

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 129 -2024-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 12 de Abril del 2024



VISTO, la hoja de trámite No.4322/2024 emitido por la Dirección General, autorizando a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, elaborar el acto resolutorio de un plan de contingencia, el cual se encuentra sustentado mediante OFICIO N°088-2024-GRL-GRS-L/30.50.05 emitido por la Oficina de Epidemiología y Salud Pública y el INFORME TÉCNICO No.006-2024-GRL-GRS-L/30.50.05; asimismo, el MEMORANDO No.708-2024-GRL-GRS-L/30.50 autorizando declarar en emergencia sanitaria por el plazo de 90 días calendario de acuerdo al Decreto Supremo No.004-2024-SA; sustento inherente al "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL BROTE DE DENGUE – AÑO 2024 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS".

CONSIDERANDO:



Que, los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú señalan que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, y que el estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y actualizar su aplicación siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;



Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley No.26842 Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público. Siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; asimismo, se señala que es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de Salud Pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;



Que, conforme a los artículos 76° y 78° de la Ley No.26842 Ley General de Salud, la Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes, determinando las enfermedades transmisibles de declaración y notificación obligatorias;



Que, mediante Resolución Ministerial No.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 de Aedes albopictus en el territorio nacional", cuya finalidad es contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad de las arbovirosis en el territorio nacional;

Que, con Decreto Supremo No.004-2024-SA, que declara en emergencia sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue en los Departamentos de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, y la Provincia Constitucional del Callao; con el objetivo de establecer las acciones orientadas al control de brote de dengue en los departamentos detallados;

Que, con Decreto Legislativo No.1156 del 06 de diciembre del 2013, dictan medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones; cuyo objetivo es dictar medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones o la existencia de un evento que interrumpa la continuidad de los servicios de salud, en el ámbito nacional, regional o local; y que en el literal a) del artículo 6° de los supuestos que constituyen la configuración de una Emergencia Sanitaria en riesgo elevado o existencia de brote(s), epidemia o pandemia;

Que, los objetivos del "Plan de Contingencia frente al brote de Dengue - año 2024 del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" es fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica e investigación oportuna y respuesta rápida de brotes de dengue para pacientes que cumplen definición de caso probable de dengue, en el área ambulatoria y hospitalización, brindar acceso oportuno al área de apoyo al diagnóstico (laboratorio y diagnóstico por imágenes) y manejo clínico terapéutico de dengue en diferentes servicios del hospital, fortalecer las habilidades y competencias de los profesionales de la salud en manejo clínico y terapéutico de dengue bajo las definiciones actuales, entre otros:

RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 129 -2024-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 12 de ABRIL del 2024



Que, con Resolución Ejecutiva Regional N°728-2015-GRL-P, y Ordenanza Regional N°008-2016-GRL-CR de fecha 12 de mayo del 2016, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", en su artículo 23º desarrolla las funciones de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, indicando en el literal d) monitorear, analizar y difundir permanentemente información sobre la situación epidemiológica y los determinantes de las enfermedades y otros eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, que ocurren en el hospital;



Que, conforme a lo propuesto por la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, resulta ineludible la aprobación del "Plan de Contingencia frente al brote de Dengue – año 2024 del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias"; ya que cuenta con opinión legal favorable, sustentado mediante INFORME No.037-2024-GRL-GRSL-30.50.04-OAJ/GABA.

Con las visaciones de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Sub Dirección General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" y en uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Ejecutiva Regional N°155-2024-GRL-P, de fecha 28 de febrero del 2024, que designa al Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";



SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar, el "Plan de Contingencia Frente al Brote de Dengue – Año 2024 del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", el cual consta de veintiseis (26) folios y doce (12) ítems, documento adjunto a la presente Resolución.

Artículo 2º.- Encargar a la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, el seguimiento, evaluación, distribución y ejecución del Plan aprobado en el artículo 1º.

Artículo 3º.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, proceda a publicar la presente Resolución en el portal institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".



Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Gerencia Regional de Salud - Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
DR. CESAR JOHANN RAMAL ASHLAG
CMP. N° 26401 - C.N.E. 22676
Director General



CJRA/GNRM/COM/HHOHS/GABA/EIDD/sonia.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "Felipe Arriola Iglesias"

PLAN DE CONTINGENCIA DENGUE

2024

I. JUSTIFICACION

En la región Loreto, el Dengue es una de las principales enfermedades donde prioriza los esfuerzos de prevención y control; en el año 2012 se evidenció el brote más importante con 21,196 casos, para el año 2020 se enfrentó otro incremento importante con 7,688 casos, que muy probablemente los casos totales fueron enmascarados por la COVID-19, considerada como la mayor crisis sanitaria de todos los tiempos; durante el año 2022 se reportaron 9,552 casos de Dengue, circuló activamente el serotipo DEN2 y el comportamiento de casos de Dengue permaneció en epidemia con dos picos sustanciales entre los meses de marzo, abril, finales de noviembre y todo el mes de diciembre.

Actualmente son 20 regiones las que registran casos de dengue, incluyendo la Provincia Constitucional del Callao, observándose a nivel nacional una tendencia ascendente de casos. Así mismo, se tiene un incremento del 90% en el número de distritos con transmisión activa identificados en la SE 01 (71) en comparación a la SE 03 (135) del año 2024.

La Tasa de incidencia acumulada (TIA) es de 19,40 casos por 100 mil habitantes, de los cuales, 11 departamentos superan la TIA nacional siendo Tumbes, San Martín, Madre de Dios, Ica, Ucayali, Piura, Ancash, Loreto, Amazonas, La Libertad y Lambayeque; asimismo, las coberturas de control larvario y adulticida son menores al 80% lo cual no asegura un control efectivo del vector, a esto se suma el inadecuado manejo de criaderos del vector y la baja percepción de riesgo de la enfermedad por parte de la población.

En la Región Loreto, hasta la SE 03-2024 se reportó 454 casos de dengue: el 24,88% (113) son confirmados y 74,11% (341) son probables. En la SE 3- 2023 se reportaron 821 casos de dengue, observando 367 más casos que en la actualidad. En las 3 últimas semanas se observa un incremento de casos, el canal endémico permanece en ZONA DE ALARMA.

