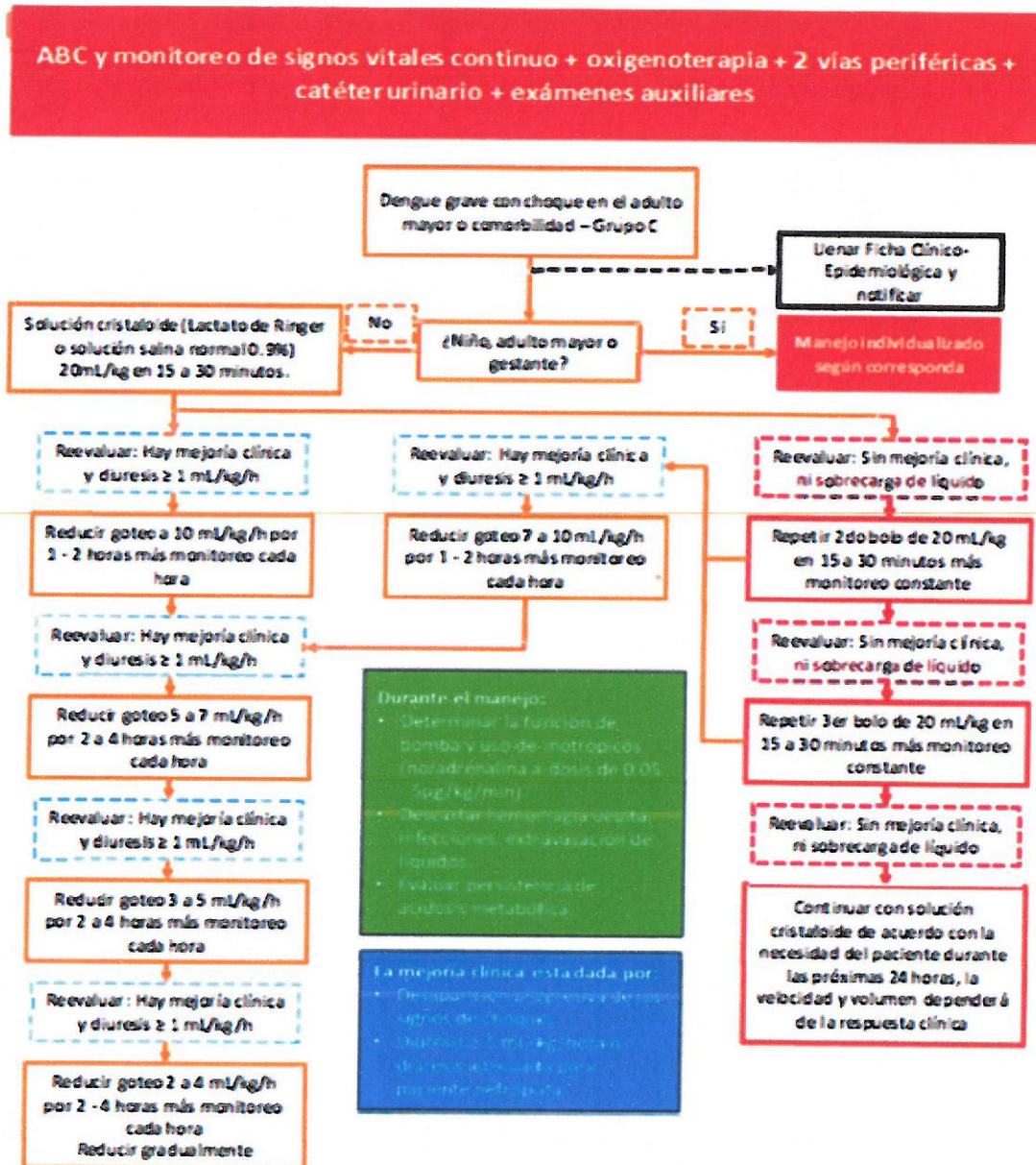
Documento Técnico: "Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa"

Fecha de vigencia: 04/04/2024

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

ANEXO N° 18

FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE GRAVE CON CHOQUE HIPOVOLÉMICO EN EL ADULTO – GRUPO C



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. 2020; p8-14.

