

RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 130 -2025-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 22 de Abril del 2025

VISTO, el MEMORANDO No.641-2025-GRL-GRS-L/30.50, enviado por la Dirección General a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, conteniendo el OFICIO No.048-2025-UFGERD-PREVAED/EMED-HRL e INFORME TÉCNICO No. 010-2025-UFGERD-PREVAED/EMED-HRL, elaborado por la Jefa de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres; asimismo el OFICIO No.048-2025-GRL-GRS-L/30.50.05 e INFORME TÉCNICO No.004-2025-GRL-GRS-L/30.50.05, elaborado por la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública; ambos sustentan concurrentemente para un mismo objetivo, siendo necesario formalizarlo en un único acto resolutivo, mediante la aprobación del documento de gestión: **"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BROTE DE DENGUE AÑO 2025 - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**.

CONSIDERANDO:

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 la Ley No.28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar "Planes de Contingencia", que tiene por objeto establecer la obligación y procedimiento para la elaboración y presentación de planes de contingencia, con sujeción a los objetivos, principios y estrategias del Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres;

Que, mediante Ley No.29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres (SINAGERD), se creó como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar los riesgos asociados a peligros, priorizar la prevención para evitar la generación de nuevos riesgos, reducir o minimizar sus efectos, así como, la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia o desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, mediante NTS No.211-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú aprobado mediante Resolución Ministerial No.175-2024/MINSA, cuya finalidad es contribuir con la reducción de la morbilidad por dengue en el Perú, a través de la atención integral de la salud, con enfoque multisectorial según escenario epidemiológico, a fin de garantizar el cuidado de la salud y la vida de la población, evitando la ocurrencia de formas graves de la enfermedad;

Que, según el artículo 5° de la Resolución Ministerial No.059-2025/MINSA, se aprobó el documento técnico: Plan de prevención y control del dengue para el año 2025, que establece como finalidad proteger la salud y el bienestar de la población peruana, reduciendo el impacto del dengue mediante la implementación de estrategias sostenibles y prevención, control y de respuesta de esta enfermedad en todo el país;

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;

RESOLUCION DIRECTORAL

Nº *130* -2025-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, *22* de *Abril* del 2025



Que, mediante Decreto Supremo No.005-2024-SA, se modifica el Decreto Supremo N°004-2024-SA, Decreto Supremo 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; cuyo objetivo es establecer las acciones para mantener la continuidad de los servicios de salud y controlar la epidemia de dengue en 19 departamentos;

Que, los objetivos del "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BROTE DE DENGUE AÑO 2025 - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS", está enmarcado en fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica oportuna y la capacidad de respuesta inmediata ante brotes de dengue; asegurar la operatividad y seguridad del establecimiento de salud, basándose en el análisis de amenazas y vulnerabilidades del numeral 6.2 (Determinación del escenario de Riesgo), así como establecer un diagnóstico del riesgo de desastre para una respuesta efectiva frente a posibles daños a la salud;

Que, conforme a lo propuesto por la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública; resulta ineludible la aprobación del documento de gestión: "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BROTE DE DENGUE AÑO 2025 - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"; el mismo que cuenta con opinión legal favorable, sustentado mediante INFORME LEGAL No.083-2025-GRL-GRS-L/30.50.04;

Con las visaciones de la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, Oficina de Epidemiología y Salud Pública, Oficina de Gestión de la Calidad, la 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";

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Gerencial N°1256-2024-GRL-GERESA/30.01 de fecha 03 de septiembre del 2024, que designa al MC. JEHOASHUA RAFAEL MICHELANGELO LÓPEZ LÓPEZ como Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR, el documento de gestión: "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BROTE DE DENGUE AÑO 2025 - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"; el cual consta de treinta y dos (32) folios y doce (12) ítems, documento adjunto a la presente Resolución.

Artículo 2º.- DISPONER, que los gastos que ocasione el precitado plan aprobado estará sujeto a disponibilidad presupuestal, la gestión de estos fondos deberá ser coordinada directamente con la Dirección General.

