



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

Documento Técnico: PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA  
PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL DENGUE

## **“PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL DENGUE”**



**PROGRAMA PRESUPUESTAL DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS  
Y ZONOSIS**

**CENTRO DE COSTOS: DEPARTAMENTO DE MEDICINA 2025**





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

Documento Técnico: PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA  
PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL DENGUE

## MIEMBROS INTEGRANTES DEL PROGRAMA

Responsable del Programa Presupuestal de Enfermedades Metaxenicas y zoonosis

**MC. Franklin Rivera Robles**

Coordinador del Programa Presupuestal de Enfermedades Metaxenicas y zoonosis

**MC. Sergio Arturo Rado Covarrubias**





### ÍNDICE

INTRODUCCIÓN..... 4

1. FINALIDAD..... 6

2. OBJETIVOS..... 6

3.1. OBJETIVO GENERAL..... 6

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....6

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN..... 6

4. BASE LEGAL..... 6

5. CONTENIDO..... 7

5.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES..... 7

5.2. SITUACIÓN DEL DENGUE EN EL HOSPITAL.....9

5.2.1. DESCRIPCIÓN DE CASOS DE DENGUE ..... 9

5.2.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DEL DENGUE ..... 15

5.3. ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE TRABAJO..... 18

5.4. ACTIVIDADES A REALIZAR: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....18

5.5. RECURSOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN EXISTENTES EN EL HOSPITAL..... 19

5.6. PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO.....19

5.7. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN: Actividades para la gestión del plan.....20

6. RESPONSABILIDADES..... 20

7. ANEXOS..... 22

8. BIBLIOGRAFÍA..... 25



## INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad que se transmite a través de la picadura de un mosquito hembra *Aedes aegypti*, infectado por el virus del Dengue. Existen cuatro de serotipos reconocidos de este virus: 1, 2, 3 y 4, todos los cuales 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.

El dengue es la arbovirosis con mayor número de casos reportados en la Región de las Américas, con brotes que ocurren de manera cíclica cada 3 a 5 años. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA, en el 2024 se notificaron 280 726 casos y 268 muertes. De estos casos el 90.2 % eran de Dengue sin signos de alarma, 9.5 % de Dengue con signos de alarma y 0.3 % de dengue grave.

La forma de prevenir esta enfermedad es a través de actividades regulares de vigilancia y control entomológico con aplicación de insecticidas, con eliminación y destrucción de criaderos; que son los métodos más apropiados para la erradicación del *Aedes aegypti*, las que tuvieron éxito en el continente americano en los años 50, que posteriormente se tornaron irregulares e insuficientes sin criterios técnicos con las consecuentes reinfestaciones en territorios considerados libres del mosquito como es el caso del Perú desde 1954 hasta el 1984 en que reingresa el vector por la Amazonía. Asimismo, el reconocimiento temprano de formas de dengue con signos de alarma y de dengue grave y manejo oportuno, se convierten en formas de prevención de mortalidad.

Es una enfermedad que afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de cefalea intensa, dolor retroocular, artralgias, mialgias, y eritema. La enfermedad puede progresar a formas graves, caracterizada principalmente por choque, dificultad respiratoria y/o daño grave de órganos. El dengue tiene un comportamiento estacionario, es decir, en el hemisferio Sur la mayoría de los casos ocurren durante la primera mitad del año, en cambio, en el hemisferio Norte, los casos ocurren mayormente en la segunda mitad.

Es importante reconocer que estamos presenciado la reemergencia de una enfermedad que tiene sus causas en el deficiente saneamiento básico de las ciudades, al no disponer de agua para el consumo humano en forma permanente, asociada a inadecuadas prácticas de conservación de la misma. A esto se suma el desconocimiento de la población del mecanismo de transmisión y menos aún de las medidas preventivas protectoras; por otro lado, la persistencia del enfoque biomédico y paternalista en su abordaje que no garantiza el manejo integral e integrado del problema. Esta situación en los distritos periurbanos de Lima genera las condiciones para una potencial epidemia de dengue; condiciones que también son favorables para una posible introducción de la fiebre chikungunya.



