



R.D. N° 120 2024-INSN-DG.

RESOLUCION DIRECTORAL



Breña, 19 de Abril de 2024

VISTO; el expediente con Registro N° 006455-2024, que contiene el Memorando N° 061-2024-EMED-UFGRD-INSN, Memorando N° 0240-SE-DEAC-INSN-2024, Memorando N° 0450-DEAC-INSN-2024, Informe N° 237-OEPE-INSN-2024 y el Memorando N° 255-2024-DG/INSN, emitido por la Dirección General del Instituto Nacional de Salud del Niño;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que: "Es de interés público la provisión de los servicios de salud cualquier sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

Que el artículo 79 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que la Autoridad de Salud queda facultada a dictar medidas de prevención y control para evitar la propagación de enfermedades transmisibles. Todas las personas naturales y jurídicas, dentro del territorio, quedan obligadas al cumplimiento de dichas medidas, bajo sanción;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 211-MINSA/DIGEMID-2024, "Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones para la atención integral de los pacientes con diagnóstico probable o confirmado de dengue, en los diferentes niveles de atención de salud, en el país;

Que, el presente "Plan de Contingencia ante la presencia de dengue en el INSN 2024", tiene como objetivo general alertar al personal asistencial del Instituto Nacional de Salud del Niño ante la presencia de epidemia de dengue en el país en los diferentes distritos de la ciudad de Lima a fin de adoptar las medidas de prevención y manejo clínico de los casos;

Que, el literal d) del artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones del INSN, establece que es una de las funciones generales de esta institución, mantener la eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados de salud pediátrica;

Que, mediante Memorando del visto, la Jefe de Departamento de Emergencia y Áreas Críticas, remite al Director General el "Plan de contingencia ante la presencia de dengue en el Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña 2024", para su conocimiento y trámite correspondiente;

Que, según informe N° 237-OEPE-INSN-2024, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable respecto a la estructura del "Plan de contingencia ante la presencia de dengue en el INSN 2024";

Que, conforme a los documentos de visto, la Dirección General del Instituto Nacional de Salud del Niño, remite a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la propuesta del Documento Técnico: "Plan de Contingencia ante la presencia de dengue en el INSN 2024", para su aprobación mediante acto resolutorio correspondiente;





PERÚ

MINISTERIO DE
SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".



Que, de acuerdo a lo expuesto y por convenir a los intereses funcionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución resulta necesario formalizar la aprobación mediante el correspondiente acto resolutivo.

Con las visaciones del Jefe de Departamento de Emergencias y Áreas Críticas, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Oficina de Asesoría Jurídica y;

De conformidad con la Resolución Ministerial N°083-2010/MINSA, que aprueba el Texto Único Ordenado del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, y en uso facultades conferidas;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el "Plan de Contingencia ante la presencia de dengue en el INSN 2024", el mismo que consta de treinta (30) folios que, en documento adjunto, forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- Encargar a la responsable Técnico de la Estrategia PPR Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres, realice la difusión, implementación, monitoreo y supervisión del cumplimiento de las actividades del presente plan.

Artículo 3º.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Instituto Nacional de Salud del Niño. (www.insn.gob.pe),

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
M.C. CARLOS URBANO DURAND
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 18710 - R.N.E. 18686

CLUD/MYAG/ELLCH/MPVA/NND.

Distribución:

- () DG
- () DEAC
- () OE-PI
- () OAJ
- () OE-I
- () Archivo



PERÚ

Ministerio de Salud



DOCUMENTO TECNICO
PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA PRESENCIA DE DENGUE EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO



UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES
GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

2024



INDICE

- I. Título
- II. Introducción
- III. Finalidad
- IV. Objetivos
 - 4.1. Objetivo General
 - 4.2. Objetivos Específicos
- V. Ámbito de Aplicación
- VI. Base Legal
- VII. Contenido
 - 7.1. Situación del dengue en el Perú
 - 7.2. Vigilancia epidemiológica
 - 7.3. Vigilancia epidemiológica de dengue (según NTS 211-MINSA DGIESP-2024)
 - 7.3.1. Definiciones de casos de dengue
 - 7.3.2. Dengue en casos especiales
 - 7.4. Tratamiento
 - 7.5. Flujograma de atención del paciente
 - 7.6. Áreas de expansión
 - 7.7. Implementación en zona de expansión interna y externa por parte de la UFGRD
 - 7.8. Recomendaciones
 - 7.9. Presupuesto y Financiamiento
- VIII. Responsabilidades
- IX. Anexos.
- X. Bibliografía.



I. TITULO:

Perú: Ministerio de Salud/ Instituto Nacional de Salud del Niño. Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 211- MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.

Plan de Contingencia ante la presencia de Dengue en el Instituto Nacional de Salud del Niño – Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Realizado por el Equipo Técnico de la UFGRD y GTGRD – Instituto Nacional de Salud del Niño Breña. Av. Brasil N° 600 – Breña.

II. INTRODUCCIÓN

El dengue, es un problema de salud pública de origen viral, transmitido por el vector *Aedes aegypti*, que se extiende de manera acelerada en los países de los trópicos en todo el mundo. Los factores determinantes reconocidos para esta enfermedad, han contribuido con la presencia y persistencia del vector, así como el comportamiento endémico epidémico que viene mostrando el dengue; en los últimos años afecta intensamente a los países andinos y amazónicos.

Originalmente contenido al sudeste asiático, el dengue se dispersó a otros continentes, incluyendo América, donde durante los últimos 40 años se ha ido extendiendo hacia casi todos los lugares con presencia del mosquito vector *Aedes aegypti*.

En los últimos años el dengue afectó intensamente a los países de la Región de las Américas, generando brotes epidémicos, a expensas de la circulación de hasta los cuatro serotipos dengue

En este marco, la prevención y control del dengue exige a los estados un trabajo articulado de calidad y sostenido que va desde las intervenciones para alcanzar cambio de conductas en la población, vigilancia de los factores de riesgo, control del vector, atención de los casos en el marco de una política de gobierno que exija a todos los actores políticos sociales y comunales públicos y privados responsabilidad para reducir y/o minimizar el impacto del dengue sobre la población.

Por las características del dengue y los factores de riesgo, las poblaciones concentradas y las grandes capitales son más vulnerables; en Lima se reporta infestación por *Aedes aegypti* desde el año 2000, notificándose un primer brote en el distrito de Comas en el año 2005, a partir de casos importados de la Amazonia, esta situación, dejó una importante población susceptible y el permanente riesgo de transmisión, en los años sucesivos se han registrados brotes focalizados en localidades periurbanas de la provincia de Lima.

Ante esta situación es importante la preparación de los establecimientos de salud hospitalarios estableciendo planes de contingencia ante un incremento de casos y situación de brote.





III. FINALIDAD

La finalidad de organizar la respuesta y contribuir con la reducción de la morbimortalidad por dengue en el país, establecer las acciones prioritarias para atender la emergencia y garantizar el cuidado de salud y la vida de la población.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Alertar al personal asistencial del Instituto Nacional de Salud del Niño ante la presencia de epidemia de dengue en el país y en los diferentes distritos de la ciudad de Lima a fin de adoptar las medidas de prevención y manejo clínico de los casos.

4.2. Objetivo Específicos

- 4.2.1. Establecer las acciones sanitarias en el Instituto Nacional de Salud del Niño para la atención integral de las personas con dengue.
- 4.2.2. Establecer acciones para el diagnóstico clínico, de laboratorio y tratamiento, según cuadro clínico de dengue y de acuerdo con el nivel resolutivo correspondiente.
- 4.2.3. Realizar actividades educativas dirigidas al personal de la institución

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El siguiente Plan de Contingencia será de cumplimiento obligatorio en el INSN ante la presencia de Dengue, con la finalidad de fortalecer las acciones de vigilancia e investigación epidemiológica con las medidas de prevención y manejo clínico de los casos.

VI. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y sus modificaciones.
- Ley N° 30421, Ley de Telesalud y sus modificatorias.
- Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.



- Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integrales de Salud.
- Decreto Supremo N° 026- 2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030” Perú, País Saludable”.
- Resolución Ministerial N° 076-2014-MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 883-2014-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Acciones de Promoción de la Salud para la Prevención del Dengue a través del Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud”.
- Resolución Ministerial N° 982-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 125-MINSA/2016/CDC-INS, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnostico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 063-2017/MINSA, que se aprueba la NTS N° 133-2016-MINSA/2017/DIGESA, Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control de Insectos Vectores, Artrópodos Molestos y Roedores en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 071-2017/MINSA, aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 228-2023/MINSA, que aprueba la NTS N° 198-MINSA/DIGESA-2023, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de Aedes aegypti, vector de Arbovirosis y la Vigilancia del Ingreso del Aedes albopictus en el territorio nacional.
- Resolución Ministerial N° 0012-2016-SA-DVM-SP, que aprueba el Protocolo Sanitario de Urgencia “Organización de los servicios de salud ante epidemia de dengue”.
- Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 211-MINSA/DGIEPS-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.