Según las formas clínicas de dengue, el 92,07% (418) son casos de Dengue Sin Señales de Alarma, 7.92% (36) son casos Dengue con signos de alarma y no se reportó casos de Dengue Grave y la etapa de vida adulto concentra el mayor porcentaje de casos con 144 casos (31.72%), seguido de la etapa de vida Niño con 103 casos (22.69). Hasta la SE 3-2024; son 24 distritos que reportaron casos de Dengue en la región Loreto, el 53.08% de los casos se concentran en el distrito de Yurimaguas, san Juan Bautista y Punchana, en comparación con el año 2023, en el mismo periodo fueron Yurimaguas, Putumayo y Lagunas, fueron distritos que concentraban el 30.95% de los casos de dengue.



Lo que ha motivado a la GERESA Loreto emitir la siguiente Alerta Epidemiológica: Epidemia de dengue en el Perú, con código AE N°006-2024.

En el Hospital Regional de Loreto, la situación en general de los casos de Dengue entre los años 2021 y 2024 es como se observa en la siguiente tabla 1.

Tabla 1: Casos sospechosos, hospitalizados, confirmados y defunciones por Dengue, Hospital Regional de Loreto, 2021 – 2024

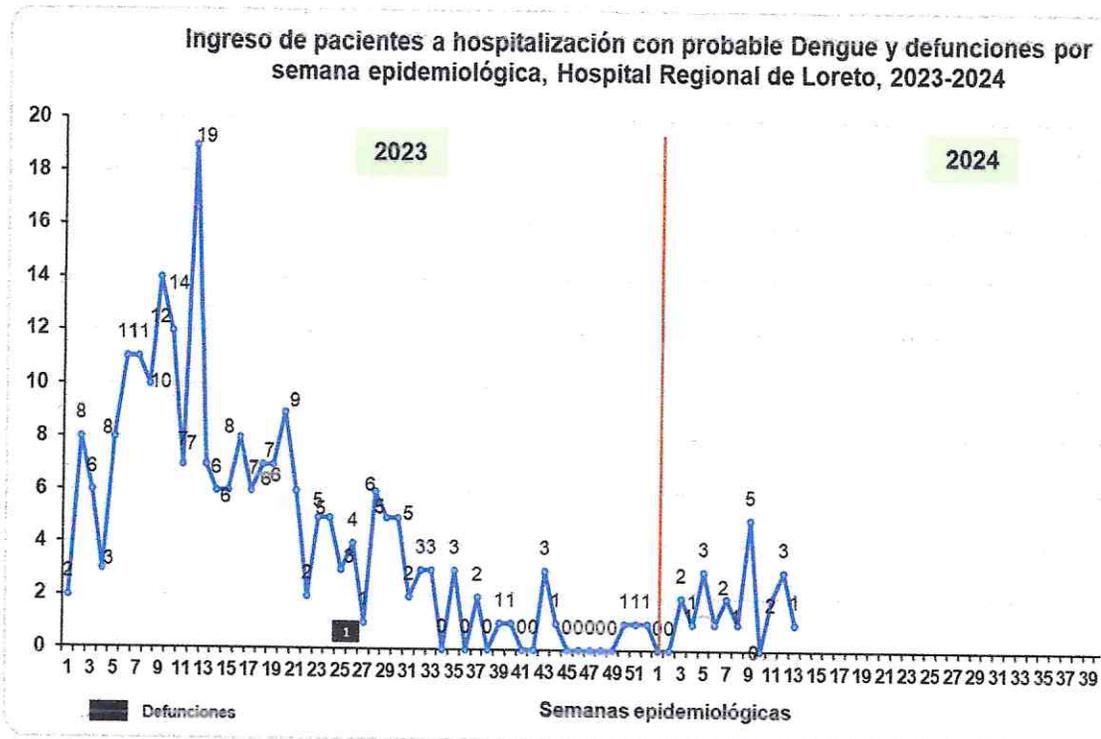
AÑO	CASOS SOSPECHOSOS	HOSPITALIZADOS	CONFIRMADOS	DEFUNCIONES
2021	223	93	22	1
2022	525	434	210	2
2023	734	115	170	1
2024 (SE-13)	136	21	34	0

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública-HRL

En la tabla 1, con relación al Dengue en el Hospital Regional de Loreto se observa que, en el año 2021 se notificaron 223 casos sospechosos, se hospitalizaron 93 pacientes, se confirmaron con prueba de laboratorio a 22 y se registró 1 fallecido de sexo femenino de 20 años de edad (SE 32); mientras que, en el año 2022, los casos notificados se elevaron a 525, representando un incremento de 173.84% con relación al año anterior, en hospitalizados el incremento es de 341 casos (127.27%), se confirmaron con prueba de laboratorio a 210 pacientes, fallecieron 2 personas de sexo masculino un niño de 5 años y un adulto de 41 años, en las SE 15 y 10, respectivamente. En el 2023 se notificó 734 casos. 115 se hospitalizaron, se confirmaron 170 casos por laboratorio, falleció 1 paciente masculino de 18 años, procedente del Datem del Maraón. En el presente año, los casos de Dengue hasta la semana epidemiológica 13, se registran 136 casos sospechosos, tenemos en este periodo 21 hospitalizados, ningún paciente con Dengue grave, solo se confirmaron con pruebas de laboratorio, es importante mencionar que los resultados de las muestras que se envían al Laboratorio de Salud Pública no nos llegan en forma oportuna; hasta la SE 13-2024, ningún fallecido.

En la siguiente información, graficamos la situación actual del Dengue en el Hospital Regional de Loreto.





Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Pública-HRL

En el gráfico presente, se observa que los casos hospitalizados por dengue, reportados en el 2024 hasta la SE 13, suman 21, representa una importante reducción con relación a igual periodo de 2023; mientras que, en el mismo periodo de 2023 fueron 118 los casos notificados.

Si bien es cierto que, en nuestra institución el incremento en la atención de casos probables de Dengue, aun es leve; pero, el área del hospital, presenta condiciones favorables para la dispersión y supervivencia del vector y el riesgo de transmisión de dengue como son: variaciones de temperatura, presencia de lluvias, humedad del medio ambiente, acúmulo de material en desuso, mala disposición de residuos sólidos, zonas de gran vegetación, pozos de agua estancada, pacientes con resultados positivos para Dengue, presencia del mosquito transmisor en los ambientes del hospital, ventanas y puertas de los ambientes de hospitalización sin malla protectora, entre otros factores.

Ante esta situación, la dirección general del hospital Regional de Loreto ha conformado un equipo de trabajo responsable de la organización, monitoreo, supervisión y evaluación de la atención de pacientes con dengue.

El presente plan se elabora teniendo como marco referencial el documento Técnico Plan de prevención y control del dengue 2024.



II. OBJETIVO GENERAL.

Disminuir la morbimortalidad por dengue en el Hospital Regional de Loreto.

III. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica e investigación oportuna y respuesta rápida de brotes de dengue para pacientes que cumplen definición de caso probable de dengue, en el área ambulatoria y hospitalización
2. Brindar acceso oportuno al área de apoyo al diagnóstico (laboratorio y diagnóstico por imágenes) y manejo clínico terapéutico de dengue en diferentes servicios del hospital Regional de Loreto.
3. Fortalecer las habilidades y competencias de los profesionales de la salud en manejo clínico y terapéutico de dengue bajo las definiciones actuales.
4. Mejorar la cobertura y oportunidad de respuesta de laboratorio del Hospital Regional de Loreto.
5. Mejorar el conocimiento de los pacientes que acuden al hospital Regional de Loreto sobre la causa y medidas de prevención y control de dengue.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

Se aplicará en las Instalaciones del Hospital Regional de Loreto.

V. BASE LEGAL

- ✓ Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- ✓ Ley N°27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- ✓ Ley N°27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- ✓ Ley N°29124, Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.
- ✓ Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- ✓ Decreto Supremo N°020-2024-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- ✓ Decreto Supremo N°026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- ✓ Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°021-MINSA/DGIESP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".



- ✓ Resolución Ministerial N°506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- ✓ Resolución Ministerial N°883-2024/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 Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú.
- ✓ Resolución Ministerial N°071-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú"
- ✓ Resolución Ministerial N°366-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú".
- ✓ Resolución Ministerial N°030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).
- ✓ Resolución Ministerial N°220-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, familia y Comunidad (MCI).
- ✓ 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 de Aedes albopictus en el territorio nacional".
- ✓ Resolución Ministerial N°082-2024/MINSA, aprobar Documento Técnico "Plan de Prevención y Control Dengue 2024"
- ✓ Resolución Ministerial N°175-2024/MINSA, aprobar la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú".

VI. DEFINICIONES OPERATIVAS

6.1 Caso probable de dengue (sin señales de alarma): Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector Aedes Aegypti 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta por lo menos dos de las siguientes manifestaciones:

- Artralgias, Mialgias.
- Cefalea.
- Dolor ocular o retro-ocular.



6.2 Caso probable de dengue con señal(es) de alarma: Toda persona considerada como caso probable de dengue que presenta uno o más de las siguientes manifestaciones.

- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Dolor torácico o disnea.
- Derrame seroso al examen clínico por estudio de imágenes (ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico)
- Vómitos persistentes.
- Disminución brusca de temperatura o hipotermia.
- Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario).
- Decaimiento excesivo o lipotimia.
- Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión o Glasgow menor de 15).
- Hepatomegalia >2cm.
- Sangrado de mucosa (gingivorragia, epistaxis, metrorragia e hipermenorrea)
- Aumento progresivo del hematocrito.

6.3 Caso probable de dengue grave.

Se considera a todo caso probable de dengue que presenta por lo menos uno de los siguientes signos:

- Signo o signos de choque hipovolémico.
- Sangrado grave, según criterio clínico.
- Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma.
- Compromiso grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis)

5.4 Caso confirmado de dengue.

5.4.1. Caso confirmado de dengue por laboratorio.

Todo caso probable de dengue que tenga resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas.

- Aislamiento viral por cultivo celular, RT-PCR.
- Antígeno NS1.
- Detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra.
- Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas.

En caso de reinfección, cuando hay un resultado inicial y posterior de IgM negativo, se podría confirmar el caso por la elevación del título de anticuerpos de IgG en muestras pareadas.

5.4.2. Caso confirmado de dengue por nexa epidemiológico.



Todo caso probable de dengue con o sin señales de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que tiene nexo epidemiológico. Cuando no hay brote o epidemia o dengue. Los casos probables deberán tener prueba específica de laboratorio. Esta definición no se aplica para los casos probables de dengue grave, los cuales requieren necesariamente de pruebas específicas de laboratorio para su confirmación o descarte

5.5. Casos descartados de dengue.

5.5.1. Caso descartado de dengue por laboratorio.

Resultado negativo de IgM e IgG. En una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días.

Resultado Negativo IgM e IgG, en 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 ANS1, no descartan el caso o la enfermedad.

5.5.2. Caso descartado de dengue por evidencia de otra enfermedad.

Es descartado el caso probable de dengue en situación de brote cuando no habiendo sido confirmado para dengue no cumple con el ítem 1.2.4.1 y tiene un diagnóstico confirmado de otra enfermedad.

VII. ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS

La operativización del sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria es de vital importancia, con ello la organización del sistema se fortalecerá en la detección precoz de los casos, a través de instrumentos como: normas técnicas, protocolos de manejo, flujogramas de atención e investigación. Del mismo modo, el conocimiento de las definiciones operativas es esencial en todo servicio, con ello se obtendrá una adecuada caracterización del caso

Los servicios involucrados son: Emergencia, infectología, pediatría, ginecología, cuidados intensivos, así como las oficinas de administración, planeamiento y epidemiología; los de soporte: farmacia, laboratorio, logística, mantenimiento y relaciones públicas.

El personal de salud asistencial debe estar adecuadamente capacitado en reconocer los signos y síntomas generales y de gravedad, análisis de laboratorio requeridos, interpretación de estos, diagnóstico diferencial y manejo de casos.

La organización según las áreas de atención será:



7.1 ATENCION INICIAL: CONSULTORIO DE FEBRILES

En un brote de dengue se espera un número elevado de pacientes, en pocos días. Se implementará el consultorio de febriles en el servicio de emergencia las 24 horas del día con personal entrenado (profesional y técnico) en el reconocimiento de signos y síntomas, referidos en la definición actual de casos:

- CASO DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA (Grupo A)
- CASO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (Grupo B)
- CASO DE DENGUE GRAVE (Grupo C)

El registro de las funciones vitales es obligatorio en el consultorio de febriles. Si el paciente reúne criterios de dengue con signos de alarma y/o dengue grave deberá ser hospitalizado.

Para la atención en hospitalización, se tendrá en cuenta el Plan A, esto es mientras el servicio cuente con la disponibilidad normal de camas asignadas; cuando el número de pacientes se incremente por encima del número normal de camas asignadas, se aplicará el Plan B, que significa el uso de ambientes de otros servicios.

PLAN DE ATENCION "A" (Primera Etapa)

Se habilitarán ambientes en hospitalización, salas para atención de pacientes con dengue en los servicios de Infectología según demanda de pacientes adultos, en este servicio se hospitalizarán solo pacientes con Dengue, pacientes con otra patología pasarán al servicio de Medicina B. En el servicio de Pediatría, también se habilitarán con 11 camas y observación Emergencia 10 camas en el pasadizo en una primera etapa.