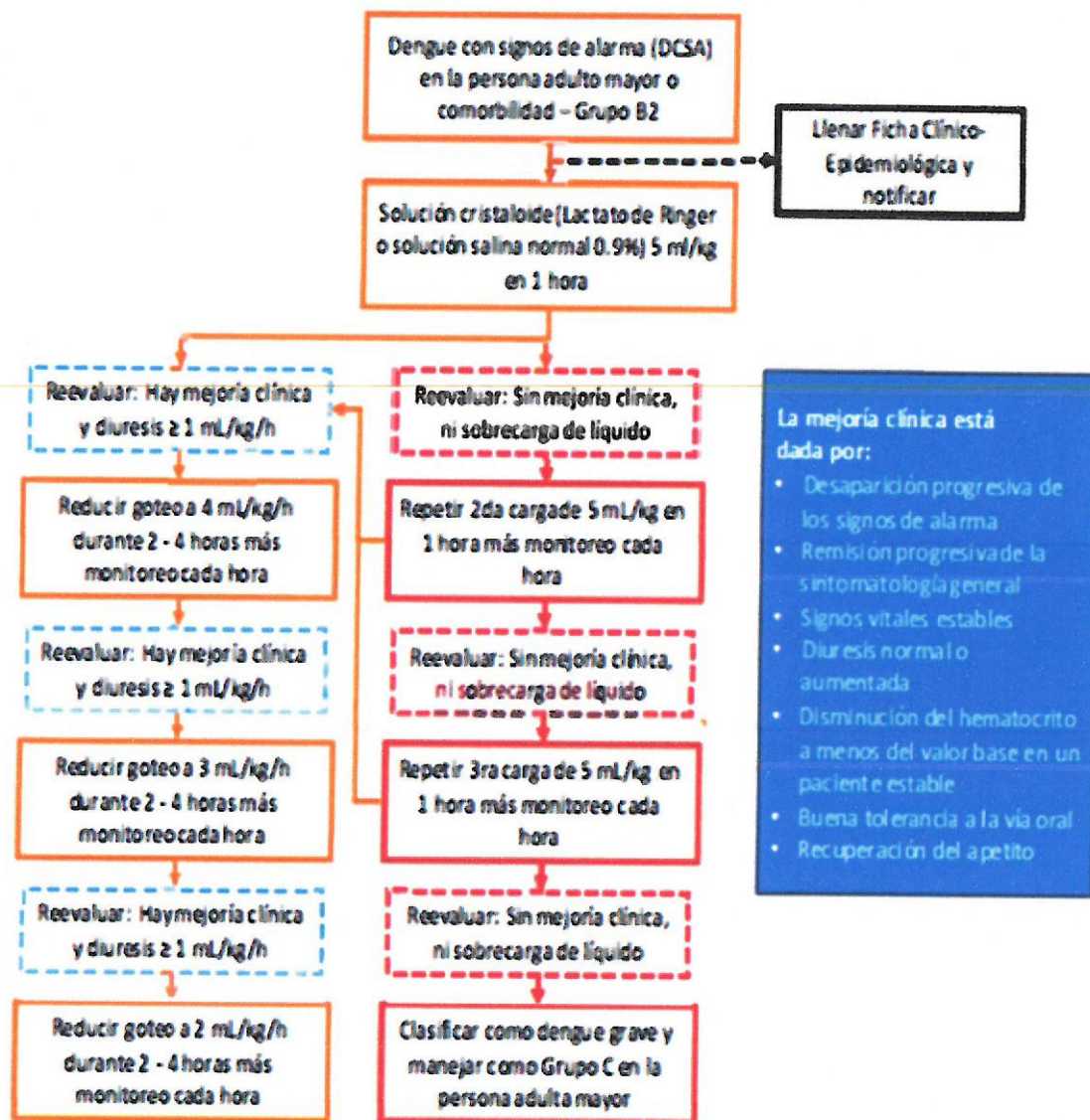
Adaptado: MINSA/DGIESP/DPCEM-JUCI





ANEXO N°19

FLUJOGRAMA DE MANEJO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (DCSA) EN LA PERSONA ADULTA MAYOR O COMORBILIDAD – GRUPO B2



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Directrices para el Diagnóstico Clínico y el Tratamiento del Dengue, El Chikungunya y el Zika. Edición corregida. Washington, D.C.: OPS, 2022. ISBN 978-92-75-32487-5.