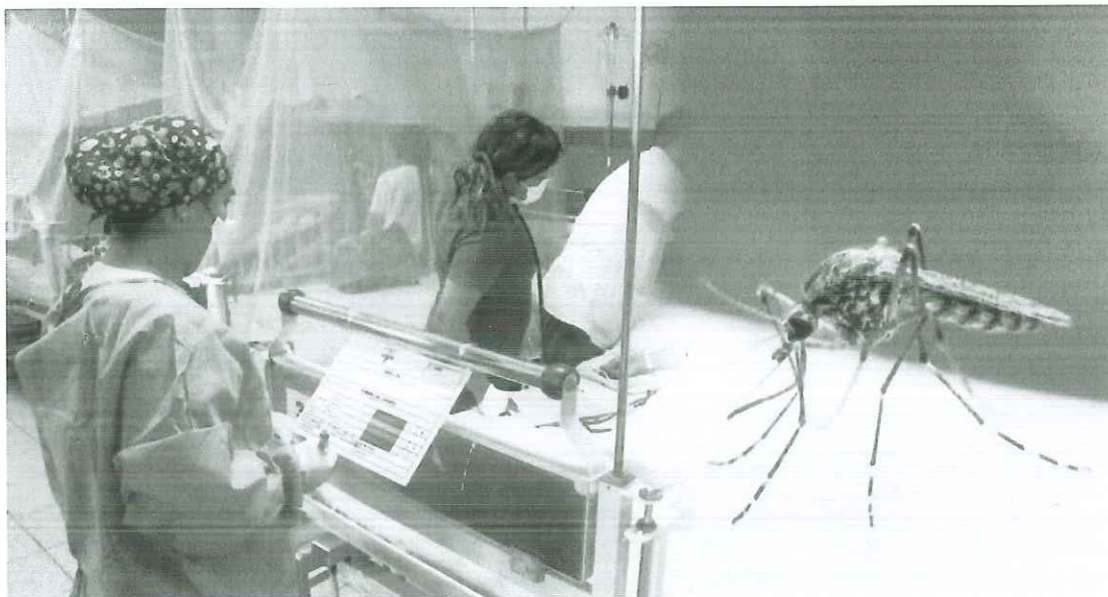
Artículo 3º.- ENCARGAR, a la responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, proceder a la notificación del presente acto resolutivo a las instancias correspondientes; y a la difusión, ejecución, supervisión y estricto cumplimiento del Plan en el ámbito de sus competencias y conforme a la normativa vigente.

Artículo 4º.- ENCARGAR, a la Oficina de Gestión de la Información de los Servicios de Salud procedan a publicar la presente Resolución en la página web 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. Jehoshua Rafael Lopez Lopez
CNP: 50534
DIRECTOR GENERAL



PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BROTE DE DENGUE

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" 2025.

RESPONSABLES:

M.C. JEHOHUA RAFAEL MICHELANGELO LOPEZ LOPEZ
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

M.C. RAÚL CHUQUIYAURI HARO
SUBDIRECTOR DEL HRL

LIC. ENF. DERSY ELIZABETH IGLESIAS CURTO
*JEFE UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y
DEFENSA NACIONAL EN SALUD/COORDINADORA PREVAED*

LIC. ENF. YOLANDA ESTEFITA RIOS MURRIETA
UNIDAD FUNCIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO HRL

EQUIPO TECNICO EN GRD:

ING. EDWARDS CHRISTIAN VARGAS VALDERRAMA
LIC. NOELIA SALAZAR MESONES
TEC. MERLY RUTH RAMIREZ MEZQUITA

MARZO - 2025



RESPONSABLES PARA LA ACTIVACION DEL PLAN:

LIC. ENF. HAYDEE ALVARADO CORA, DRA
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

MEDICO JEFE DR. CESAR JHONNY RAMAL ASAYAC
DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES

LIC. ENF. SARA DEL PIEDAD MAFALDO RICOPA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PUBLICA

M.C. JOSÉ CARLOS RENGIFO FERNANDINI
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

M.C. JORGE LUIS BALDEON
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Q.F. ROBERT DAVILA DEL CASTILLO
DEPARTAMENTO DE FARMACIA