VII. CONTENIDO

7.1. SITUACIÓN DEL DENGUE EN EL PERÚ

Es endémico en Perú y la temporada de mayor transmisión suele ser entre noviembre y mayo. Los cuatro virus del dengue (DENV 1–4) han circulado en Perú, más comúnmente el DENV-1 y el DENV-2.

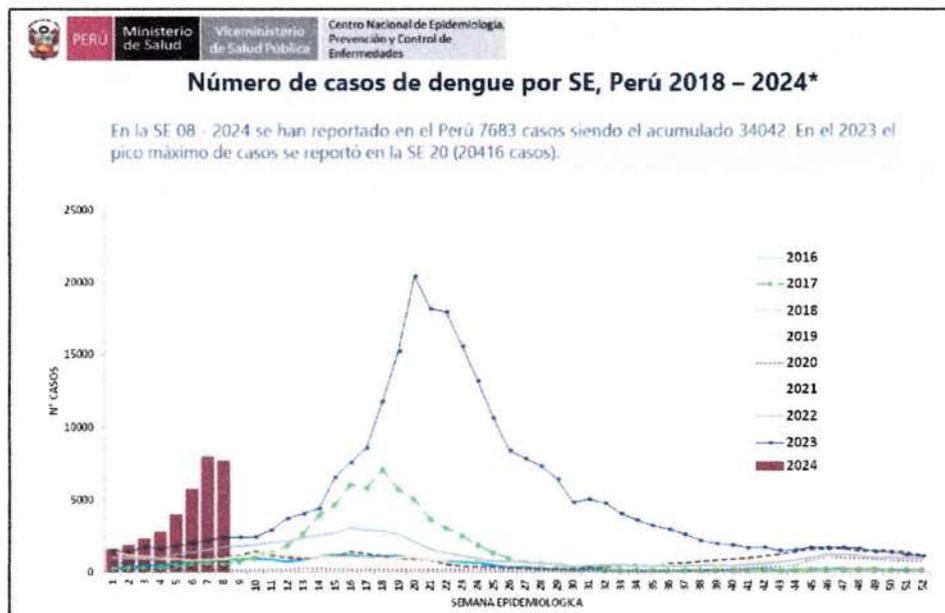
En el año 2023, se notificaron 273,684 casos de dengue, de los cuales el 84,8% (232,099) fueron confirmados y 15.2% (41,585) probables. La incidencia acumulada nacional (IA), fue de 808,9 casos por 100 mil habitantes.

Según las formas clínicas, el 88,5% (242,118) fueron dengue sin signos de alarma; 11,1% (30512) dengue con signos de alarma y 0,4% dengue grave. Asimismo, se registraron 442 defunciones confirmadas.



El 16/02/2024, el comunicado oficial del ENFEN N°03-2024, indicó que la Comisión Multisectorial del ENFEN mantiene el estado de “Alerta de El Niño Costero” (región Niño 1+2), el mismo que continuará hasta fines de verano como consecuencia de la evolución de El Niño en el Pacífico central y a la variabilidad de las condiciones climáticas regionales recientemente desarrolladas; siendo más probable que las condiciones cálidas se mantengan hasta abril, variando de moderadas a débiles.

A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica (SE) N°7 - 2024, se han notificado 24,981 casos de dengue. El 52,6% (13,131) son confirmados y 47,4% (11,850) son probables. Según las formas clínicas, el 88,9% (22,203) son dengue sin signos de alarma; 10,7% (2664) dengue con signos de alarma y 0,5% (100) dengue grave. Adicionalmente, se han registrado 28 defunciones, procedentes de los departamentos de La Libertad, Piura, Ica, Ancash, Lima, Lambayeque, Cusco, Junín, Huánuco y Amazonas, de las cuales, 05 se encuentran en investigación. La letalidad a nivel nacional es de 0,11%.



CASOS DE DENGUE HOSPITALIZADOS EN EL INSN EN EL AÑO 2023 - FEBRERO 2024 (Semana 08)

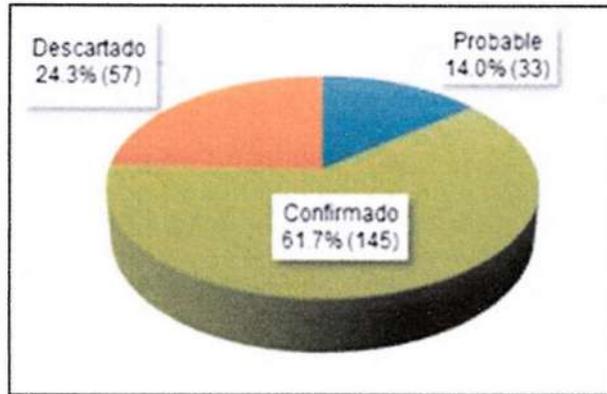
TABLA N°1. CASOS DE DENGUE SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO. INSN, AÑO 2023 – FEBRERO 2024 (SEMANA 08)

Tipo de Diagnóstico	N° Casos	%
Probable	33	14.0%
Confirmado	145	61.7%
Descartado	57	24.3%
Total	235	100.0%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica/Oficina de Epidemiología
Elaborado por: Oficina de Epidemiología



GRÁFICO N°1. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE DENGUE SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO. AÑO 2023 – FEBRERO 2024 (SEMANA 08)



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica/Oficina de Epidemiología
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Observamos que el 61.7% son casos confirmados (145), probables el 14.0% (33) y descartados el 24.3% (57). Todos los casos son ingresados al NOTIWEB del CDC (Tabla N°1 y Gráfico N°1).

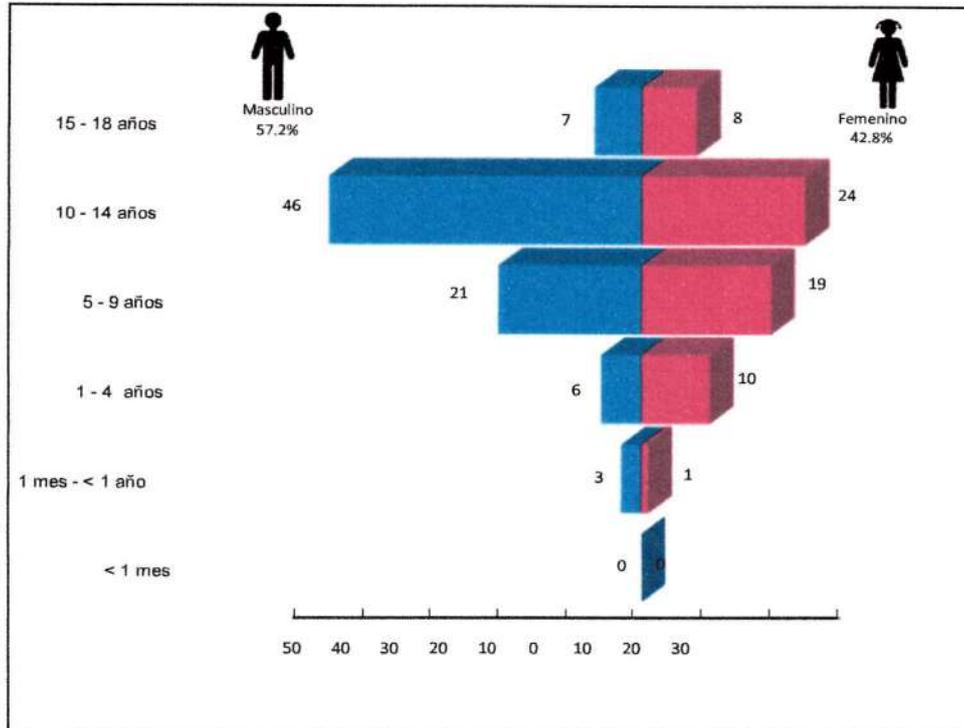
TABLA N°2. NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. INSN, AÑO 2023 – FEBRERO 2024 (SEMANA 08)

Grupo de edad	N° Casos	%	Sexo			
			F	%F	M	%M
< 1 mes	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
1 mes - < 1 año	4	2.8%	1	1.6%	3	3.6%
1 - 4 años	16	11.0%	10	16.1%	6	7.2%
5 - 9 años	40	27.6%	19	30.6%	21	25.3%
10 - 14 años	70	48.3%	24	38.7%	46	55.4%
15 - 18 años	15	10.3%	8	12.9%	7	8.4%
Total	145	100.0%	62	42.8%	83	57.2%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica/Oficina de Epidemiología
Elaborado por: Oficina de Epidemiología