Adaptado: MINSA/DGIESP/DPCEM-JCU

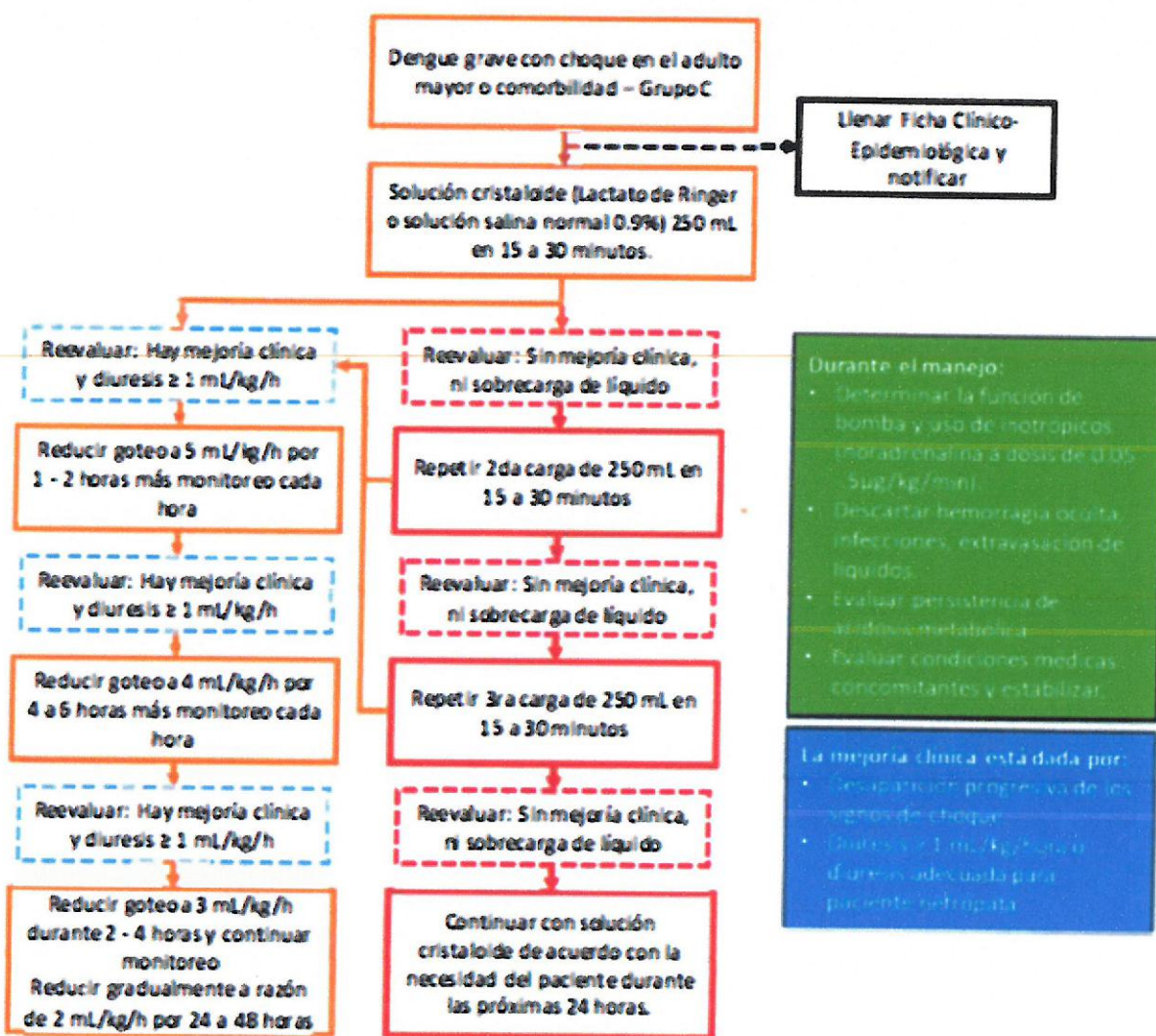




ANEXO N°20

FLUJOGRAMA DE MANEJO DE DENGUE CON CHOQUE EN LA PERSONA ADULTA MAYOR O COMORBILIDAD – GRUPO C

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



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Directrices para el Diagnóstico Clínico y el Tratamiento del Dengue, El Chikungunya y el Zika. Edición corregida. Washington, D.C.: OPS, 2022. ISBN: 978-82-75-32487-5.