## 1. FINALIDAD

Contribuir a la reducción del riesgo de ocurrencia de brote y la morbimortalidad por dengue en la población de referencia del Hospital San Juan de Lurigancho.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud y contribuir a la reducción de la morbimortalidad del dengue y de su repercusión social y económica.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Debilitar el impacto de la incidencia de Dengue en términos de morbilidad y eventual mortalidad.
- Brindar y organizar la atención de los pacientes en perspectiva de un aumento en la demanda de la atención por consulta externa, hospitalización y emergencia.
- Actualizar y sensibilizar al personal de salud en el diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y manejo clínico terapéutico de los casos de Dengue.

## 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es de aplicación local y establece las pautas para enfrentar el Dengue y es de cumplimiento obligatorio en el Hospital San Juan de Lurigancho.

## 4. 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°175-2024/MINSA. NT Norma Técnica de salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.
- Resolución Ministerial 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 Viceministerial N 0012-2016. SA-DVM-SP. Protocolo sanitario Organización de servicio de salud ante epidemia 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 con elevada letalidad. Perú: (AE 003-2023).

## 5. CONTENIDO

### 5.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- **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 por la mañana temprana 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.





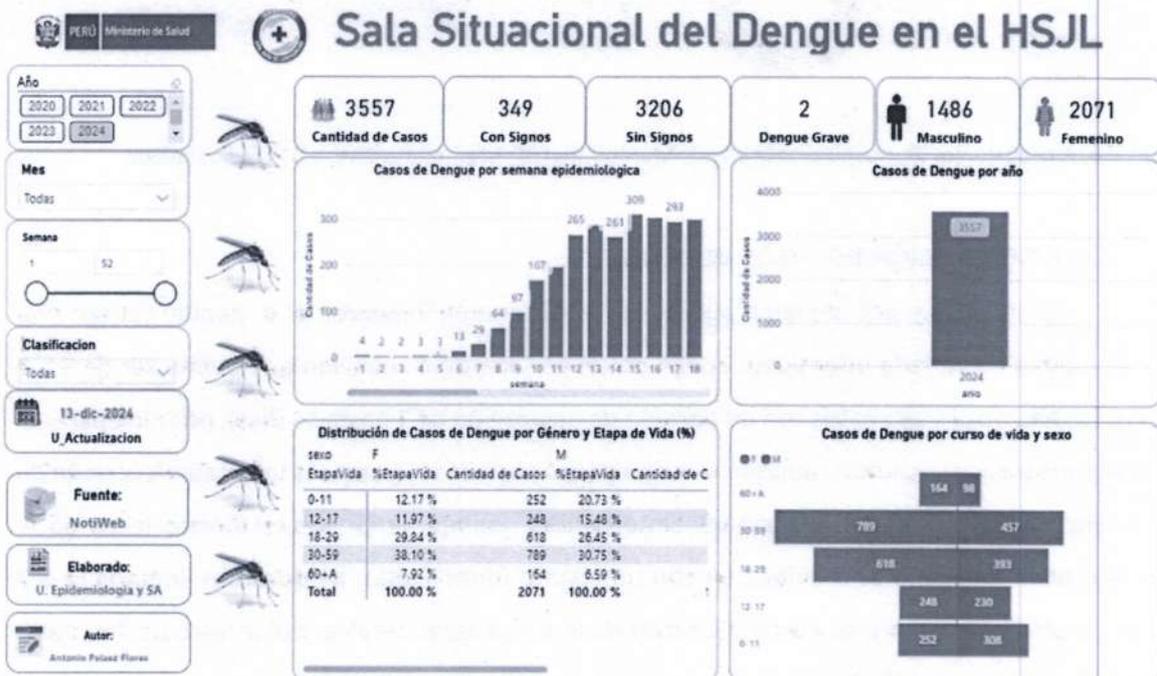
- **Caso probable de dengue sin signos de alarma:** Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución que estuvo dentro de los últimos 14 días en área con transmisión de dengue o se encuentre infectada por *Aedes aegypti*, y que además por lo menos dos de los siguientes criterios: artralgia, 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 NS7, no descartan el caso o la enfermedad.