GRÁFICO N°2. DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. INSN, AÑO 2023- FEBRERO 2024 (SEMANA 08)



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica/Oficina de Epidemiología
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

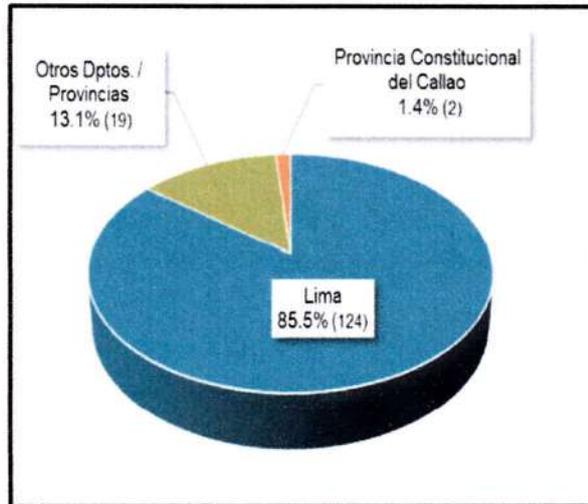
Al analizar la información (Tabla N°2 y Gráfico N°2) por grupos de edad y sexo, se observó que la mayor cantidad de pacientes con Dengue se encontraban en el grupo de edad de 10 a 14 años con el 48.3% (70 casos), seguido del grupo de edad de 5 a 9 años de edad con el 27.6% (40 casos). Asimismo, el sexo predominante es el sexo femenino con el 42.8% (62 casos).

TABLA N°3. CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE SEGÚN PROCEDENCIA. INSN, AÑO 2023- FEBRERO 2024 (SEMANA 08)

Procedencia	Nº Casos	%
Lima	124	85.5%
Otros Dptos./ Provincias	19	13.1%
Provincia Constitucional del Callao	2	1.4%
Total	145	100%

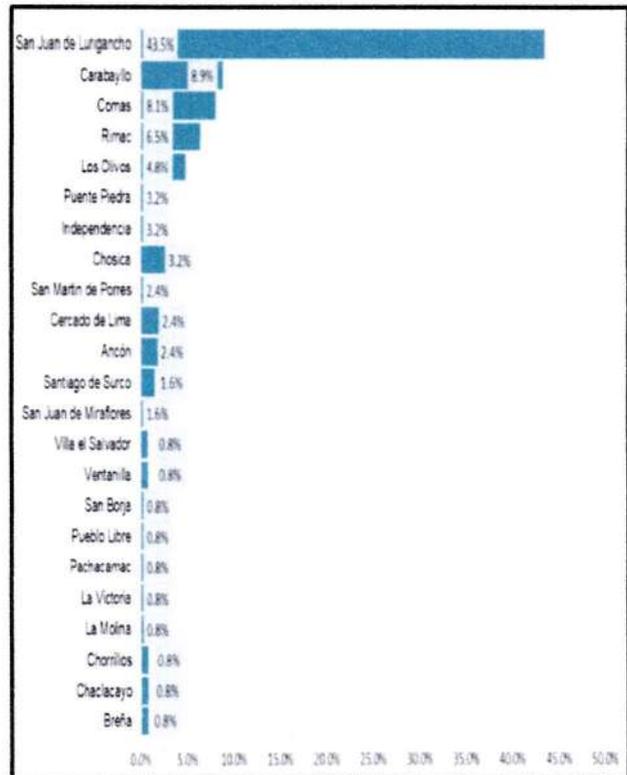


GRÁFICO N°3. DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE SEGÚN PROCEDENCIA. AÑO 2023-FEBRERO 2024 (SEMANA 08)



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica/Oficina de Epidemiología
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

GRÁFICO N°4. DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE SEGÚN DISTRITO. INSN, AÑO 2023-FEBRERO 2024 (SEMANA 08)



Según *Tabla N°3* y *Gráfico N°3*, se puede observar que el 85.5% (124) de casos proceden de Lima, seguido de otros departamentos/provincias con el 13.1% (19) y Callao con el 1.4% (2).

Los distritos más comprometidos y con mayor número de casos son San Juan de Lurigancho (43.5%), seguido por Carabayllo (8.9%) y Comas (8.1%). Son distritos con mayor población y carecen de servicios básicos como agua y alcantarillado (*Gráfico N°4*).

[Firma]
Jefatura de Emergencia
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
LIMA - PERU

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
UNIDAD DEL GESTIÓN DEL RIESGO Y DESASTRES
LIMA - PERU

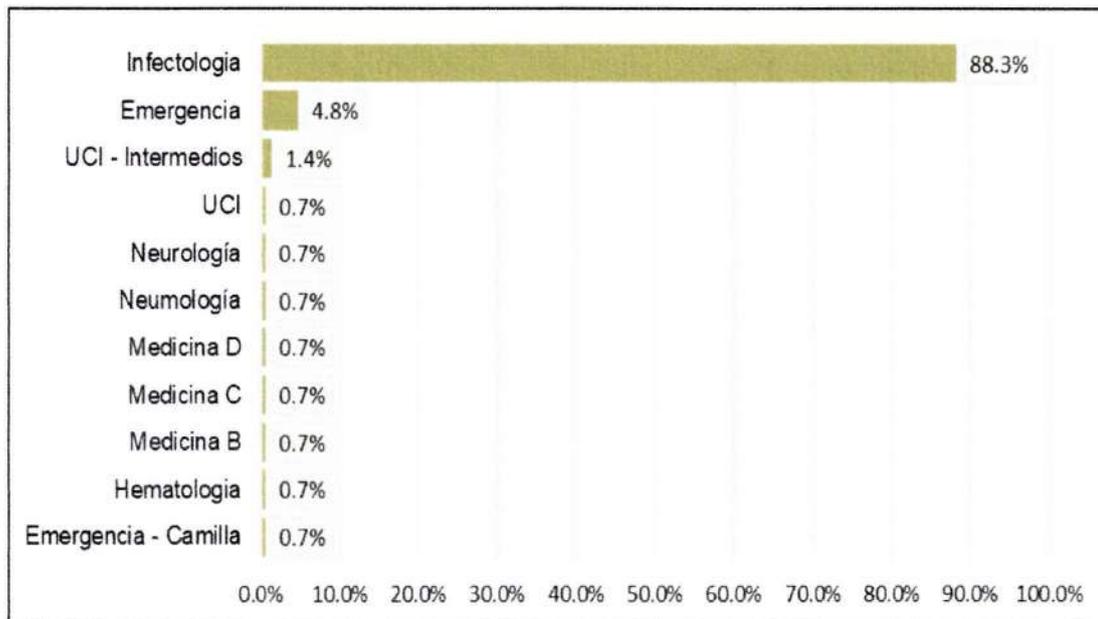
MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y ÁREAS COMUNITARIAS
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
JEFATURA V°B°

TABLA N°4. DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE SEGÚN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. INSN, AÑO 2023 – FEBRERO 2024 (SEMANA 08)

Servicio	Nº Casos	%
Infectología	128	88.3%
Emergencia	7	4.8%
UCI - Intermedios	2	1.4%
Emergencia - Camilla	1	0.7%
Hematología	1	0.7%
Medicina B	1	0.7%
Medicina C	1	0.7%
Medicina D	1	0.7%
Neumología	1	0.7%
Neurología	1	0.7%
UCI	1	0.7%
Total	145	100.0%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica/Oficina de Epidemiología
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

GRÁFICO N°5. DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE SEGÚN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. INSN, AÑO 2023 – FEBRERO 2024 (SEMANA 08)



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica/Oficina de Epidemiología
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Los servicios de hospitalización de mayor demanda para tratar estos casos fueron, Infectología con 88.3% (128), seguido de Emergencia con 4.8% (7) y UCI- Intermedios con 1.4% (2), ver *Tabla N°4* y *Gráfico N°5*.