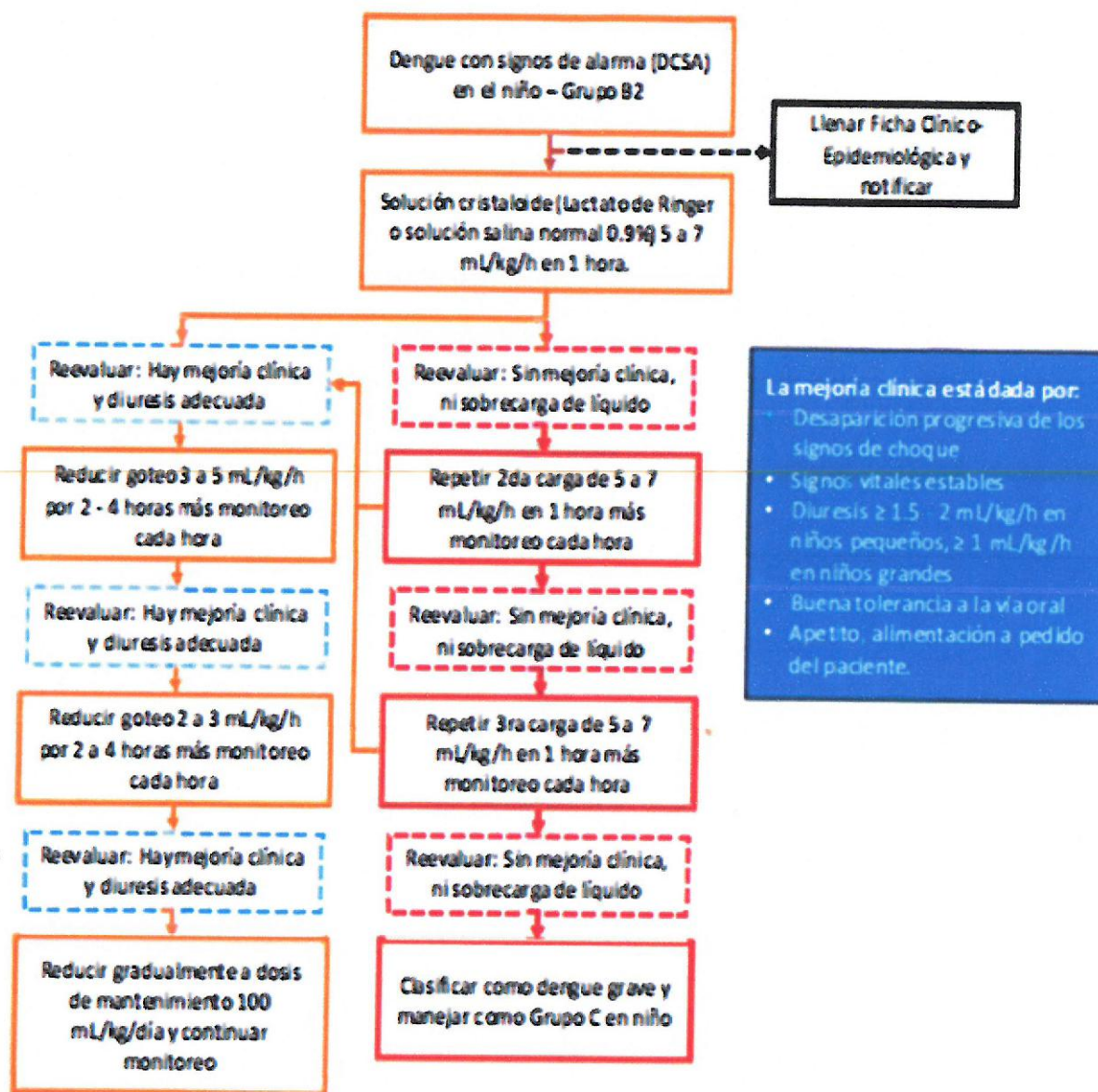
Adaptado: MINSAD/GIESP/DPCEM-JUCI





ANEXO N°21

FLUJOGRAMA DE MANEJO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (DCSA) EN EL NIÑO – GRUPO B2



Fuente: Ministry of Health. National Guideline for Clinical Management of Dengue in Bhutan. Versión 1. Vector Borne Disease Control Program. Sarpang, 2020.