TECN. MED. ALEXANDER OMERO BRIONES ALEJOS
DPTO. PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLÓGICA

LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

LIC. NUT. CLEYSI CORAIMA DE LUISA GARCIA PEÑA
DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA

INDICE

I. INTRODUCCIÓN:	4
II. BASE LEGAL:	5
III. FECHA Y ÁMBITO DE EJECUCIÓN:	5
IV. FINALIDAD	6
V. OBJETIVOS:	6
5.1. OBJETIVO GENERAL:	6
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	6
VI. CONTENIDO	6
6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES:	6
6.2. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO:	8
6.2.1. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA/PELIGRO	8
6.2.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS ELEMENTOS EXPUESTOS:	8
6.2.3. Vulnerabilidad en el Hospital Regional de Loreto	9
6.2.4. RECURSOS DISPONIBLES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	11
6.3. ORGANIZACION FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES	12
6.3.1. Grupo de Trabajo de GRD, Hospital Regional de Loreto	12
6.3.2. Sistema Comando Salud	12
6.4. ESTRATEGIAS	12
6.5. ACTIVIDADES	12
6.5.1. Intensificar la vigilancia epidemiológica integral; priorizando los servicios de medicina pediatría, emergencia y consultorio externo:	12
6.5.2. Fortalecer la Vigilancia Etiológico a través del uso adecuado del laboratorio:	13
6.5.3. Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud comprometidos ante el aumento de casos de Dengue:	13
6.5.4. Capacitar al equipo de salud implicado para el diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y manejo clínico terapéutico de los casos de Dengue:	13
6.5.5. Fortalecer las actividades de prevención y control entomológico dentro del marco de las estrategias de prevención de Dengue:	13
6.6. ACCIONES DE RESPUESTA:	13
6.6.1. MOMENTO: ANTES	13
6.6.2. MOMENTO: DURANTE	13
6.6.3. MOMENTO: DESPUÉS	14
6.7. RED RADIAL	14
VII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	14
7.1. REFORZAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UNIDADES CRÍTICAS	15
7.2. REFORZAMIENTO DE FARMACIAS	15
7.3. REFORZAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS	15
PRESUPUESTO TOTAL	15
XII. ANEXOS	15
ANEXO N° 01	16
ANEXO N° 02	17
ANEXO N° 03	18
ANEXO N° 04	19
ANEXO N° 05	20

PLAN DE CONTINGENCIA POR BROTE DE DENGUE – 2025.
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

I. INTRODUCCIÓN:

El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura infectiva. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos.

Los síntomas son una fiebre elevada (40C°) acompañada de dos de los síntomas siguientes: dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o sarpullido. El dengue grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica.

En el año 2023, EL País registró la peor epidemia de Dengue debido al ciclón Yacu y las inundaciones en diferentes regiones que favorecieron la reproducción del vector, ocasionando que se sobrepase las cifras históricas: notificándose a nivel nacional 273 684, casos de dengue. El 84,8% (232 099) casos fueron confirmados y 15,2 % (41 585) fueron probables. La tasa de incidencia acumulada nacional (TIA), fue de 808,9 casos por 100 mil habitantes. Según la forma clínica de dengue, el 88,5% (242,118) fue dengue sin signos de alarma; 11,1% (30512) dengue con signos de alarma y 0,4% (1054) dengue grave, así mismo se reporta los cero tipos DENV 1 y DENV 2 con una propagación significativa este último a nivel nacional, durante el 2023 a demás se identificó el serotipo DENV 3 en Cajamarca, Cusco, Lima y San Martín. Siendo importante destacar que, según el mapa de infestación Aélica 23 regiones, 99 provincias y el 30% (563) del total de distritos a nivel nacional registran la presencia del vector *Aedes Aegypti*.

A la semana 3 – 2024 a nivel nacional se registra 6618 casos de dengue. El 40,1% (2654) casos confirmados y 59,9% (3964) casos probables. Según con las formas clínicas de dengue, el 89,5% (5925) son dengue sin signos de alarma; 10,1% (670) dengue con signos de alarma y 0,3% (23) dengue grave. Además, se registra un incremento del porcentaje de casos de dengue comparados con el mismo periodo en los años anteriores; 2023 (35,3%), 2022 (122,1%), 2020 (214,4%), 2019 (1048,9% y 2018 (1073,4%). Este año hasta la semana 4 – 2025, se han notificado 9,891 casos de dengue y 6 defunciones, siendo los departamentos con mayor incidencia de casos: de San Martín (3,744) casos; Loreto (2,313) y Piura con 900 casos reportados en el mes de enero, según datos del Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades (CDC), esta cifra lo posiciona como el segundo primer mes con mayor incidencia en la última década solo por detrás del 2024.