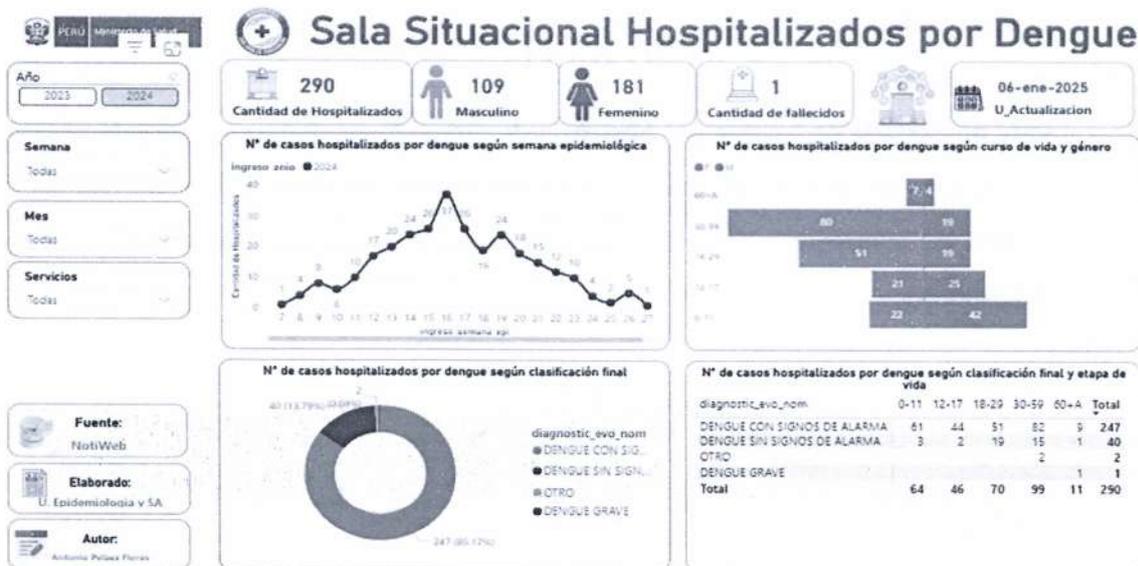
- **Caso descartado de dengue por evidencia de otra enfermedad:** Es descartado el caso probable de dengue en situación de brote cuando no habiendo sido confirmado para dengue no cumple con el ítem 1.2.4.1 y tiene un diagnóstico confirmado de otras enfermedades.

## 5.2. SITUACIÓN DEL DENGUE EN EL HOSPITAL



El dengue en el HSJL en el 2024 encontramos un total de 3557 casos, con signos de alarma 349, sin signos de alarma 3206, casos de dengue grave se presentó 2 casos. En comparación entre hombres 1486 y mujeres 2071.





Los casos reportados de hospitalizados 290, Masculinos 109 y femenino 181, y 01 caso fallecido.

#### 5.2.1. DESCRIPCIÓN DE CASOS DE 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.

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-

- 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. LA ETAPA FEBRIL

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



variable. Las pacientes pueden requerir internación para una mejor observación o para un tratamiento de reposición de líquidos o de sangre.

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.

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.º 175-2024-MINSA, que aprueba la directiva sanitaria N.º 211-MINSA/DGIESP-2024 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.





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.

Dependiendo de las manifestaciones clínicas y otras circunstancias y basándose en la clasificación de manejo según la OMS (ANEXO 1) el paciente puede:

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

#### **5.2.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DEL DENGUE**

##### **● ANÁLISIS DEL DENGUE**

En estos dos últimos años el cambio climático ha sido muy notorio generando incremento de casos de dengue además la escasa disponibilidad e inadecuada provisión y almacenaje de agua doméstica, las condiciones de saneamiento básico e intradomiciliario deficientes y la situación ambiental de elevada temperatura por el verano en la ciudad de Lima, condicionan a la proliferación y dispersión del mosquito Aedes aegypti, lo cual asociado al grado



de hacinamiento en nuestro distrito condiciona una situación emergente de elevado riesgo para la aparición de dengue.

En la SE 52 - 2024 se han reportado en el Perú 1345 casos, siendo el acumulado del año 280 726 casos.