Adaptado: MNSA/DGIE SP/DCEM-JUCI

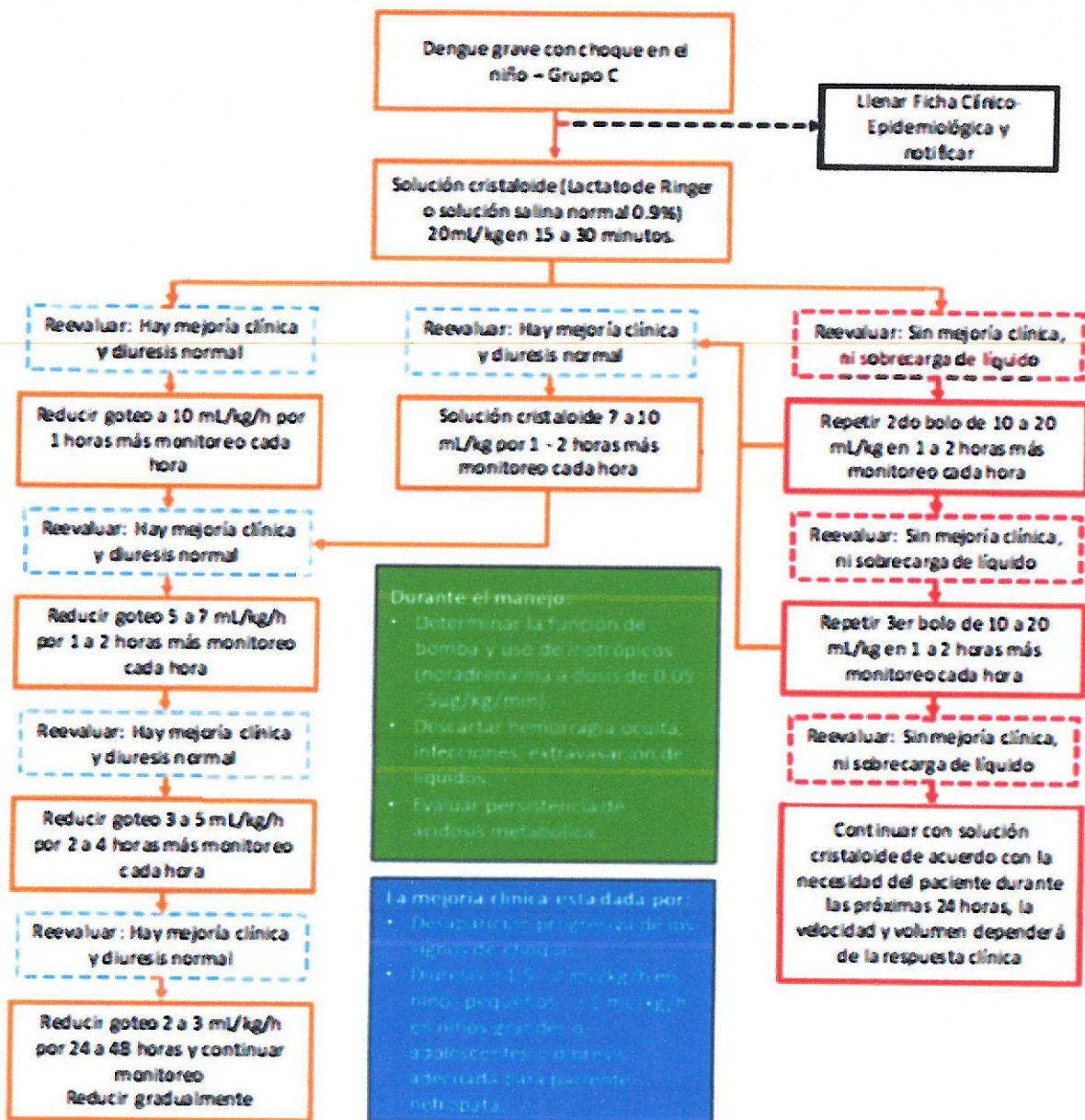




ANEXO N° 22

FLUJOGRAMA DE DENGUE GRAVE CON CHOQUE EN EL NIÑO – GRUPO C

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



Fuente: Ministry of Health. National Guideline for Clinical Management of Dengue in Bhutan. Versión 1. Vector Borne Disease Control Program. Sarpang. 2020.

Adaptado: MINSADG/IESP/DPEM-JJCI





Documento Técnico: "Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa"

Fecha de vigencia: 04/04/2024

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

ANEXO N° 23

VALORES NORMALES PARA EVALUAR FRECUENCIA CARDIACA Y PRESIÓN ARTERIAL EN NIÑOS

FRECUENCIA CARDIACA:

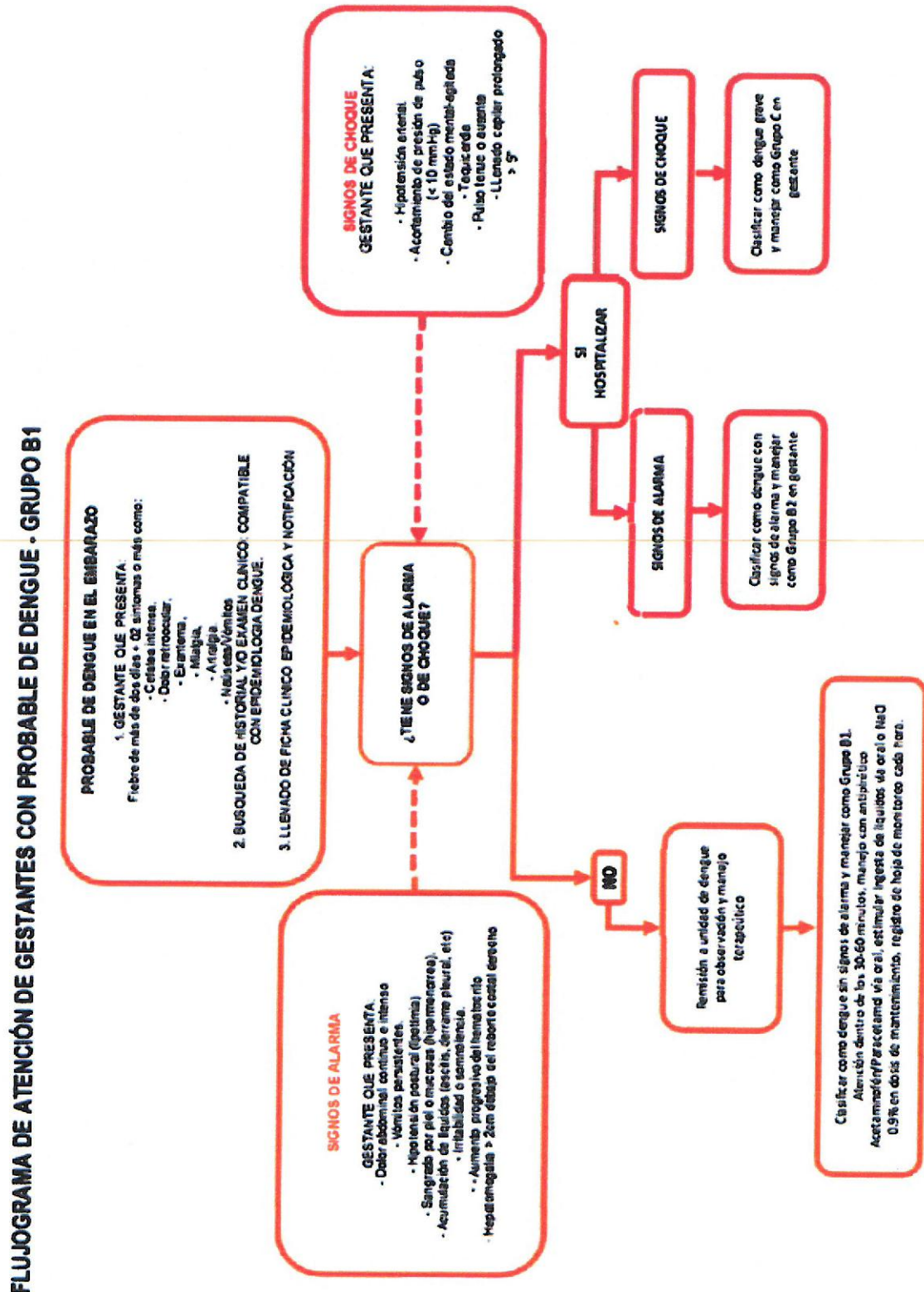
Edad	Frecuencia Cardiaca por minuto
Recién Nacidos	80-180
1a < de 3 meses	80-180
3 Meses a < de 2 años	80-160
2 Años a < de 10 años	65-130
>10 Años y Adultos	55-90

PRESIÓN ARTERIAL:

Edad	Percentil (Sistólica/Diastólica)	
	50%	95%
2 a 5 años	96/60	112/78
6 a 8 años	98/64	116/80
9 a 11 años	106/68	126/84
>12 años	114/74	136/88



ANEXO N° 24 FLUJOGRAMA DE ATENCION CON PROBABLE DE DENGUE



Fonte: *Fotografado de dengue. Arma letal, sobre a zambé e changuita. Ministério de Saúde. Adaptado por el Dr. José Cárdenas Vences*