En la Región Loreto en la semana epidemiológica 2 – 2025 se han reportado 43,26% (729) casos de dengue sin signos de alarma con una tasa de acumulado 43,26%, 35,07% (95) casos con signos de alarma, en comparación al año 2024, dengue sigue ocupando el primer lugar de enfermedades prevalentes de la Región, con el objetivo de alertar al personal de salud ante la actual situación de dengue, se elaboró el presente plan de contingencia.

La base del control de esta enfermedad radica en cortar la transmisión mediante la erradicación del *aedes aegypti*; sin embargo, debemos tener como prioridad principal la atención consistente en diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para la población que enferma, para lo cual debemos estar organizados para afrontar una probable masiva de pacientes; así mismo, fortalecer las capacidades y competencias del personal profesional y técnico para el manejo adecuado de los casos y contar con los medicamentos, insumos y materiales para brindar una atención adecuada.

Teniendo en cuenta la presencia de los factores de riesgos descritos, y considerando que la función que cumple nuestra institución con la categoría III-1 es que se labora el presente "Plan Operativo por Brote de Dengue".

II. BASE LEGAL:

- Ley N°26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SINAGERD).
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Ley N° 27902, Ley que modifica la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Ley N°27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y sus modificatorias.
- Ley N°27783, Ley de Bases de Descentralización.
- Ley N°29869, Ley de reasentamiento poblacional para zonas de muy alto riesgo no mitigable.
- Ley N°30556, Ley que aprueba disposiciones de carácter extraordinario para las intervenciones del Gobierno Nacional frente a desastres y que dispone la creación de la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios.
- Ley N°30779, Ley que dispone medidas para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- D.S. N°038- 2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- D.S. N°111- 2012-PCM, que incorpora la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, como política Nacional de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- D.S. N°048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- R.M. 175-2024/MINSA., aprobar la NTS N° 2 1 1 -MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial, y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.
- 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 Viceministerial N° 0012-2016-SA-DVM-SP, que aprueba el Protocolo Sanitario de Urgencia "Organización de los servicios de salud ante epidemia de dengue".
- R.M. N°320-2021-PCM, del 30 de diciembre del 2021, que establece "Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa y la Formulación de los Planes de Continuidad Operativa de las Entidades Públicas de los tres niveles de gobierno"
- R.M. N°046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N°001-2013-PCM "Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno".
- R.M. N°180-2013-PCM Lineamientos para la Organización, Constitución y Funcionamiento de las Plataformas de Defensa Civil" dictados por el Instituto Nacional de Defensa Civil.
- R.M. N°276-2012-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno".
- D.S. N°115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2020-2030.
- R.M. N°194-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N°053-05-MINSA/OGDN-V.01. "Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres".
- R.M. N°643-2019/MINSA, que aprueba la "Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N°813-2023/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres, que como Anexo forma parte de la presente Resolución Ministerial, y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

III. FECHA Y ÁMBITO DE EJECUCIÓN:

El Plan de Contingencia frente a brote de Dengue, aplicará durante la temporada de lluvias e inundaciones en la Región Loreto.



IV. FINALIDAD

El plan de contingencia, tiene la finalidad de optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud del Hospital Regional de Loreto, para establecer acciones que permitan una reacción oportuna frente al brote de Dengue en la Región Loreto.