### Tablas de casos y defunciones de dengue

Nacional														
Casos de DENGUE según departamento, Perú 2018-2024*														
Departamentos	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	2023*	2024**
LIMA	11	46	350	1190	938	30735	88020	11	45	349	1188	938	30714	88020
LA LIBERTAD	3	366	390	262	162	26502	50711	3	364	388	262	161	26337	50711
PIURA	525	70	125	4072	12150	79304	35557	522	69	124	4025	12120	79141	35557
ICA	127	51	7144	4208	5084	16889	30532	126	51	7090	4200	5067	16807	30532
ANCASH	6	20	0	28	2145	11658	18789	6	20	0	20	2145	11579	18789
SAN MARTIN	98	1969	4955	4532	4270	6890	11135	96	1845	4590	4467	4202	6729	11135
LAMBAYEQUE	4	770	568	843	2386	31460	10183	4	768	568	837	2380	31384	10183
LORETO	1833	2547	7800	5115	8926	6582	9178	1743	2382	7371	5046	8781	6514	9178
CALLAO	0	0	4	9	8	2356	5758	0	0	4	9	8	2354	5758
TUMBES	64	508	3093	1455	723	12890	5585	64	502	3044	1432	722	12857	5585
JUNIN	51	482	3738	5090	4157	3580	3317	51	470	3543	4987	4097	3529	3317
CAJAMARCA	6	398	266	4015	3639	7451	2867	6	398	257	3882	3609	7435	2867
CUSCO	79	54	2499	1982	3687	2630	2165	78	46	2444	1889	3651	2606	2165
AMAZONAS	109	164	873	2369	3575	3271	1566	109	164	785	2311	3482	3255	1566
UCAYALI	317	213	9781	3140	4842	8174	1205	316	193	9195	2952	4596	8104	1205
HUANUCO	25	35	1133	2811	1580	2298	860	24	31	993	2729	1499	2291	860
MADRE DE DIOS	1234	7398	3233	1333	3641	1853	787	1215	7032	3039	1274	3508	1844	787
PASCO	3	36	377	616	496	1156	704	3	25	342	609	496	1142	704
AYACUCHO	202	95	1583	1663	782	695	374	189	94	1477	1633	764	692	374
PUNO	0	65	20	51	25	267	207	0	52	20	48	24	260	207
AREQUIPA	0	0	0	7	0	0	49	0	0	0	7	0	0	49
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	15
MOQUEGUA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4698</b>	<b>15287</b>	<b>47932</b>	<b>44791</b>	<b>63216</b>	<b>256641</b>	<b>279564</b>	<b>4567</b>	<b>14551</b>	<b>45623</b>	<b>43807</b>	<b>62250</b>	<b>255574</b>	<b>279564</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. (\*) Hasta la SE 51

\*\* Casos en investigación



**Casos con signos de alarma y graves en la semana 51**

<b>Sala situacional de enfermedades Metaxénicas</b>									
<b>Casos y defunciones de DENGUE, DIRIS Lima Centro 2024*</b>									
Provincia	Distrito	Casos	%	TIA x100 000 Hab	Casos	%	TIA x100 000 Hab	Casos en la SE 51 2024	Defunciones
LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	4399	82.06	354.62	8779	64.32	691.61	3	1
LIMA	LIMA	347	6.47	125.51	1523	11.16	568.19	1	0
LIMA	LA VICTORIA	109	2.03	55.72	560	4.1	296.45	1	1
LIMA	PUEBLO LIBRE	69	1.29	69.28	428	3.14	434.28	1	0
LIMA	SAN MIGUEL	47	0.88	25.6	393	2.88	214.65	0	0
LIMA	JESUS MARIA	78	1.45	89.76	363	2.66	400.3	0	0
LIMA	BREÑA	43	0.8	43.92	332	2.43	334.45	0	0
LIMA	SAN BORJA	45	0.84	33.75	262	1.92	199	0	0
LIMA	LINCE	74	1.38	115.89	243	1.78	391.54	0	0
LIMA	SAN LUIS	19	0.35	32.76	187	1.37	306.51	0	0
LIMA	MAGDALENA DEL MAR	31	0.58	44.61	177	1.3	245.11	0	0
LIMA	MIRAFLORES	42	0.78	36.04	163	1.19	141.95	0	0
LIMA	SURQUILLO	33	0.62	31.48	150	1.1	145.29	0	0
LIMA	SAN ISIDRO	25	0.47	35.19	88	0.64	120.49	0	0
Total	-	5361	100		13648	100		6	2

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. (\*) Hasta la SE 51





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

Documento Técnico: PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL DENGUE