Se sugiere dos tipos de manejo según cuadro clínico del paciente:

- A) Manejo ambulatorio.** El paciente **no tiene** signos de alarma; tampoco ha sido catalogado como dengue grave, se indica reposo en casa, paracetamol para la fiebre y dolor. Deberá acudir al establecimiento de salud más próximo a su domicilio para reevaluación clínica y laboratorial en forma diaria. Ver anexo 1
- B) Hospitalización.** El paciente puede ingresar por consultorio externo o emergencia; aquellos calificados como dengue con signos de alarma y/o dengue grave, la hospitalización será en los ambientes de Infectología, Pediatría y si requieren vigilancia por horas será en ambientes de observación en el servicio de Emergencia, en una primera etapa.



PLAN DE ATENCION "B" (Segunda Etapa)

Para una segunda etapa (incremento de casos que sobrepasa la capacidad de los servicios mencionados), serán utilizados los ambientes del Hospital Modular

acondicionadas para tal fin, solo para pacientes que cumplan criterio de hospitalización.

Se utilizará el ambiente del Hospital Modular con 20 camas para pacientes adultos y 20 camas pacientes pediátricos.

En caso de que hubiera pacientes con dengue con otra comorbilidad como cardiopatas y nefrópatas adultos, serán atendidos en el servicio de Medicina Intermedios.

Las gestantes con dengue serán atendidas en el servicio de ginecología.

En el servicio de UCI Medicina se dispondrá de una cama para paciente con dengue grave (según disponibilidad de cama).

Es importante establecer un flujograma de atención en un lugar visible.

Los pacientes que presentan alguno de los criterios de hospitalización serán admitidos con diagnóstico probable de dengue con signos de alarma o Dengue Grave.

Tanto en manejo ambulatorio, como en hospitalización, se llenará una ficha epidemiológica para dengue, si los pacientes cumplen con la definición de caso.

1. ATENCION EN CONSULTORIO DE EMERGENCIA

El paciente con informe de funciones vitales es atendido en consultorio de febriles. Si el paciente luego de la evaluación presenta signos de alarma, se solicitará los exámenes siguientes: hemograma, hematocrito, recuento de plaquetas, Rx tórax, ecografía abdominal, pasando a sala de observación. Los pacientes sin signos de alarma serán atendidos según el Plan A (Guía Nacional de manejo de pacientes con Dengue).

2. ATENCION EN SALA DE OBSERVACION DE EMERGENCIA

Se realizará la evaluación e inicio de manejo según protocolo establecido por NT, solicitando la interconsulta a la especialidad correspondiente y complementar análisis solicitados por el especialista. Pasando a hospitalización, según evaluación médica.

3. ATENCION EN SALA DE HOSPITALIZACION

Los pacientes hospitalizados con signos de alarma continuaran el protocolo según NT iniciado en emergencia y/o según manejo sugerido por la especialidad.

Manejo de acuerdo con protocolos y cuidados de enfermería. Ver anexo



4. CAPACITACION EN SERVICIO

- a. Capacitación al personal de los servicios de infectología, pediatría, emergencia, medicina y ginecoobstetricia, sobre dengue: el vector, epidemiología, prevención, clínica, laboratorio y tratamiento.
- b. Llenado de la ficha epidemiológica.

5. RESULTADOS ESPERADOS

- a. Personal profesional y técnico del hospital regional capacitado en evaluación inicial, diagnóstico, diagnóstico diferencial, laboratorio y manejo de casos de dengue con signos de alarma, Dengue Grave y Dengue en gestantes.
- b. Cumplimiento del flujograma de atención de pacientes con probable dengue.
- c. Correcta clasificación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave.
- d. Manejo de pacientes hospitalizados de acuerdo al protocolo.

VIII. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS:

OBJETIVO N° 01

Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica e investigación oportuna y respuesta rápida de brotes de dengue para pacientes que cumplen definición de caso probable de dengue, en el área ambulatoria y hospitalización.

- Monitoreo de la notificación de casos de dengue en el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Notificación de casos de dengue al sistema de vigilancia epidemiológico NOTI WEB del Hospital Regional de Loreto.
- Fortalecer el sistema de vigilancia y notificación de casos.
- Llenado de la ficha epidemiológica por el personal de consultorios de febriles.
- Fortalecer las coordinaciones con el laboratorio de salud pública Regional
- Conformar un equipo de trabajo en respuesta a la contingencia

OBJETIVO N° 02

Brindar acceso oportuno al área de apoyo al diagnóstico (laboratorio y diagnóstico por imágenes) y manejo clínico terapéutico de dengue en diferentes servicios del hospital Regional de Loreto.

- Priorizar la toma de muestras a los pacientes con dengue, así como los procedimientos diagnósticos de imágenes.
- Dotación de suficiente materiales e insumos para laboratorio.
- Implementar consultorios de Febriles, UVICLIN con profesional (médico, Enfermera y técnico para la atención de pacientes con dengue.



OBJETIVO N° 03

Fortalecer las habilidades y competencias de los profesionales de la salud en manejo clínico y terapéutico de dengue bajo las definiciones actuales.

- Implementar un plan de capacitación dirigido a los profesionales de la salud (médicos, enfermeras y obstetras), en diagnóstico, tratamiento y manejo de pacientes con probable dengue, bajo las definiciones actuales: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave.
- Supervisar el nivel de adherencia de los profesionales de la salud.

OBJETIVO N°04

Mejorar la cobertura y oportunidad de respuesta de laboratorio del Hospital Regional de Loreto.

- Gestionar el apoyo del CIETROP (INS) con un personal para las pruebas PCR para Dengue, solo en el turno de la mañana.

OBJETIVO N° 05

Mejorar el conocimiento de los pacientes que acuden al hospital Regional de Loreto sobre la causa y medidas de prevención y control de dengue.

- Elaborar una cartilla informativa sobre el dengue para los usuarios del hospital y la población.

IX. REQUERIMIENTO

A. RECURSOS HUMANOS

Mientras el número de casos de dengue no sobrepase la disponibilidad normal de camas, los recursos humanos serán los mismos que vienen laborando en cada servicio.