V. OBJETIVOS:

5.1. OBJETIVO GENERAL:

Garantizar la cobertura oportuna de atención a la población que acude a los servicios de emergencia y que se encuentran hospitalizados en los servicios críticos; con los recursos humanos y materiales disponibles que permita garantizar la atención frente al brote por Dengue.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mitigar la demanda masiva de pacientes por el impacto del brote de dengue, aumentando la capacidad de recursos necesarios para la atención.
- Monitorizar y reportar los casos de dengue.
- Brindar una adecuada respuesta por parte del personal del Hospital Regional de Loreto frente a los eventos que se puedan presentar relacionados con el brote de dengue.
- Capacitar al personal de salud en el diagnóstico precoz, notificación epidemiológica, manejo clínico de los casos de dengue.
- Evaluar el desarrollo de la medida de fuerza y tomar acciones para garantizar la atención de los servicios críticos.
- Ejecutar un correcto control sobre los recursos utilizados para poder gestionar equitativamente los recursos médicos y farmacológicos para los pacientes relacionados con el brote de dengue.

VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES:

6.1.1. 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.
- Náuseas/vómitos.
- Rash/exantema (aproximadamente a partir del quinto día de enfermedad).

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

En niños se considera caso probable de dengue sin signos de alarma a todo niño con fiebre sin foco aparente de siete (07) días o menos de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector *Aedes aegypti* dentro de los 14 días antes del inicio de síntomas.

6.1.2. Caso probable de dengue con signos de alarma: Se refiere a la persona que 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, derrame Pleural o derrame pericárdico).
- Lipotimia
- Hepatomegalia (mayor a 2 cm por debajo del reborde costal derecho).
- Aumento progresivo del hematocrito.



6.1.3. 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.

6.1.4. 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 esté 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.
- El uso de pruebas inmunocromatográficas (NS1/IgM/IgG) sólo se contempla para zonas de difícil acceso a un laboratorio que no cuente con transferencia tecnológica o laboratorio de referencia regional.
- Aquellos casos con resultado positivo a pruebas inmunocromatográficas (NS1/IgM/IgG) que cumplan con definición de caso ingresan al sistema de notificación epidemiológica como casos probables, y se obtiene 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 se obtiene una muestra de suero para corroborar el resultado de la prueba inmunocromatográfica, para apoyar el diagnóstico y para realizar la reclasificación epidemiológica del caso.
- 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 usadas 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
 - Frente a un resultado negativo a pruebas inmunocromatográficas (NS1/IgM/IgG) para dengue se toma una muestra de suero para corroborar los resultados con otras
 - 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 nexo epidemiológico para dengue:

- Esta definición se aplica sólo en situación de brote o epidemia donde se ha comprobado la circulación del virus del dengue y no se confirme circulación simultánea de otras arbovirus en la misma temporalidad y espacio. Se considera confirmación por nexo epidemiológico 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

6.1.5. Caso descartado de Dengue: Se refiere a la persona que fue considerada caso probable de dengue que cumple alguno 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 igual a 14 días desde el inicio de síntomas.
 - ELISA IgM sin evidencia de seroconversión para dengue en muestras pareadas.

6.1.6. Caso descartado de Dengue: Se refiere a la persona que fue considerada caso probable de dengue que cumple alguno 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 igual a 14 días desde el inicio de síntomas.
 - ELISA IgM sin evidencia de seroconversión para dengue en muestras pareadas.

6.2. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO:

La definición de riesgo está determinada por las amenazas y las vulnerabilidades, lo que precisará el diagnóstico del riesgo de desastre y permitirá la respuesta frente a los daños a la salud que puedan presentar las personas afectando la operatividad del hospital en el contexto de un brote de gran magnitud de dengue.

6.2.1. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA/PELIGRO

a) **Tipo de suceso:** Antrópicos y Social.

Las alteraciones súbitas en la salud de las personas pueden deberse a: Personas expuestas al vector.

b) **Fecha ejecución:** temporada de lluvias e inundaciones en la Región Loreto.

c) **Magnitud:** Individuales, colectivos y masivos.

d) **Duración:** De acuerdo a los casos de brote de dengue.

e) **Lugares Expuestos:** Hospital Regional de Loreto.

6.2.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS ELEMENTOS EXPUESTOS:

Población expuesta:

- Pacientes que acuden a buscar atención procedente de toda la región Loreto.
- Pacientes que se encuentran hospitalizados.



UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
PLAN DE CONTINGENCIA POR BROTE DE DENGUE-2025

Factores adversos:

- Insuficiente cultura de prevención de la población.

Factores positivos:

- La adecuada coordinación entre el CPCED DIRESA Loreto (Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres).