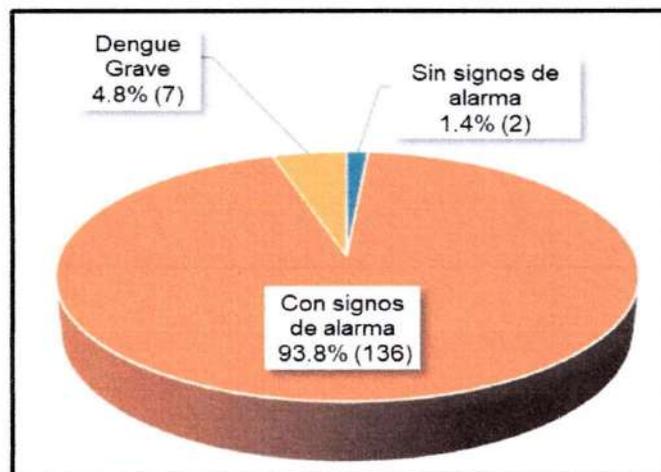


TABLA N°5. DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE SEGÚN CLASIFICACIÓN CLÍNICA INSN, AÑO 2023 – FEBRERO 2024 (SEMANA 08)

Clasificación Clínica	Nº Casos	%
Sin signos de alarma	2	1.4%
Con signos de alarma	136	93.8%
Dengue Grave	7	4.8%
Total	145	100.0%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica/Oficina de Epidemiología
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

GRÁFICO N°6. DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE SEGÚN CLASIFICACIÓN CLÍNICA INSN, AÑO 2023 – FEBRERO 2024 (SEMANA 08)



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica/Oficina de Epidemiología
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Solo en el INSN se están hospitalizando a pacientes con Dengue con signos de alarma y graves. Apreciamos la *Tabla N°5* y *Gráfico N°6*, que el 93.8% (136 casos) tuvieron signos de alarma, 2 pacientes sin señales de alarma (1.4%) y 7 pacientes con dengue grave (4.8%).

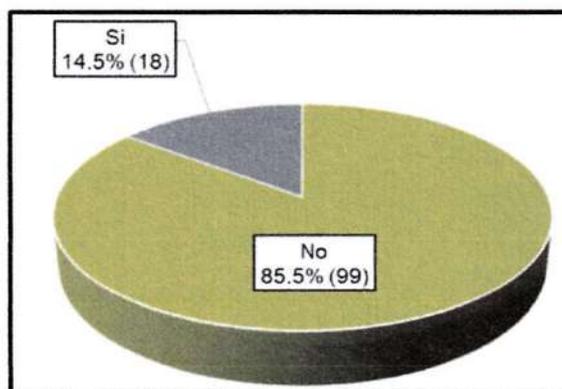


TABLA N°6. DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE QUE PRESENTAN COMORBILIDAD. INSN, AÑO 2023 – FEBRERO 2024 (SEMANA 08)

Comorbilidades	N° Casos	%
No	124	85.5%
Si	21	14.5%
Total	145	100.0%

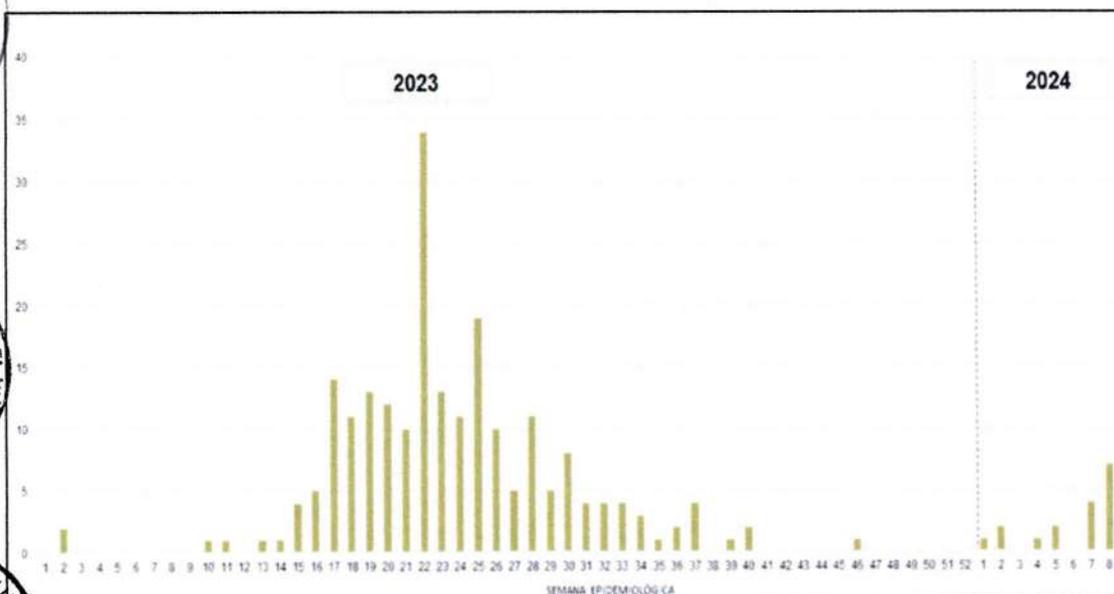
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica/Oficina de Epidemiología
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

GRÁFICO N°7. DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE QUE PRESENTAN COMORBILIDAD. INSN, AÑO 2023 – FEBRERO 2024 (SEMANA 08)



Según *Tabla N°6* y *Gráfico N°7*, se puede observar que el 85.5% (124 casos) de casos confirmados presentan comorbilidades y el 14.5% (21 casos) no.

GRÁFICO N°8. DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA INSN, AÑO 2023 – FEBRERO 2024 (SEMANA 08)



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica/Oficina de Epidemiología Elaborado por: Oficina de Epidemiología



7.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

Recolección sistemática de información sobre problemas específicos de salud en poblaciones, su procesamiento y análisis, y su oportuna utilización por quienes deben tomar decisiones de intervención para la prevención y control de los riesgos o daños correspondientes".

7.3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE (Según NTS 211-MINSA DGIESP-2024)

7.3.1. DEFINICIONES DE CASOS DE DENGUE

Caso probable de dengue sin signos de alarma

Se refiere a la persona con fiebre, menor o igual a siete días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación por el vector *Aedes aegypti*, dentro de los 14 días antes del inicio de síntomas, y que presenta al menos dos de las siguientes manifestaciones:

- Cefalea.
- Mialgias.
- Artralgias.
- Dolor ocular o retro – ocular.
- Dolor abdominal Náuseas – vómitos.
- Rash/exantema (aproximadamente a partir del quinto día de enfermedad).

El hallazgo de leucopenia con linfopenia o neutropenia en un hemograma aumenta la probabilidad de estar frente a un caso de dengue.

Para niños la definición anterior de dengue es válida, ya que la mayoría acude con fiebre y síntomas respiratorios o digestivos.

Caso probable de dengue con signos de alarma

Se refiere a la persona que se presenta una o más de las siguientes manifestaciones:

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



- Sangrado de mucosas y/o piel de cualquier tipo: Gingivorragia, epistaxis, metrorragia, hipermenorrea y hematomas.
- Letargia, inquietud o irritabilidad.
- Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes, ascitis, edema perivisceral (hígado, vesícula biliar, riñones) edema retroperitoneal, derrame pleural o derrame pericárdico.
- Lipotimia.
- Hepatomegalia (mayor a 2cm por debajo del reborde costalderecho).
- Aumento progresivo del hematocrito.

Caso probable de dengue grave

Se refiere a la persona con o sin signos de alarma que presenta además por lo menos uno de los siguientes signos:

- Signos de choque hipovolémico.
- Síndrome de dificultad respiratoria debido a extravasación importante de plasma.
- Sangrado grave, según criterio clínico (según la evaluación del médico tratante). Ejemplo: Hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central.
- Compromiso grave de órganos.
- Miocarditis.
- En el sistema nervioso central: Encefalitis, trastorno de la conciencia, escala de Glasgow (Ver Anexo N°01) menor de 15, convulsiones.
- Hepatitis: TGO. TGP \geq 1000 UI.

Caso confirmado de dengue

Se refiere a la persona que se considera caso probable de dengue que cumpla cualquiera de los siguientes criterios:

a) Resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas de laboratorio:

- Prueba molecular (RT – PCR en tiempo real RT-PCR multiplex).
- ELISA Antígeno NS1.
- ELISA IgM para dengue, para aquellos casos que cumplan con la definición de caso para dengue, en zona endémica



y/o este dentro de un contexto de brote o epidemia de dengue.