En caso de probable brote, cuando el número de pacientes se incremente por encima del número normal de camas asignadas, será necesario habilitar ambientes del Hospital modular con **40 camas**, para atender a pacientes con dengue. Solo casos hospitalizados, pediátricos y adultos, para lo cual se requiere de personal adicional, según se indica en el cuadro siguiente:

ACTIVIDADES		Médicos Generales	Médicos Especialistas	Enfermeras	Tec. Enf.	tecnólogos
I FASE	Consultorio Febril	5	-----	6	6	6
	11 camas pediatría	-----	5	6	6	-----
	10 camas observación	-----	5	6	6	-----
II FASE	20 camas adultos	-----	10	12	12	6
	20 camas pediátricas	-----	10	12	12	-----



Tipo de Personal	Cantidad	Sueldo Unitario	TOTAL (2 meses)
Médico Pediatra	10	7,500.00	150,000
Medico Infectólogo	10	7,500.00	150,000
Enfermeras	24	3,000.00	144,000
Técnicos en enfermería	24	1,500.00	72,000
Técnicos en farmacia	6	1,500.00	18,000
Médico General	5	6,000.00	60,000
Tecnólogos Médicos en laboratorio	6	2,250.00	27,000
Personal de Limpieza	3	1,200.00	7,200
Personal de Vigilancia	2	1,200.00	4,800
TOTAL			633,000

Fuente: Oficina de Recursos Humanos-HRL

B. INSUMOS, MATERIALES y EQUIPOS:

Nº	DESCRIPCIÓN	U.M.	CANTIDAD	P.U S/.	TOTAL S/.
HEMOGRAMA					
1	LÁMINA PORTA OBJETO X 100 UND	CJA.	50	10.5	525
2	COLORANTE WRIGHT 25 GR (SIGMA) X LT	FCO	2	80	160
3	AGUJA 21 1/2	UND	10,000	8	80,000
4	LANCETAS X 100 UND	CJA.	10	20	200
5	ALGODÓN X 500 GR	PQT.	20	10	200
6	ALCOHOL 70° X 1 LT	FCO.	20	9.5	190
7	GUANTE P/ EXAMEN X 50 PAR	CJA.	50	13.5	675
8	REACTIVO PARA HEMOGRAMA X 1000 DETERMINACIONES	DETERM.	2	2,380	4760
HEMATOCRITO					
9	TUBO CAPILAR X 1000 UND	CJA.	50	13.5	675
10	PLASTILINA PARA TUBO CAPILAR	CJA.	20	15	300
GLUCOSA					
11	TIRA PARA GLUCOMETRO	TBO	50	86	4,300
EXAMEN DE ORINA					
12	TIRA REACTIVA PARA ORINA X 100	CJA.	50	55	2,750
13	TUBO DE ENSAYO 13 X 100	UNID	100	1.2	120
14	LAMINA CUBRE OBJETO X 100	CJA.	10	3.5	35
EQUIPOS					
15	CONTADOR DE PLAQUETAS DE 8 TECLAS	UNID	4	2,000	8,000
16	MICROSCOPIO	UNID	4	7,150	28,600
17	GLUCOMETRO	UND	4	239	956
18	BOMBA DE INFUSION	UNID	4	2,000	8,000
MATERIALES					
19	MOSQUITEROS	UNID	100	30	3,000



20	CAMILLAS	UNID	20	1,480	29,600
21	SILLA DE RUEDA METALICA	UNID	10	550	5,500
22	PORTASUEROS	UNID	72	180	12,960
23	TERMOMETRO MANUAL	UNID	10	3.6	36
24	TENSIOMETRO ADULTO	UNID	4	150	600
25	ESTETOSCOPIO	UNID	10	250	2,500
26	SABANAS 01 PLAZA	UNID	100	24	2,400
27	CHATA ADULTO	UNID	50	90	4,500
28	CHATA PEDIATRICO	UNID	30	115	3,450
29	PAPAGAYO ADULTO	UNID	50	75	3,750
30	PAPAGAYO PEDIATRICO	UNID	30	49	1,470
31	CUBETA MEDIANA DE ACERO INOXIDABLE	UNID	20	60	1,200
32	RIÑONERA GRANDE DE 1 LT	UNID	10	35	350
33	MANÓMETRO DE OXÍGENO ALTO FLUJO	UNID	50	510	25,500
34	MANÓMETRO DE OXÍGENO BAJO FLUJO	UNID	50	1,050	52,500
35	MASCARA NEBULIZADORA	UNID	100	2	200
36	CANULA BINASAL	UNID	100	2	200
37	TUBO EN "T"	UNID	20	21	420
38	TUBO ENDOTRAQUEAL DESC.	UNID	20	48	960
39	MASCARA C/ BOLSA DE RESERVORIO	UNID	20	5	100
40	RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO AMBU	UNID	4	450	1,800
41	RESUCITADOR MANUAL ADULTO AMBU	UNID	4	321	1,284
42	FORMATO HOJA DE MONITOREO	UNID	500	2	1,000
43	BALANZA DE PIE	UNID	2	120	240
44	BALANZA DE PEDIÁTRICA DIGITAL	UNID	2	1,935	3,870
45	COLCHONES DE 01 PLAZA X 4" DE ANCHO	UNID	50	82	4,100
46	GUANTE P/EXAMINACIÓN X 100 UND	CJA.	50	14	700
47	MANDILÓN DESC.	UNID	3150	7.8	24,570
48	CRIOVIALES DE PLÁSTICO DE 5ML ESTERIL	UNID	2,000	1	2,000
49	TUBO VACUTAINER SIN ADITIVO X 6 ML	UNID	10,000	1.2	12,000
50	REACTIVO PARA GLUCOSA ENZIMATICA X 1000 DETERMINACIONES	DETERM.	2	608	1,216
51	PULSIOXIMETRO	UNID	6	30	180
MEDICAMENTOS E INSUMOS					
52	JERINGA 10CC	UNID	10,000	0.5	5,000
53	JERINGA 20CC	UNID	10,000	0.5	5,000
54	SODIO CLORURO 900mg/100m L INY 1L	UNID	30,000	10	300,000
55	AGUJA DESCARTABLE. DE 21 1/2	UNID	10,000	8	80,000
56	EQUIPO VENOCISIS	UNID	10,000	3	30,000
57	LLAVE DE TRIPLE VÍA	UNID	8,000	3	24,000
58	ABOCATH Nº 20	UNID	5,000	3	15,000
59	ABOCATH Nº 24	UNID	3,000	3	9,000
60	SALES DE REHIDRATACIÓN PLV 27.9 G	UNID	5,000	0.5	2,500
61	RANITIDINA X 50 MG AMPOLLA	UNID	10,000	2	20,000
62	METAMIZOL SODICO X 1 GR AMPOLLA	UNID	20,000	2	40,000



63	EQUIPO DE TRANSFUSION	UNID	200	20	4,000
64	PARACETAMOL 500 MG TAB	UNID	500,000	1	500,000
65	PARACETAMOL 120/5CC JBE	UNID	15,000	80	1,200,000
66	ABOCATH 22	UNID	2,000	3	6,000
67	ABOCATH 20	UNID	6,000	3	18,000
68	VOLUTROL	UNID	10,000	10	100,000
TOTAL					2,703,102

Fuente: Oficina de Logística - HRL

C. CAPACITACION

- Capacitación al personal
- Material de escritorio
- Fotocopias

Monto S/.