Probables daños:

- Incremento de la demanda en el Servicio de Emergencia ocasionados en muchos casos por pacientes que no logran acceder a consultas médicas.
- Aglomeración en el servicio de emergencia y servicios críticos por incremento de la demanda y desinformación.

CARACTERIZACIÓN DEL BROTE DE DENGUE	
TIPO	Fenómeno natural de origen biológico
OCURRENCIA O INMINENCIA	Altamente Probable
LUGARES AFECTADOS	Región Loreto – Hospital Regional de Loreto
CARACTERÍSTICAS	• El Dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado. • Es una enfermedad que afecta a personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, 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 del año. • Este patrón de comportamiento corresponde a los meses más cálidos y lluviosos.
IMPACTO	• Flujo masivo de pacientes afectados para la atención por el brote de dengue. • Aumento de la demanda de pacientes que requieren hospitalización. • Aumento de la demanda de atención de pacientes críticos (Emergencia; UCI adulto; pediatría) sobredemanda de servicios críticos. • Desabastecimiento de insumos y medicamentos para atención de pacientes (hospitalización y servicios críticos) • Ausencia del personal asistencial y administrativo por descansos médicos debido al brote de dengue. • Aumento de las referencias de otros debido a que el hospital está categorizado en nivel III.

6.2.3. Vulnerabilidad en el Hospital Regional de Loreto

El Hospital Regional de Loreto, cuenta con evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), realizado el año 2024, a continuación, se detalla:

Concepto de índice de seguridad: El Índice de Seguridad Hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida, confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en caso de desastre.

Concepto de índice de vulnerabilidad: Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad de un establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado.



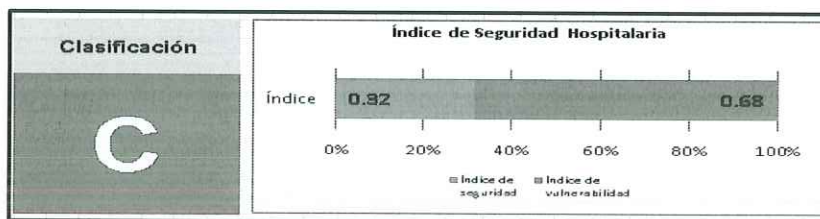
6.2.3.1. Resultado del Índice de Seguridad y Vulnerabilidad

Índice de Seguridad	0.32
Índice de Vulnerabilidad	0.68

Clasificación del establecimiento: C

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0-0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36-0.65	B	Se requiere medidas necesarias en el corto plazo ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66-1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

Índice de Seguridad Hospitalaria



El presente gráfico representa el resultado total del ISH, en el cual se muestra el indicador de Vulnerabilidad de 0.68, derivando EL RESULTADO DEL ISH EN 0.32, el modelo matemático es la categoría "C", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas de carácter urgente a las observaciones planteadas para cada componente, a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud para las atenciones en casos de eventos no deseados.

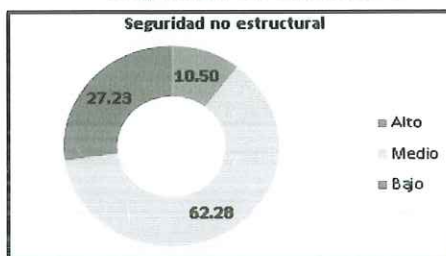
Seguridad Estructural



El gráfico nos muestra que, en el caso del componente estructural, seguridad alto representa un 8.25 %, el grado medio un 65.50 % y el grado bajo un 26.25 %, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las mejoras propuestas a fin de reducir este indicador y disminuir la vulnerabilidad frente a un evento adverso.