- Evidencia de seroconversión de ELISA IgM en muestras pareadas para aquellos casos en zonas donde no hay transmisión de dengue. La segunda muestra debe ser tomada a los 14 días del inicio de síntomas y no debe exceder los 30 días desde el inicio de síntomas.
- Aislamiento viral en cultivo celular u otros sistemas biológicos.
- Histopatología e inmunohistoquímica de tejido.
- Pruebas inmunocromatográficas (NS1/IgM/IgG) para dengue en situación no epidémica de dengue, no confirman ni descartan el caso probable de dengue.
- Pruebas inmunocromatográficas (NS1/IgM/IgG) para dengue en situación de epidemia de dengue.
- En situación epidémica las pruebas inmunocromatográficas (NS1/IgM/IgG) para dengue pueden ser usada en las Unidades de Vigilancia Clínica de Dengue. El resultado positivo por prueba inmunocromatográfica es considerado como apoyo diagnóstico si el paciente cumple con los criterios clínico – epidemiológicos. Por otro lado, frente a un resultado negativo, se toma una muestra de suero para confirmar los resultados con otras pruebas.
- Aquellos casos con resultado positivo o negativo a las pruebas inmunocromatográficas (NS1/IgM/IgG) para dengue y que cumplan con la definición de caso probable para dengue deben ser “manejados clínicamente como dengue”, y en caso de ser grupo de riesgo, se les debe tomar una muestra biológica (suero).

b) Confirmación por nexos epidemiológicos para dengue

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

Se considera confirmación por nexos epidemiológicos a todo caso probable que cumple con definición de caso para dengue (criterio epidemiológico más criterio clínico) y que, dentro de los 200 metros a la redonda de su lugar probable de infección o residencia, se identifiquen casos confirmados por laboratorio con fecha de inicio de síntomas dentro de las dos



(02) semanas previas al inicio de síntomas del caso probable a clasificar.

No entran a nexo epidemiológico los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, los mismos que deben contar con ficha epidemiológica y muestra de laboratorio.

Caso descartado de Dengue

Se refiere a la persona que fue considerada caso probable de dengue que cumple alguno de los siguientes criterios:

- Tener una evaluación del criterio epidemiológico, clínico y un resultado negativo de laboratorio, de acuerdo con el tiempo de enfermedad, de las siguientes pruebas de diagnóstico.
 - ✓ Prueba molecular (RT – PCR, RT- PCR multiplex).
 - ✓ Aislamiento viral u otros sistemas biológicos.
 - ✓ ELISA IgM para dengue en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor o igual a 14 días desde el inicio de síntomas.
 - ✓ ELISA IgM sin evidencia de seroconversión para dengue en muestras pareadas.
- Caso notificado que no cumpla con los criterios de definición de caso probable precitado en la presente Norma Técnica de Salud.
- Identificación por laboratorio de otro agente causal que no cumpla la definición de caso probable para dengue.
- Caso notificado sin examen de laboratorio, sin nexo epidemiológico o cuya investigación clínico – epidemiológica sea compatible con otra patología.
- En caso de resultados negativos a ELISA antígeno NS1 o ELISA IgM para Dengue menor a 14 días para descartar un caso se debe considerar:
 - ✓ En zonas no endémicas, el/la paciente con resultado negativo por laboratorio, de acuerdo con tiempo de enfermedad para la obtención de muestra, y que no existan casos confirmados en el entorno que frecuenta el/la paciente.
 - ✓ En zonas endémicas durante el periodo de transmisión no epidémico, el/la paciente con resultado negativo por laboratorio, de acuerdo con tiempo de enfermedad para la obtención de muestra, y que cumplan con alguno de los siguientes criterios: Que no existan casos confirmados en el entorno que frecuenta el/la paciente, o que presente un cuadro clínico compatible a otra etiología.



Caso descartado de dengue por laboratorio

Resultado Negativo de IgM e IgG, en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días.

7.3.2. Dengue en casos especiales:

- **Dengue en el recién nacido y el lactante**

- ✓ El/la recién nacido/a mayoritariamente presenta un curso asintomático, pero algunos/as pueden presentar una amplia gama de manifestaciones clínicas de intensidad leve, moderada o grave.
- ✓ Los anticuerpos maternos son transmitidos al recién nacido y presentar protección para el serotipo específico, pero se incrementa el riesgo de infección grave si el recién nacido se expone a otro serotipo durante la infancia.
- ✓ El diagnóstico de laboratorio se puede realizar en sangre del cordón umbilical en las primeras 48 horas.
- ✓ El cuadro de gravedad es independiente de la gravedad de la enfermedad de la madre.
- ✓ La presentación clínica del dengue congénito o del adquirido postnatal no tiene diferencia, y el diagnóstico definitivo depende de si presentó o no síntomas al nacer o de si se realizó un diagnóstico clínico prenatal paralelo con la madre.
- ✓ Pueden desarrollar síntomas tales como fiebre, exantema máculopapular, adenopatías, petequias y hepatomegalia, y evolucionar sin complicaciones. Sin embargo, existe un grupo que llega a desarrollar síntomas graves y presentar un cuadro clínico semejante al de sepsis – en el que obligatoriamente se tiene que realizar el diagnóstico diferencia – con hipotermia en lugar de fiebre, derrame pleural, sangrado digestivo, insuficiencia circulatoria, hemorragia intracraneal y muerte.
- ✓ El choque en el neonato (\leq de 28 días de nacido) se expresa principalmente como hipotermia, irritabilidad o letargo, extremidades frías y taquicardia. Posteriormente, la presión arterial media (PAM) tiende a descender.
- ✓ La mortalidad es más elevada y algunos síntomas pueden considerarse infrecuentes en el dengue, tales como las manifestaciones relativas a tracto respiratorio superior, diarrea o convulsiones; las últimas casi siempre se diagnostican inicialmente como convulsiones febriles,



aunque pueden estar en relación a encefalopatía aguda por dengue.

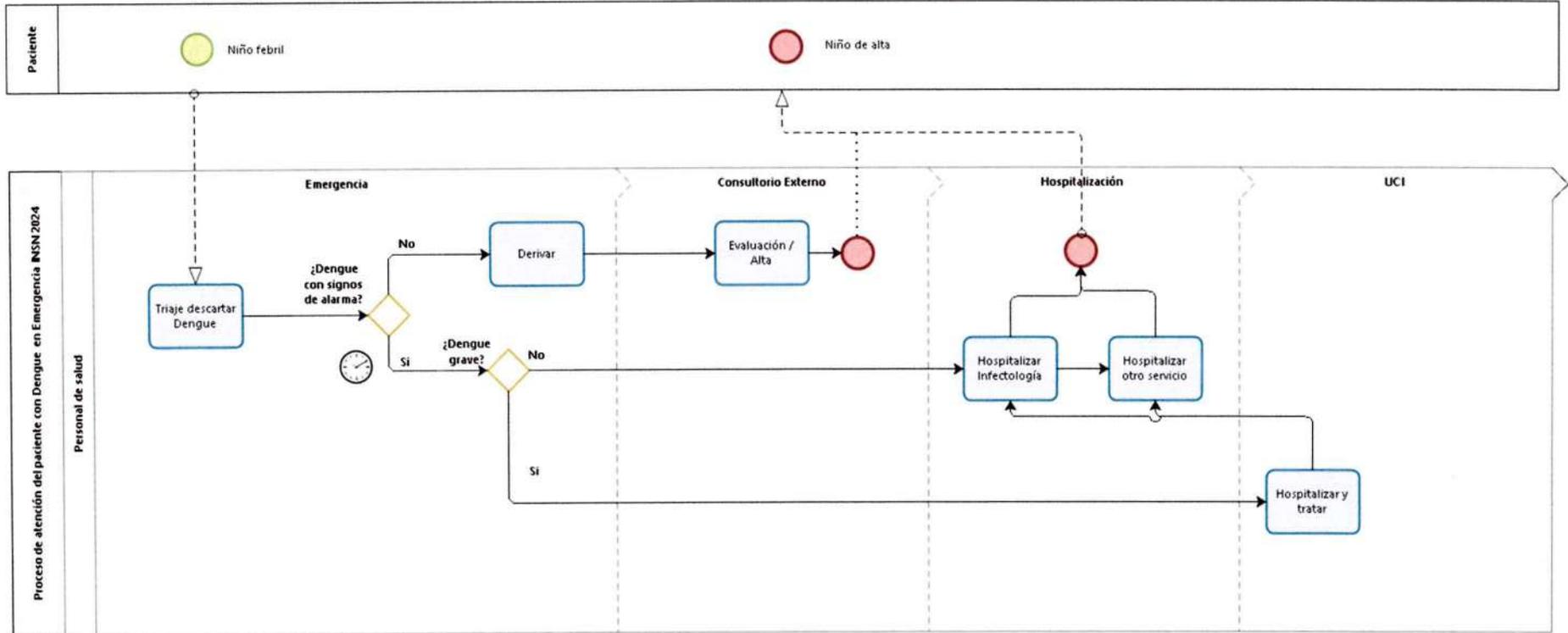
- ✓ El escape de plasma del espacio intravascular se manifiesta inicialmente por edema palpebral y podálico, aunque todo el tejido celular subcutáneo es afectado por esta situación.
- ✓ Los trastornos hidroelectrolíticos son relativamente frecuentes en el lactante, tal vez porque, proporcionalmente, su cuerpo tiene mayor volumen de líquidos que el niño de más edad y el adulto.