2,500.00

500.00

500.00

3,500.00

D. SERVICIOS

Instalación de mosquiteros en hospitalización

1,000.00

E. MATERIAL IMPRESO:

Fichas epidemiológicas

1,500.00

Hojas de monitoreo

500.00

Cartilla informativa

5,000.00

7,000.00

X. RESUMEN PRESUPUESTAL

a.	RECURSOS HUMANOS	633.000
b.	CAPACITACIÓN	3,500
c.	INSUMOS, MATERIALES Y EQUIPOS	2,703,102
d.	SERVICIOS	1,000
e.	MATERIAL IMPRESO	7,000
Total		2,715.235

FINANCIAMIENTO:

El financiamiento del presente plan de contingencia será por medio de GERESA Loreto, GOREL, MINSA Y MEF.



NOTA: El financiamiento esta con cargo a lo dispuesto en el artículo 16 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2014-SA (Dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones).

XI. RESPONSABLES

Servicio / Oficina	Responsable	Celular
Director General	M.C. Cesar Ramal Asayag	965870530
Sub Director	M.C. Graciela Noelia Raffo Morón	987121646
Infectología	M.C. Oswaldo Videira Paredes	944475888
Emergencia y Cuidados Críticos	M.C. José Carlos Rengifo Fernandini	965765310
Laboratorio	Tecn. Med. Alexander Omero Briones Alejos	965817223
Farmacia	Q.F. Rodríguez Sandoval Valentina Imelda	973108613
Epidemiología y Salud Pública	Lic. Enf. Elia Isabel Díaz Díaz	931439640
Planeamiento Estratégico	Lic. Adm. Carlos Mundaca Reategui	920480067
Administración	CPC. Héctor Gastelo Chavez Salinas	992638381
Enfermería	Lic. Enf. Juana Pinedo Chirinos	943222323
Pediatría	M.C. Sergio Ruiz Tello	965937866
Comunicaciones	Sr. Enrique Del Águila Díaz	963090790
Mantenimiento	Sr. Carlos Rivas Sánchez	971695044

XII. RECOMENDACIONES

- Reuniones dos veces por semana o según evolución de la ocurrencia de casos.
- Retroalimentación de información a cargo de Epidemiología.
- Resolución el equipo de contingencia.
- Monitoreo por el equipo de contingencia.
- Reuniones clínicas periódicas para discusión de casos problemas o variantes de la enfermedad
- Evaluar permanentemente la funcionalidad del flujograma de atención.
- Instituir la realización de necropsia a fallecidos en quienes no se estableció diagnóstico.



ANEXO 1

1. Plan de Acción CASO DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA (GRUPO A):

- Mantener reposo en cama bajo mosquitero
- Ingerir **líquidos abundantes**, dos litros o más al día, éstos pueden ser Sales de rehidratación oral (niños diluir con dilución al medio), jugo de fruta, leche, agua de cebada, de arroz y otros. El agua sola puede causar desequilibrio hidroelectrolítico.

En la administración de líquidos, debe tenerse en cuenta estado y condición del paciente, ej. Pacientes diabéticos.

- Prescribir **Paracetamol** para el tratamiento sintomático de la fiebre y dolores ocasionados por el dengue:
 - **Adultos:** 500 - 1000 mg. por vía oral cada 6 horas, dosis máxima 4 gramos por día.
 - **Niños:** 10 a 15 mg/kg/dosis cada 6 horas, esta indicación puede darse en cucharaditas de 5ml, según la edad del niño. No pasar de 90 mg/kg al día.
- Baño de esponja con agua tibia
- **Educación sanitaria.** Así mismo debe:
 - *Buscar y eliminar los criaderos de zancudos en la casa y sus alrededores*
 - *Brindar educación sanitaria al paciente y familia enfatizando la identificación temprana de **Signos de Alarma**.*

¿Qué debe EVITAR el Paciente?

- La **AUTOMEDICACION**, la cual puede ser más peligrosa que la propia enfermedad
- **NO UTILIZAR** esteroides y AINES tales como ácido acetil salicílico (aspirina), dipirona, diclofenaco, naproxeno, etc. (Intravenosa, intramuscular, por vía oral ni supositorios). Si el paciente está tomando estos medicamentos, debe consultar al médico la conveniencia de continuar y/o suspenderlos.
- Administrar antibióticos, solo ante la presencia de una infección agregada que la justifique.

Que VIGILAR:

En casa deberá vigilarse y acudir al establecimiento de **INMEDIATO** si aparece uno de los siguientes síntomas o signos.

- **Sangrados:** Puntos rojos en la piel (petequias), sangrado de nariz y/o encías,
- Vómitos con sangre,
- Heces negras
- Menstruación abundante / sangrado vaginal.
- Vómitos



- Dolor abdominal espontáneo o a la palpación del abdomen
- Somnolencia, confusión mental,
- Desmayos,
- Convulsiones,
- Manos o pies pálidos, fríos o húmedos.
- Dificultad para respirar

2. Plan de acción de pacientes del Grupo B, con signos de alarma:

En la atención de este grupo de pacientes tener presente:

- ✓ Obtener un hemograma completo (hematocrito, plaquetas y leucocitos) antes de hidratar al paciente. (Este examen, NO debe retrasar el inicio de la hidratación VIV).
- ✓ Administrar únicamente soluciones isotónicas tales como solución salina al 0.9% o Lactato de Ringer, **iniciando a razón de 10 ml/kg/ en 1 hora. NO USAR COLOIDES EN ESTE PLAN**
- ✓ Monitoreo de los Signos Vitales

Reevaluar:

Si persisten los signos de alarma, repetir la carga de hidratación 1 ó 2 veces más.

Reevaluar;

Si hay mejoría respecto a los signos de alarma y la diuresis es \geq de 1 cc/kg/h. Reducir el volumen a razón de 5-7 ml/kg/h, por 2 a 4 h.