### 5.3. ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE TRABAJO

MARCO ESTRATÉGICO		ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA Y OPERATIVA								
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	ACCION ESTRATEGICA A INSTITUCIONAL	OBJETIVO DEL PLAN	CATEGORIA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA ANUAL	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	CENTRO DE COSTOS
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	AEI.01.10. IDENTIFICACIÓN ; NOTIFICACIÓN Y CONTROL DE BROTES; EPIDEMIAS Y OTROS EVENTOS DE IMPORTANCIA A DE SALUD PÚBLICA; OPORTUNOS	OPTIMIZAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y CONTRIBUIR A LA REDUCCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD DEL DENGUE Y DE SU REPERCUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.	0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	3043983. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS AS	5000093. EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	4398304 - DETECCIÓN Y DIAGNOSTICO DE CASO PROBABLE DE DENGUE	394. PERSONA TRATADA	630	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	DEPARTAMENTO DE MEDICINA
				4398305 - ATENCIÓN CASOS DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA		400		DEPARTAMENTO DE MEDICINA	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	
				4398306 - ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CON SIGNOS DE ALARMA		200		DEPARTAMENTO DE MEDICINA	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	
				4398307 - ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CASOS DE DENGUE GRAVE		30		DEPARTAMENTO DE MEDICINA	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

Documento Técnico: PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL DENGUE

### 5.4. ACTIVIDADES A REALIZAR: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CATEG. PRES.	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	TAREAS	U. M.	E N E F E B M A M J J A S O N D												RESPONSABLE						
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	3043983. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	5000093. EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CASO PROBABLE DE DENGUE	PERSONA TRATADA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	COORDINADOR DE PROGRAMA PRESUPUESTAL ENF. METAXENICAS Y ZONOTICAS.			
			ATENCIÓN CASOS DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA.	PERSONA TRATADA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		DEPARTAMENTO DE MEDICINA		
			ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CASOS DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA.	PERSONA TRATADA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	
			ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CASOS DE DENGUE GRAVE.	PERSONA TRATADA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	
			COORDINACIÓN CON LA DIRIS LIMA CENTRO	INFORME TRIMESTRAL	X														X			DEPARTAMENTO DE MEDICINA	
			COORDINACIÓN CON EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	INFORME SEMESTRAL	X														X			DEPARTAMENTO DE MEDICINA	
			CAPACITACIÓN A TODO EL PERSONAL DE SALUD	INFORME TRIMESTRAL	X														X			DEPARTAMENTO DE MEDICINA	



## 5.5. RECURSOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN EXISTENTES EN EL HOSPITAL

En situación de epidemia el Hospital San Juan de Lurigancho debe contar con unidad de vigilancia clínica de dengue (UVICLIN) tanto para adultos como para niños, así mismo se debe disponer camas para el aislamiento de gestantes con dengue sin signos de alarma.

La UVICLIN para adultos debe estar cerca de la unidad de Trauma shock de emergencia, debe contar con 7 a 10 camas hospitalarias, implementadas con mosquitero, equipo de computadoras e impresoras para la atención de pacientes, coche de paro, monitores de funciones vitales, suministro de oxígeno, así como todo material necesario para la atención de pacientes. El personal mínimo para la atención de dicha UVICLIN de 5 médicos, 5 enfermeras y 5 técnicos de enfermería capacitados en la atención de dengue.

La UVICLIN para niños debe estar cerca de la unidad de Trauma shock de pediatra, debe contar con 7 a 10 camas hospitalarias, implementadas con mosquitero, equipo de computadoras e impresoras para la atención de pacientes, coche de paro, monitores de funciones vitales, suministro de oxígeno, así como todo material necesario para la atención de pacientes. El personal mínimo para la atención de dicha UVICLIN de 5 médicos pediatras, 5 enfermeras y 5 técnicos de enfermería capacitados en la atención de dengue.

La atención de pacientes con dengue sin signos de alarma requiere el diagnóstico oportuno mínimamente con prueba rápida, para lo cual se requiere el kit para dicha prueba. El manejo de estos pacientes incluye hidratación con sales de rehidratación oral y paracetamol como sintomático.





La atención de pacientes con dengue con signos de alarma, que se realiza en UVICLIN, requiere el diagnóstico oportuno mínimamente con prueba rápida, para lo cual se requiere el kit para dicha prueba. El manejo de estos pacientes incluye hidratación endovenosa con solución salina (Cloruro de sodio al 0.9 % x 1000cc), estudios de laboratorio: Hemograma, glucosa, urea, creatinina, perfil hepático, perfil de coagulación y ecografía abdominal, paracetamol como sintomático y monitorización horaria de presión arterial media y diuresis.