7.4. TRATAMIENTO

Utilizar la **NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024 - Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con Dengue en el Perú**, [ver Anexos](#).



7.5 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE



7.6. ÁREAS DE EXPANSIÓN

El área de expansión del INSN se basa en los espacios físicos que se determinan para la asistencia del saldo masivo de pacientes.

El cual es clasificado por prioridades y con personal de salud asignado según la necesidad del paciente

1er. Escenario

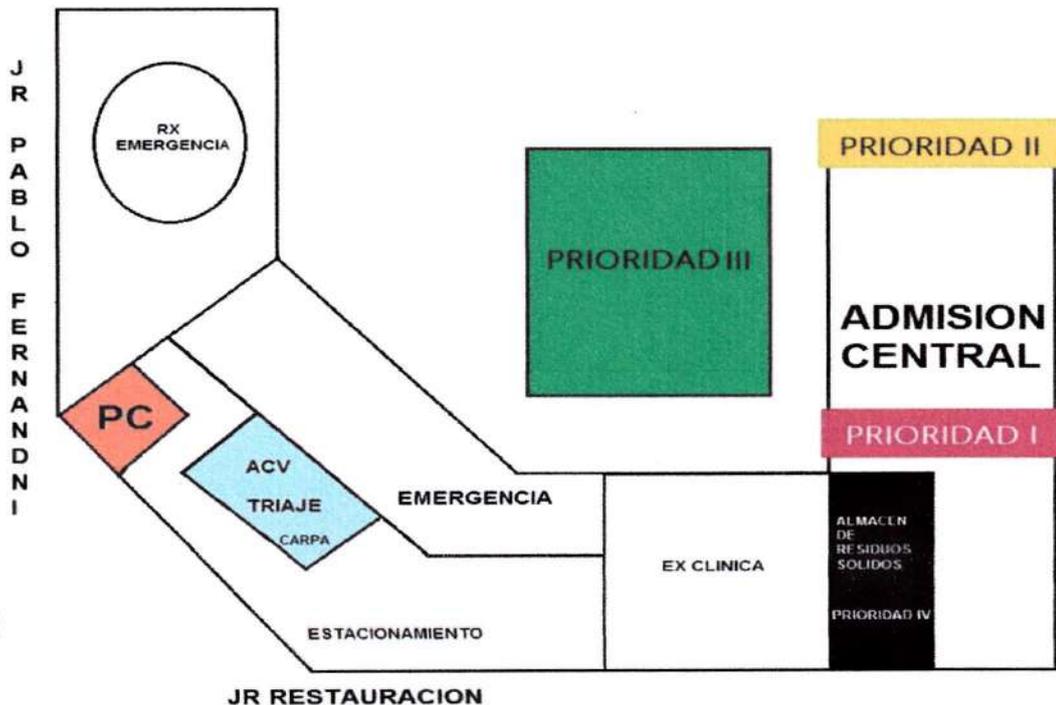
- Se utilizan las 10 camas del Servicio de Infectología
- Se utilizan las 10 camas del Servicio de Medicina

2do. Escenario

- Se cierra el Servicio de Cirugía y se utilizan las camas del servicio
- Se procede a la cancelación de los Servicio de Medicina Externa

3er. Escenario

- **Zona de Expansión Interna Institucional**
 - a) Admisión Central (I y II)
 - b) Módulos de Laboratorio de Emergencia (Prioridad III)
 - c) Módulo de manejo de residuos (Prioridad IV)
- **Zona de Expansión Externa Institucional**
 - a) Calle Fernandini
 - b) Jirón Independencia



7.7. IMPLEMENTACION EN ZONA DE EXPACION INTERNA Y EXTERNA POR PARTE DE LA UFGRD

Item	Producto	Cantidad
1	Puesto Medico de Avanzada c/luminarias 64 m2	2
2	Coche de Paro	2
3	Ferula Espinal Larga	18
4	Cascos de Rescate c/lentes de seguridad	39
5	Carpa de 6 x 8	4
6	Carpa de 4 x3	6
7	Toldo de 6x 8	1

7.8. RECOMENDACIONES

7.1 Vigilancia Epidemiológica

- Intensificar la vigilancia epidemiológica basada en la definición de caso para dengue, chikungunya y zika establecido en la NTS N° 211- MINSA/DGIESP-2024- Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con Dengue en el Perú
- Realizar el diagnóstico diferencial basada en criterios epidemiológicos y clínicos.
- Garantizar el correcto y completo registro de la ficha clínico-epidemiológica (Ver anexo), de todo caso de dengue realizado por el médico tratante, debiendo ser enviada a la Oficina de Epidemiología quien ingresará al NOTIWEB Dengue.
- El llenado de la ficha epidemiológica no está sujeta a la espera de los resultados de laboratorio.
- Priorizar la obtención de muestras a los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, a grupos de riesgo: neonatos, menor de 5 años, pacientes con comorbilidades y hospitalizados.
- Todo paciente probable con dengue grave debe ser atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos con protección de un mosquitero.
- Todo paciente con Dengue con signos de alarma será hospitalizado en el Servicio de Infectología y con la protección de un mosquitero.



7.9. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto para la implementación de este plan será evaluado y aprobado en reunión del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del INSN.

VIII. RESPONSABILIDADES

- Oficina de Epidemiología
- Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y atención especializada en Medicina del Niño y del adolescente
- Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y atención especializada en Cirugía del Niño y del adolescente.
- Departamento de Áreas Críticas y Emergencia.
- Jefatura del Departamento de Medicina
- Jefatura del Servicio de Infectología
- Jefatura del Departamento de Cirugía
- Jefatura del servicio de Consultorios externos
- Jefatura del departamento de Enfermería
- Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres
- Oficina de Planeamiento.
- OEA

Cuadro de Categoría del Dengue

GRUPO A Manejo ambulatorio con Instrucciones	GRUPO B Manejo Hospitalario	GRUPO C Tratamiento de urgencia y referencia urgente
Debe de cumplir todos los criterios siguientes: No tener signos de alarma. No tener comorbilidad. Recibir adecuado volumen de líquidos por vía oral. Miccionar al menos cada 6 horas. Tener hematocrito, plaquetas y hemodinámica estable	Debe de cumplir al menos uno de los siguientes criterios: Tener signos de alarma. Tener una condición pre-existente: diabetes, insuficiencia renal, ser lactante, embarazada. Tener alguna condición social de riesgo: vivir solo o alejado sin medio de transporte confiable	Debe de cumplir al menos uno de los siguientes criterios: Fuga capilar severa con shock o acumulación de fluidos que ocasiona distrés respiratorio. Hemorragias severas. Atención de órganos severa: TGO o TGP = 1,000 o afección de la conciencia.



IX. ANEXOS

Anexo N° 1

ANEXO N° 01

Ficha de investigación clínico-epidemiológica
para la vigilancia de dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla y otras arbovirosis

CIE 10: dengue sin signos (A97.0) dengue con signos de alarma(A97.1) dengue grave(A97.2) Chikungunya(A92.0) Chikungunya Grave(A92.5) Zika (U06.9), ver otras especificaciones de Zika en Directiva

I. SUBSISTEMA DE VIGILANCIA (elegir la vigilancia que corresponde)

a. Definición de casos * (casos que cumplen criterio clínico y epidemiológico)

b. Vigilancia centinela** (Solo para EEES centinela)

c. Vigilancia de febriles*** (Toma de muestras frente al incremento de febriles en EEES)

II. DATOS GENERALES:

1. Fecha de investigación:

Dia	Mes	Año

2. GERESA/DIRESA/DISA 3. Red 4. EEES notificante

5. Institución de salud: MNSA EsSalud Sanidad PNP Sanidad FA Privados Otro

III. DATOS DEL PACIENTE

6. H. Clínica N° 7. Teléfono/Celular del paciente 8. Fecha de Nacimiento

9. Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

10. DNI/Passaporte 11. Edad (años) 12. Género M F 13. Ocupación

14. Departamento 15. Provincia 16. Distrito 17. Localidad (AH, Urb, Resid, etc.) 18. Dirección

19. Gestante: Si No 20. Edad gestacional Semanas

IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS (DATO DE IMPORTANCIA PARA ESTABLECER LUGAR DE INFECCIÓN)

21. ¿Donde estubo en las últimas dos semanas (14 días) antes de enfermarse?

						desde ././. hasta ././. .
						desde ././. hasta ././. .