Reevaluar:

Si continua la mejoría clínica y la diuresis sigue siendo adecuada y el hematocrito ha descendido, reducir el volumen a 3-5 ml/kg/h, por 2 a 4 horas, luego continuar con la rehidratación con volúmenes de mantenimiento. **Si hay alteración de signos vitales o incremento rápido del hematocrito, aun con la hidratación endovenosa (IV) previamente recomendada, manejar el caso como paciente en shock.**

Monitoreo.

En los pacientes con signos de alarma se les debe monitorizar estrictamente los **signos vitales**, para identificar la hipotensión arterial de manera precoz y otros signos indicadores del shock; tener en cuenta, que un estrechamiento de la presión arterial diferencial en 20 ó menos, ya es un signo de **shock**.

En el grupo de **pacientes B**, se debe tener en cuenta la valoración de los siguientes parámetros:



Signos vitales de perfusión periférica cada una a cuatro horas, hasta que el paciente esté fuera de la fase crítica (**durante las primeras horas si la evolución es satisfactoria y luego cada cuatro horas**).

Diuresis cada hora (en las siguientes cuatro a seis horas).

Hematocrito (antes de reemplazo de líquidos y después de él, luego cada 12 a 24 horas).

Glucosa (antes del reemplazo de líquidos y repetir según necesidad, cada 12 a 24 horas)

Otros estudios: según el órgano afectado y enfermedad asociada.

Al superar los signos de Alarma:

Estimular la ingesta de líquidos por vía oral. Si no bebe o bebe poco, continuar hidratación por vía endovenosa (IV) en volúmenes de mantenimiento.

2.1. Plan de acción DE PACIENTES DEL GRUPO B, con CO-MORBILIDAD ó riesgo social

Este grupo de pacientes deben mantenerse hospitalizados en vigilancia de la evolución del dengue y de la condición o de la enfermedad de base; así como, su tratamiento específico; es necesario solicitar evaluación por el especialista según sea el caso.

Debe mantenerse una hidratación adecuada según la tolerancia oral y/o parenteral, así como monitoreo de signos vitales y diuresis.

Los casos de dengue de este grupo, deben ser objeto de especial vigilancia de los signos de alarma a la caída de la fiebre, para evitar el choque mediante el tratamiento precoz de esa y cualquier otra manifestación del dengue grave.

3. CASO DE DENGUE GRAVE (GRUPO C):

Pacientes que requieren tratamiento de emergencia y después de estabilizado el choque, deben ser referidos a una unidad especializada de manejo de paciente crítico (UCI)

Plan de Acción:

- **Hidratación con soluciones cristaloides** por vía endovenosa (IV), tomar muestra para Hematocrito antes de iniciar la terapia de hidratación; este procedimiento, no debe demorar el **inmediato** cumplimiento de la Terapia Endovenosa.
- **Tratamiento del Choque**

Iniciar rehidratación IV con cristaloides a razón de 20 ml/kg en 15 a 30 minutos, observar evolución del paciente, si desaparecen los signos de shock, disminuir el volumen de líquidos a 10 ml/kg/hora por 1 a 2 horas y repetir el hematocrito.



Si la evolución clínica es satisfactoria y el segundo hematocrito disminuye respecto al primero, disminuir el volumen de hidratación a razón de 5 a 7 ml/kg/hora durante 6 horas; en adelante, mantener hidratación de acuerdo al estado del paciente.

Si por el contrario después del primer **Bolo de hidratación**, el paciente continúa con signos de shock, repetir la dosis de volumen de cristaloides a razón de 20 ml/kg/hora y tomar nueva muestra de hematocrito. Si con este volumen de líquidos el paciente mejora, desaparece el shock y disminuye el hematocrito, se continúa el aporte de líquidos tal como se refiere anteriormente para el paciente con evolución favorable.

Si luego de haber administrado dos bolos de hidratación IV, el paciente continúa inestable y el Hematocrito continúa alto comparado con el de base, administre un **tercer bolo** de cristaloides a igual dosis. Si con este tercer bolo, el paciente muestra mejoría clínica, disminuir progresivamente los volúmenes de hidratación endovenosa, tal como se ha referido anteriormente.

Si el paciente continúa inestable y el hematocrito elevado comparado con el de base, considerar el uso de aminos.

De acuerdo al criterio clínico, considerar la administración de solución coloidal a razón de 10 a 20 ml/kg/hora, en 30 a 60 minutos. La solución coloidal puede ser Albumina humana o sustitutos del tipo de las gelatinas (Poligelina, Gelofusin) o almidones. Reevaluar luego de esta dosis, si hay mejoría clínica y laboratorial, cambiar la solución de coloidal a cristaloides a razón de 10 ml/kg/hora durante una a dos horas y continuar la disminución progresiva de acuerdo a evolución del paciente.

Otros bolos de solución hidratante pueden ser requeridos durante las próximas 24 horas. La velocidad y volumen de cada bolo será valorado según la respuesta clínica.

Los pacientes con dengue severo deben ser ingresados preferentemente a las áreas de cuidados intensivos