La atención de pacientes con dengue grave, que se realiza inicialmente en Trauma shock y luego en UCI, requiere el diagnóstico oportuno mínimamente con prueba rápida, para lo cual se requiere el kit para dicha prueba. El manejo de estos pacientes incluye hidratación endovenosa con solución salina (Cloruro de sodio al 0.9 % x 1000cc), noradrenalina endovenosa, estudios de laboratorio: Hemograma, glucosa, urea, creatinina, perfil hepático, perfil de coagulación, AGA y electrolitos y ecografía abdominal, y monitorización horaria de presión arterial media y diuresis.

## 5.6. PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

### A. REQUERIMIENTO DE BIENES: EQUIPOS

N°	CLASIFICADOR	CODIGO SIGA	DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	2.6.32.21	53643071000	COCHE DE PARO	UNIDAD	1	S/. 12,000.00	S/. 12,000.00
2	2.6.32.21	5322819700	MONITOR MULTIPARAMETROS	UNIDAD	10	S/. 9,900.00	S/. 99,000.00
<b>MONTO TOTAL</b>						<b>S/. 21,900.00</b>	<b>S/. 111,000.00</b>



### B. 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	23.18.21		MOSQUITEROS	UNIDAD	20	S/. 100.00	S/. 2,000.00
2	2.3.15.12	337500070005	INSECTICIDA PARA ELIMINAR INSECTOS (VOLADORES Y RASTREROS Y ARÁCNIDOS)	GALÓN	5	S/. 140.00	S/. 700.00
3	2.3.15.12	337500070405	INSECTICIDA PARA MOSCAS	GALÓN	5	S/. 140.00	S/. 700.00
4	2.3.15.12	53225880001	EQUIPO PARA PRUEBA DE ELISA	UNIDAD	1	S/. 35,000.00	S/. 35,000.00
5	2.3.15.12	358600092110	PRUEBA RÁPIDA PARA DETECCIÓN DE DENGUE	UNIDAD	70	S/. 450.00	S/. 31,500.00
6	2.3.15.12	74222358044	EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA ESCANER A4 MONOCROMATICA	UNIDAD	1	S/. 4,000.00	S/. 4,000.00
7	2.3.15.12	470300150222	LÁMINA PARA PORTAFOLIO EN BANNER	UNIDAD	10	S/. 200.00	S/. 2,000.00
8			LICENCIA PARA POWER BI	UNIDAD	12	S/. 114.00	S/. 1,368.00
<b>MONTO TOTAL</b>					<b>124</b>	<b>S/. 40,114.00</b>	<b>S/. 77,268.00</b>

### RESUMEN

CLASIFICADOR	MONTO
<b>2.6</b>	S/. 111,000.00
<b>2.3</b>	S/. 77,268.00
<b>TOTAL</b>	S/. 188,268.00

### C. REQUERIMIENTO DE SERVICIOS / RECURSOS HUMANOS:

N°	CARGO	PROFESIÓN	SERVICIO	CONDICIÓN	N° DE PROFESIONALES
1	MÉDICO	MEDICO PEDIATRA	UVICLIN	TERCERO	5
2	MÉDICO	MEDICO GENERAL	UVICLIN	TERCERO	5
3	ENFERMERA	LIC EN ENFERMERIA	UVICLIN	TERCERO	10
4	TEC EN ENF	TEC EN ENF	UVICLIN	TERCERO	10
5	TEC DE LABORATORIO	TEC DE LABORATORIO	UVICLIN	TERCERO	10

Recursos que asigna el Ministerio de salud.





PERÚ

Ministerio de Salud

Vicerrectorado de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

Documento Técnico: PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL DENGUE

### ANEXO N ° 1. GRUPOS DE INTERVENCIÓN SEGÚN OMS

Clasificación de gravedad	Grupo A	Grupo B1	Grupo B2	Grupo C
<b>Criterios de grupo</b>	Dengue sin signos de alarma (DSSA) Toleran volúmenes adecuados de líquidos por vía oral Orinan al menos una vez cada 6 horas Sin enfermedades ni condiciones asociadas, ni riesgo social	Dengue sin signos de alarma (DSSA) Presentan enfermedad o condiciones asociadas: - Embarazo - ≤ 1 año - ≥ 65 años - Obesidad mórbida - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus - Asma - Daño renal - Enfermedades hemolíticas - Hepatopatía crónica - Enfermedad úlcero-péptica o gastritis de cualquier etiología - En tratamiento con anticoagulantes - Entre otras o, Presentan riesgo social: - El paciente vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica - No tiene transporte - Vive en pobreza extrema	Dengue con signos de alarma (DCSA) 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: 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	Dengue grave (DG) Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: - 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.).
<b>Nivel de atención para manejo</b>	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.