22. País 23. Departamento 24. Provincia 25. Distrito 26. localidad 27. Dirección 27.1 Fecha de permanencia

28. Caso autóctono: Si No 29. Caso importado Nacional

30. Caso importado internacional

Tuvo dengue anteriormente: Si No 32. Año

Recibió vacuna anti amarilla: Si No 34. Año de vacunación

Tiene comorbilidad: Si No 36. Cual



Anexo N° 2



RECOMENDACIONES PARA LOS TRABAJADORES DEL INSN, PARA PREVENIR LA PRESENCIA DEL ZANCUDO TRANSMISOR DEL DENGUE.



1. Eliminar los maceteros o floreros con plantas acuáticas en las oficinas y pasadizos de los servicios, o realizar el cambio de agua de los mismos cada dos días.
2. Los cilindros, barriles, baldes y bidones donde se almacena agua en los servicios deben mantenerse herméticamente tapados.
3. Los objetos que puedan acumular agua de lluvia deben ser vaciados, desechados o colocados boca abajo.
4. La Unidad de Mantenimiento responsable de aire acondicionado, deberá realizar mantenimiento preventivo y correctivo de las bandejas y sistema de drenaje de los equipos, para eliminar el posible criadero del zancudo del dengue.
5. Personal de jardinería deberá retirar o colocarlos boca bajo los platos de los maceteros, para eliminar el punto crítico para la presencia del zancudo del dengue.
6. Personal de la Unidad de Infraestructura (Gasfitería) deberán realizar la reparación de las tuberías donde hay filtraciones de agua, para evitar la acumulación de agua que estarían dando las condiciones favorables para que el zancudo del dengue se puede reproducir.
7. Personal de la Unidad de Salud ambiental debe realizar la vigilancia en todo el INSN, para identificar los posibles puntos críticos para la presencia del vector del dengue y gestionar la corrección inmediata.
8. En pacientes febriles, **evitar las picaduras de mosquitos** mediante el uso de repelentes y mosquiteros para frenar la transmisión viral.
9. Realiza actividades de ordenamiento y limpieza ambiental.



RECOMENDACIONES PARA LOS TRABAJADORES DEL INSN, PARA PREVENIR LA PRESENCIA DEL ZANCUDO TRANSMISOR DEL DENGUE.



1. Eliminar los maceteros o floreros con plantas acuáticas en las oficinas y pasadizos de los servicios, o realizar el cambio de agua de los mismos cada dos días.
2. Los cilindros, barriles, baldes y bidones donde se almacena agua en los servicios deben mantenerse herméticamente tapados.
3. Los objetos que puedan acumular agua de lluvia deben ser vaciados, desechados o colocados boca abajo.
4. La Unidad de Mantenimiento responsable de aire acondicionado, deberá realizar mantenimiento preventivo y correctivo de las bandejas y sistema de drenaje de los equipos, para eliminar el posible criadero del zancudo del dengue.
5. Personal de jardinería deberá retirar o colocarlos boca bajo los platos de los maceteros, para eliminar el punto crítico para la presencia del zancudo del dengue.
6. Personal de la Unidad de Infraestructura (Gasfitería) deberán realizar la reparación de las tuberías donde hay filtraciones de agua, para evitar la acumulación de agua que estarían dando las condiciones favorables para que el zancudo del dengue se puede reproducir.
7. Personal de la Unidad de Salud ambiental debe realizar la vigilancia en todo el INSN, para identificar los posibles puntos críticos para la presencia del vector del dengue y gestionar la corrección inmediata.
8. En pacientes febriles, **evitar las picaduras de mosquitos** mediante el uso de repelentes y mosquiteros para frenar la transmisión viral.
9. Realiza actividades de ordenamiento y limpieza ambiental.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Unidad de Salud Ambiental del INSN.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Unidad de Salud Ambiental del INSN.



Anexo N°3

ANEXO N° 03. CRITERIOS PARA LA OBTENCIÓN, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DE DENGUE

Método Diagnóstico	Enfermedad	Tiempo de enfermedad para la obtención de muestras	Muestra Biológica	Cantidad Requerida	Medio de transporte	Conservación	Tiempo de resultados
ELISA Antígeno NS1	Dengue	Suero: Pacientes con tiempo de enfermedad ≤ 5 días (Período Virémico).	Suero	2 mL	No requiere	2 a 8 °C	2 días
Prueba molecular (RT-PCR tiempo real, RT-PCR, RT-PCR multiplex), secuenciamiento molecular y aislamiento viral	Dengue	Suero: Pacientes con tiempo de enfermedad ≤ 5 días (Período Virémico).	Suero	2 mL	No requiere	2 a 8 °C	2 días para Prueba molecular
		Tejido: Muestra de hígado, cerebro, riñón, bazo (dentro de las 24 horas ocurrida el deceso), cordón umbilical y placenta durante el parto	Tejido	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cm³ aprox. • 3x3cm aprox. 			15 días para Aislamiento Viral
Histopatología e IHQ	Dengue	Tejido: Muestra de hígado, cerebro, riñón, bazo (dentro de las 24 horas ocurrida el deceso), cordón umbilical y placenta durante el parto	Tejido	1 cm ³ aprox.	Enviar en formol neutro al 10%	Temperatura ambiente	5 días
ELISA (Detección de IgM e IgG)	Dengue	Suero: Pacientes con tiempo de enfermedad de 6 días.	Suero	2 mL	No requiere	2 a 8 °C	2 días

IHQ: Inmunohistoquímica, Ig: Inmunoglobulina

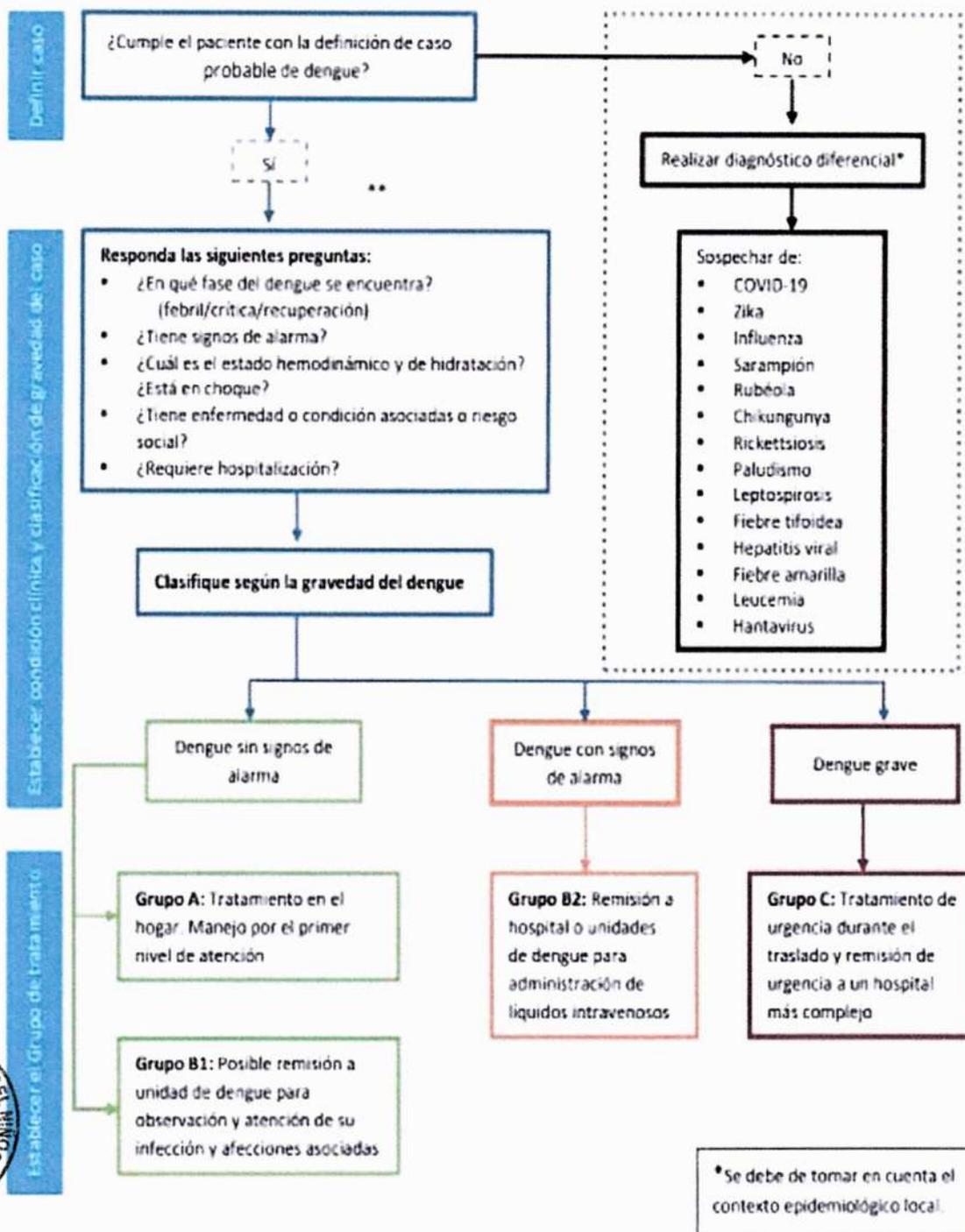
NOTA: Idealmente las muestras son remitidas con hielo seco, en caso de no contar con hielo seco enviar a T° por debajo de +8 °C.