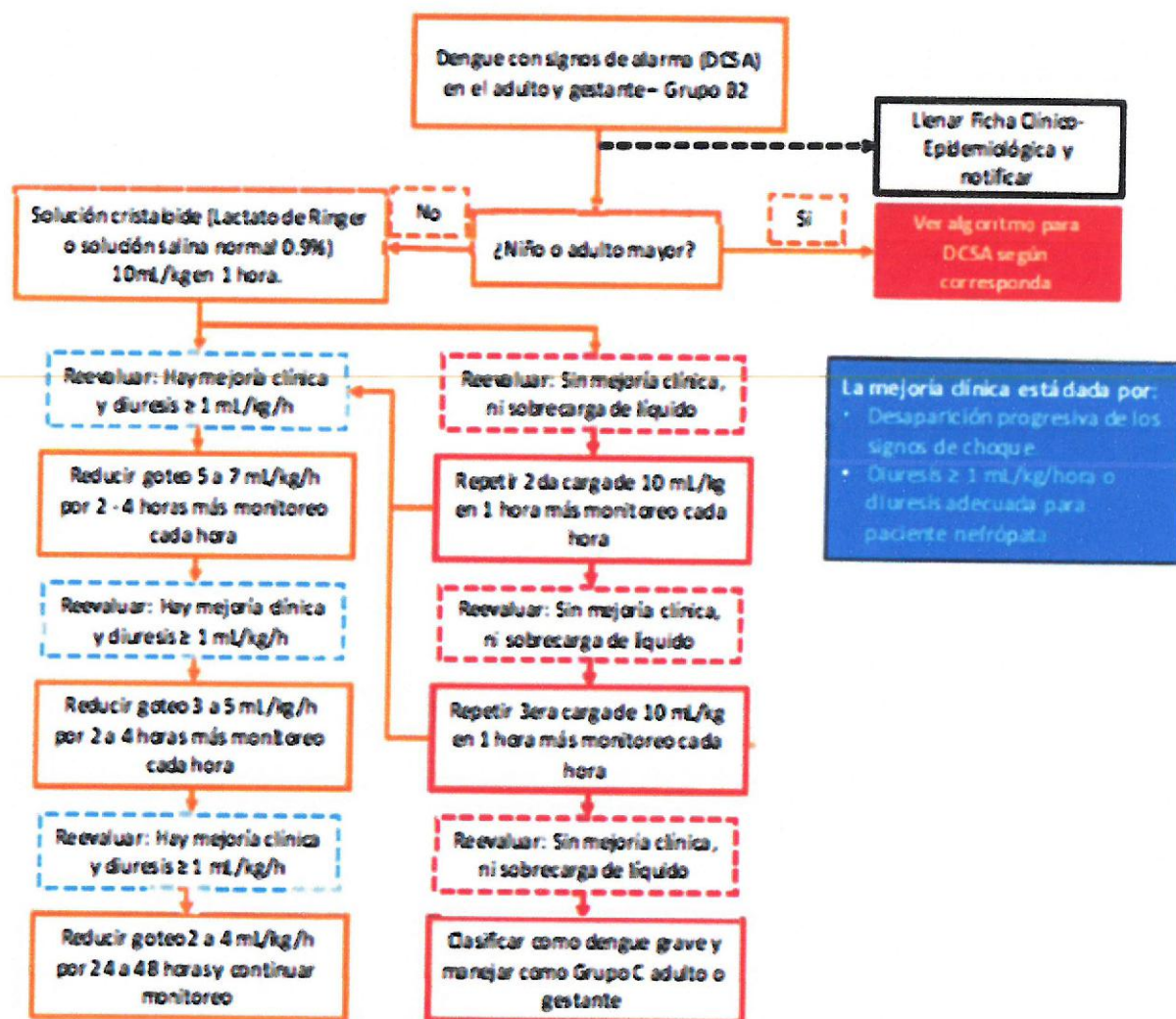


ANEXO N° 25

NTS N° 211 -MINSADGIESP-2024

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DENGUE EN EL PERÚ

FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (DCSA) EN EL ADULTO Y GESTANTE - GRUPO B2



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. 2020; p:8-14.

Management of Dengue in children (second edition). Ministry of Health Malaysia. National Guideline for Clinical Management of Dengue in Bhutan. Ministry of Health Gelephu.

Ministry of health Sri Lanka. National Guidelines. Clinical Management of Dengue Infection in Pregnancy.