PERÚ

Ministerio de Salud

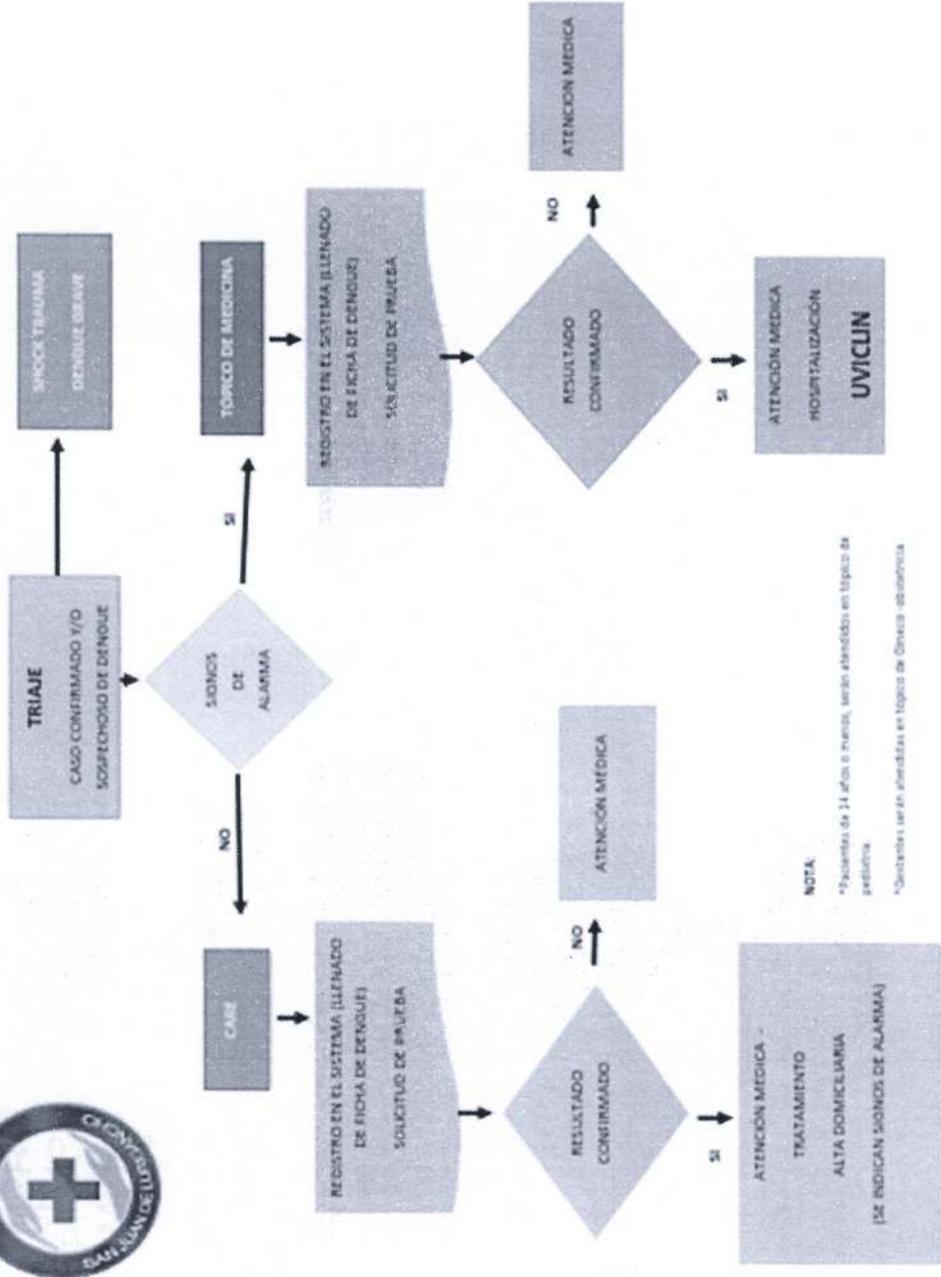
Vicerrectorado de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lunguanchico

Documento Técnico: PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL DENGUE