Fuente: Instituto Nacional de Salud del MINSA – PERÚ



Anexo N°4

ANEXO N° 14. FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE CASOS PROBABLES DE DENGUE



** Llenado de Ficha Clínico-Epidemiológica y notificación

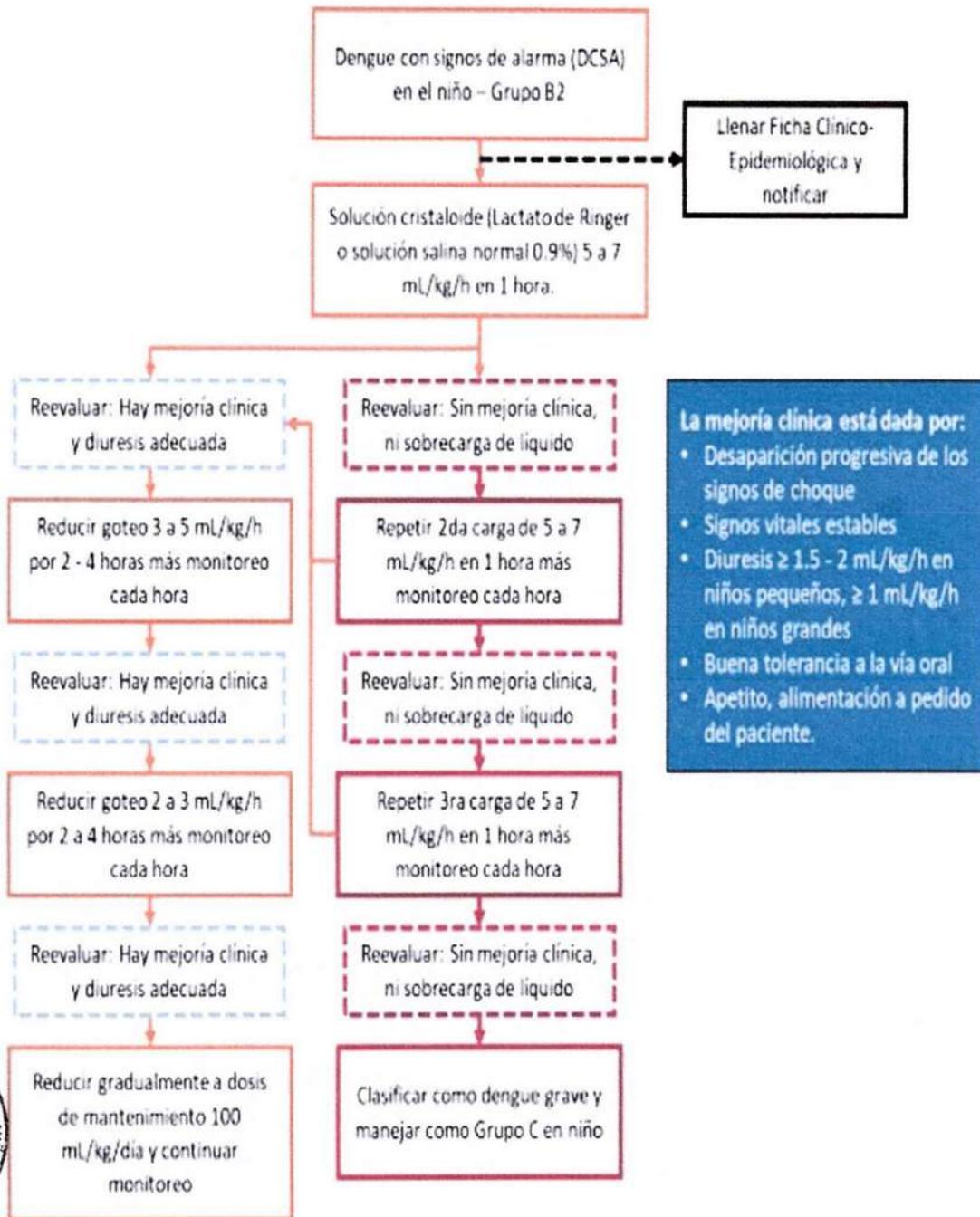
fuente: Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. 2020. p 8-14

adaptado: MINSA/DGIESP/DPCEM-JJCI



Anexo N°5

ANEXO N° 25. 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.

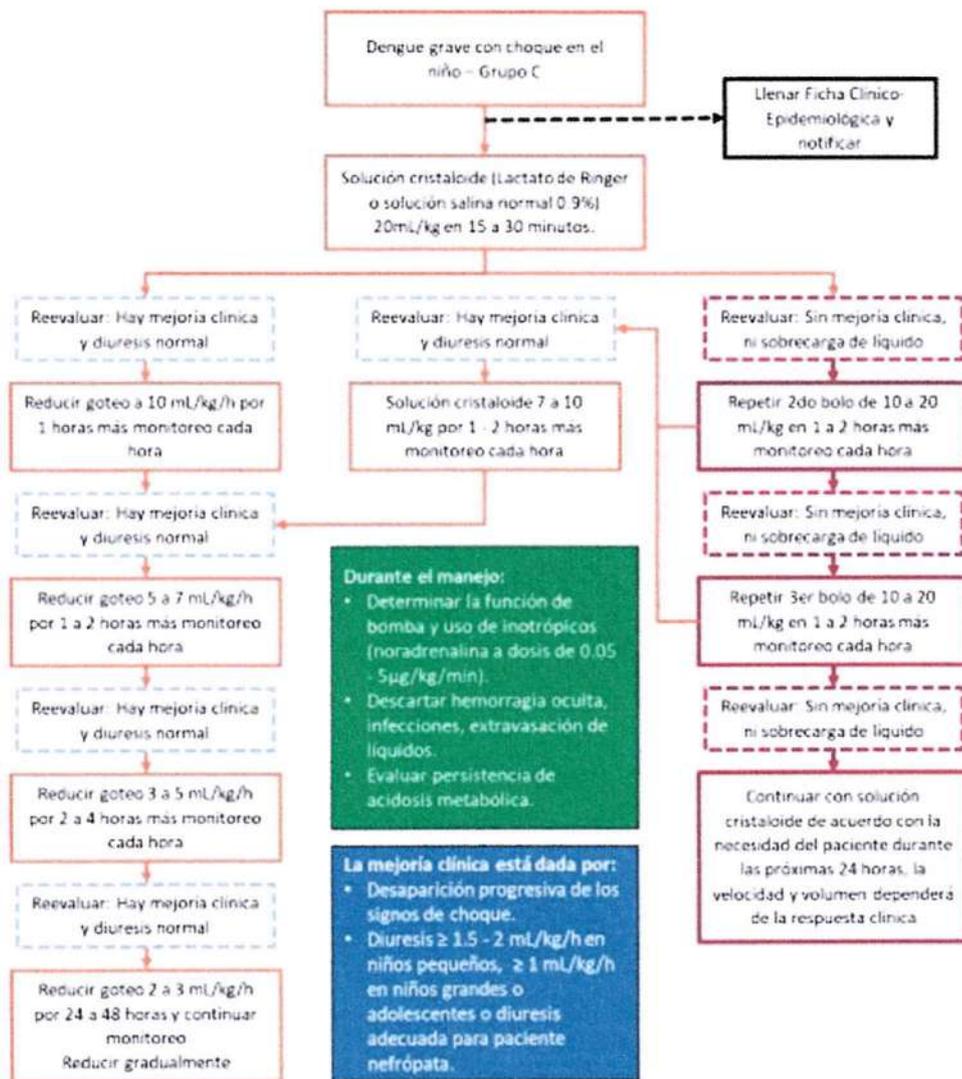
Adaptado. MINSA/DGIESP/DPCEM-JJCI



Anexo N°6

ANEXO N° 28. 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: MINSA/DGIESP/DPCEM-JJCI

X. BIBLIOGRAFIA

- Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 211-MINSA/DGIEPS-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.
- Directiva sobre casos de Dengue en pacientes hospitalizados en el INSN ante la presencia de Epidemia de Dengue en el país.