Adaptado: MINSADGIESP/DPEM-JC/I



	Documento Técnico: “Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa”	Fecha de vigencia: 04/04/2024 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
---	---	---

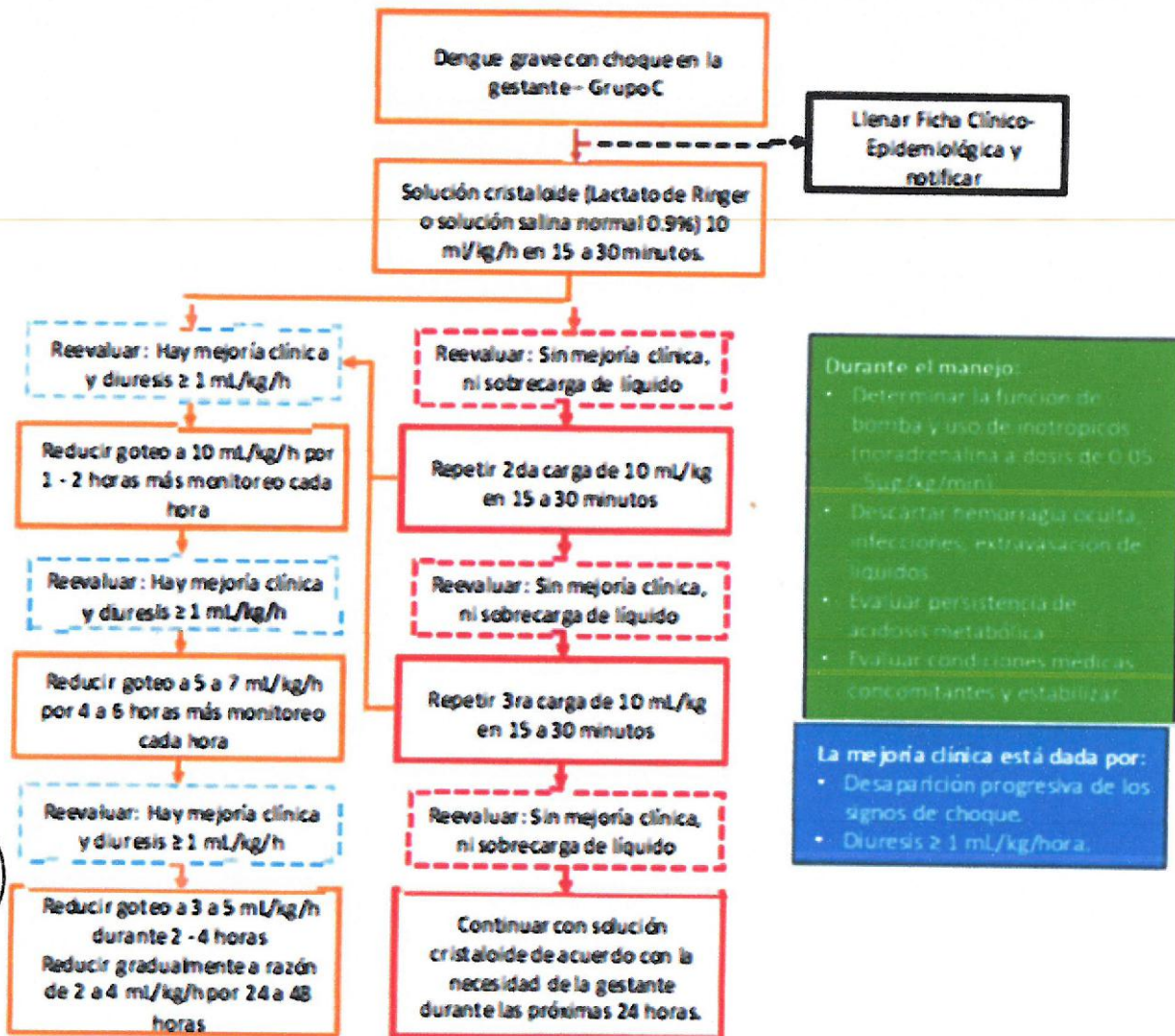
ANEXO N° 26

NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DENGUE EN EL PERÚ

FLUJOGRAMA DE DENGUE GRAVE CON CHOQUE EN LA GESTANTE – GRUPO C

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



Fuente: Ministry of health Sri Lanka. National Guidelines: Clinical Management of Dengue Infection in Pregnancy.

Adaptado: MINSA/DGIESP/DPCEM-JJC

	Documento Técnico: “Plan de Intervención ante la Epidemia de Dengue del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa”	Fecha de vigencia: 04/04/2024
		Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

X. BIBLIOGRAFÍA

- Organización Panamericana de la Salud (2016) Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2.ed. Washington, DC: OPS, 2016. ISBN 978-92-75-31890-4
- Guía de práctica clínica de dengue -Versión extendida basada en evidencias Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP). Instituto Nacional de Salud; 2016
- Documento Técnico: Plan de Prevención y Control del Dengue -2024. Aprobado RM N° 082-2024/MINSA.
- NTS N° 211-MINSA/DIGIESP -2024. “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú”. Aprobado R M N° 175-2024/MINSA.