### ANEXO Nº 2

## FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE DENGUE HSJL



NOTA

- \* Pacientes de 14 años o menos, serán atendidos en tópico de pediatría
- \* Signos de alarma se detallan en tópico de Ovejas electrónicas





PERÚ

Ministerio de Salud

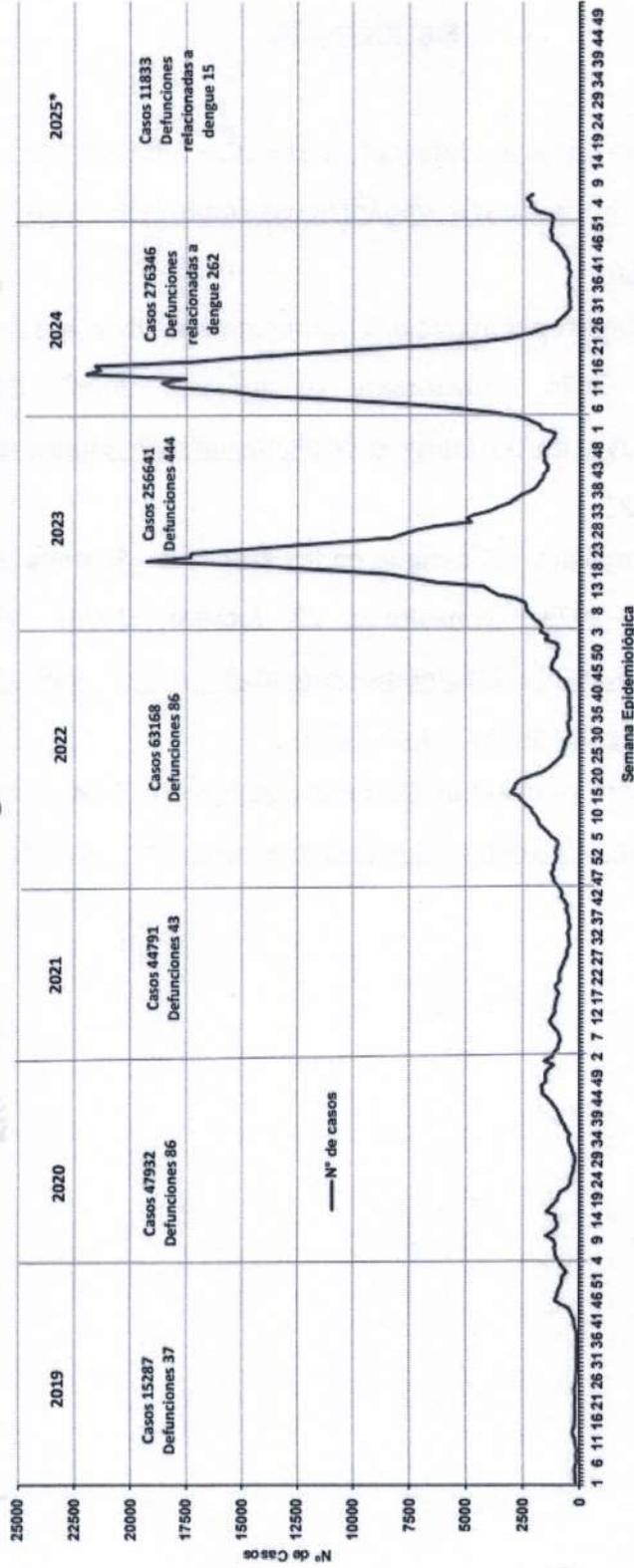
Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

Documento Técnico: PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL DENGUE

ANEXO Nº 3

Número de casos de dengue, Perú 2019 – 2025\*



Casos, incidencia y defunciones por dengue Perú 2019\* – 2025\*





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

Documento Técnico: PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA  
PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL DENGUE

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dengue and severe dengue. [Internet]. 2024. [Consultado 20 de febrero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. CDC Perú emite alerta epidemiológica por incremento de casos de dengue en el Perú [Internet]. 2024 [consultado 20 febrero. 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/prevencion-y-control-de-dengue/>
3. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 04, [Internet]. 2025. [consultado 20 febrero. 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-04-2025>
4. Dengue: responder a los desafíos. [Internet]. 2024 [consultado 20 febrero. 2024]. Disponible en: <https://aisperu.org.pe/dengue-responder-a-los-desafios/>