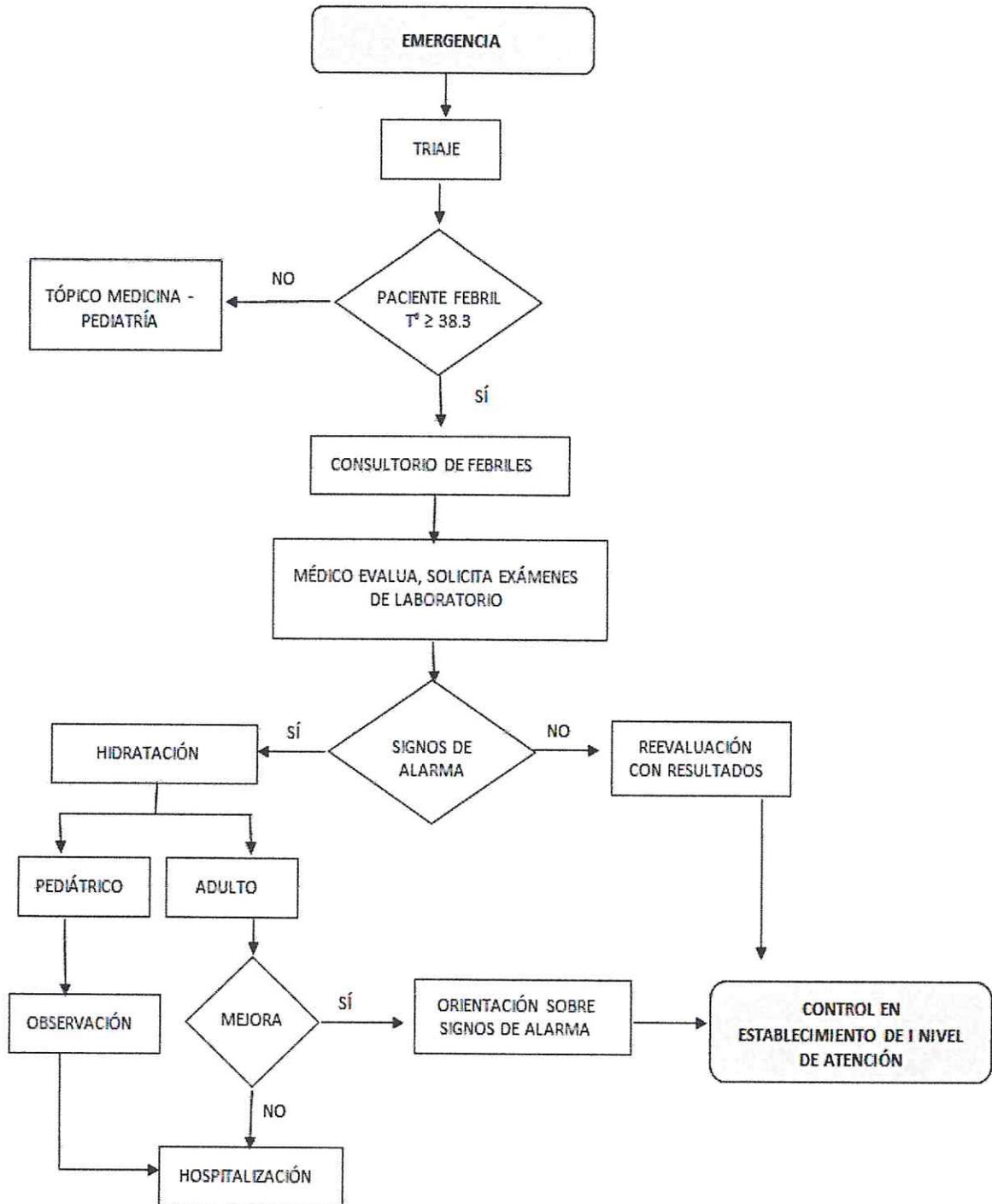
De continuar Inestable, considerar el uso de aminos.

Monitoreo:

Los pacientes con shock por dengue deben ser monitoreados de manera permanente, hasta conseguir estabilidad hemodinámica



FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE FEBRIL



AFICHE SOBRE DENGUE



Usted deberá venir inmediatamente a la Emergencia de Nuestro Hospital si presenta uno de los siguientes síntomas de alarma del Dengue:

- DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y CONTINUO
- VOMITOS (más de 3 veces al día)
- SANGRADO (Nariz, encías, vaginal, vómito con sangre, heces negras)
- DECAIMIENTO GENERAL, IRRITABILIDAD
- DOLOR EN EL PECHO O RESPIRACIÓN RÁPIDA
- FIEBRE PERSISTENTE
- ORINA POCO
- SED INTENSA

Recuerde:
Tomar líquidos en abundancia



Usted deberá venir inmediatamente a la Emergencia de Nuestro Hospital si presenta uno de los siguientes síntomas de alarma del Dengue:

- DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y CONTINUO
- VOMITOS (más de 3 veces al día)
- SANGRADO (Nariz, encías, vaginal, vómito con sangre, heces negras)
- DECAIMIENTO GENERAL, IRRITABILIDAD
- DOLOR EN EL PECHO O RESPIRACIÓN RÁPIDA
- FIEBRE PERSISTENTE
- ORINA POCO
- SED INTENSA

Recuerde:
Tomar líquidos en abundancia

AYUDA A CONTROLAR EL
DENGUE

- ❖ Elimina todo tipo de Inservibles.
- ❖ Tapa los recipientes con agua.
- ❖ Permite la fumigación.
- ❖ Usa mosquitero o coloca mallas en las puertas y ventanas.

AYUDA A CONTROLAR EL
DENGUE

- ❖ Elimina todo tipo de Inservibles.
- ❖ Tapa los recipientes con agua.
- ❖ Permite la fumigación.
- ❖ Usa mosquitero o coloca mallas en las puertas y ventanas.



Of. Epidemiología y Salud Pública

NORMA TÉCNICA PARA MANEJO DE DENGUE EN EL PERU

HOJA DE MONITOREO DE PACIENTES CON DENGUE

Días de Enfermedad	Edad:			Sexo: (M)(F)			Fecha de Ingreso:						Condición: Asegurado (SI)(NO)			Tipo de Seguro:			Número de H. C.:			
	Mañana 1Eva	Tarde 2Eva	Noche 1Eva	Mañana 1Eva	Tarde 2Eva	Noche 1Eva	Mañana 1Eva	Tarde 2Eva	Noche 1Eva	Mañana 1Eva	Tarde 2Eva	Noche 1Eva	Mañana 1Eva	Tarde 2Eva	Noche 1Eva	Mañana 1Eva	Tarde 2Eva	Noche 1Eva	Mañana 1Eva	Tarde 2Eva	Noche 1Eva	
Y Apellidos del Paciente:																						
Turno																						
Diagnóstico																						
Tratamiento																						
Signos de Alarma																						
BOOMINAL, Intenso y continuo																						
resistente																						
clia, Convulsiones, etc.																						
xico/Dificultad Respiratoria																						
Desvanecimientos																						
ción (Derrame)																						
(Epiataxis, otro)																						
galla > de 2 cm																						
o Brusco de Hematocrito																						
En rápida de Plaquetas																						
LABORATORIO/IMÁGENES																						
Co																						
lina																						
quetus																						
Glucosa																						
Glucosa/ Factor Rh																						
Albúmina																						
Urea																						
(Total/Directa/ Indirecta)																						
tritos (pH/Na+/K+)																						
rimógeno																						
o Viral (Hasta 3er día)																						
de (7º día)																						
de (Tubo Dengue antes)																						
clftear																						
IA																						
IX																						
EO																						
Conciencia Glasgow																						
Gráfico																						

CRITERIOS DE ALTA (Todos presentes)

- * Ausencia de Fiebre por 48 horas ()
- * Mejoría Clínica después 7mo. Día ()
- * Incremento ## Plaquetas ()
- * Hto. Estable sin líquidos endovenosos ()