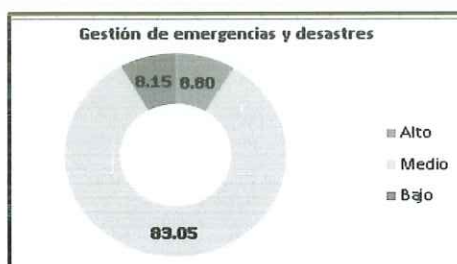


Seguridad No Estructural



En el gráfico de seguridad del componente no-estructural se observa que el grado de seguridad alto representa un 10.50 %, el grado medio un 62.28 % y el grado bajo un 27.23 %. Lo que significa que la Institución se encuentra parcialmente vulnerable ante un evento adverso. Se requieren medidas para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

Gestión de Emergencias y desastres



La capacidad operativa de la Institución durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que, en la evaluación de la Gestión de Emergencias y Desastres, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel alto en 8.80 %, Medio en 83.05 % y Bajo en 8.15 % con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

6.2.4. RECURSOS DISPONIBLES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

El Hospital cuenta con la siguiente Cartera de Servicios para la respuesta frente al brote de dengue:

Hospitalizaciones:

Servicio de Emergencia, Servicio de Hospitalización (Medicina y Medicina B), servicios críticos (UCI adulto, UCI pediatría), servicio de pediatría, Departamento de Infectología, del Hospital Regional de Loreto.

Programas Articulados: Comprende 05 Programas articulados, para la respuesta frente al brote de dengue:

- Programa Presupuestal 002 de Salud Materno Neonatal
- Programa Presupuestal 017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis
- Programa Presupuestal 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.
- Programa Presupuestal 0104 Reducción de la Mortalidad y Atención de Urgencias Médicas.
- Programa Presupuestal 1001 Productos Específicos para Desarrollo Infantil.



Consultorios Externos:

- Consultorio Ginecología (1)
- Consultorio de Pediatría (1)
- Consultorio de Medicina (2)
- Consultorio de Infectología (1)
- Consultorio de Control de Puerperio (1)
- Tópico de Curaciones e Inyectables (1)

6.3. ORGANIZACION FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES

6.3.1. Grupo de Trabajo de GRD, Hospital Regional de Loreto

El grupo de trabajo está conformado por los funcionarios de la Institución con capacidad de decisión.

El Grupo de Trabajo de GRD, estará integrado por todos los funcionarios según el D.S. N°048-2011-PCM, que establece que los Grupos de Trabajo estarán integrados por los responsables de los órganos y unidades orgánicas competentes de sus respectivos gobiernos; por otra parte, los Grupos de Trabajo están encargados de coordinar y articular la gestión Correctiva, a través del SIREDECI, COE, las Plataformas de Defensa Civil –Art. 18.5. del Decreto N°048-2011-PCM.

6.3.2. Sistema Comando Salud

Se deriva del Sistema de Comando de Incidentes (SCI), que es el Sistema que permite el manejo efectivo y eficiente de incidentes integrando una combinación de instalaciones, equipo, personal, procedimiento y comunicaciones para el manejo de incidentes.

Conformado por Brigadistas de Intervención inicial, brigadas de salud y personal operativo de la institución.

6.4. ESTRATEGIAS

Reordenamiento de los servicios y aseguramiento mínimo de algunos recursos, precisando lo siguiente:

- a) Reordenar los Servicios de Urgencias/Emergencias del HRL (pediatría y adultos), teniendo un enfoque prioritario a los enfermos sospechosos de Dengue y reforzar cualitativamente a su personal.
- b) Creación de unidades de atención de Dengue ante aumento inusitado de casos, con personal facultativo las 24 horas del día.
- c) Las unidades de atención / aislamiento / hospitalización, deberán ser para población adulta y pediátrica, en lugares designados por el comité de Dengue, con los niveles de bioseguridad, e implementos como mosquiteros, mallas protectoras.
- d) Designación de personal para la atención de los casos, si estos se presentaran en número significativo. Este personal será designado previa información y coordinación con las jefaturas respectivas. Todo ello conformara el equipo de contingencia de Dengue.
- e) El plan está diseñado para contener un incremento en el número inusitado de pacientes con dengue.
- f) Hospitalización de casos bien definidos y garantizar una cama a todo paciente que la requiera.
- g) Garantizar y realizar los exámenes de laboratorio estrictamente indispensable, según formación para asegurar la calidad y confiabilidad de los mismos.
- h) Clasificación práctica y oportuna de los enfermos según sus signos y síntomas (hospitalizar o dar de alta).

6.5. ACTIVIDADES

6.5.1. Intensificar la vigilancia epidemiológica integral; priorizando los servicios de medicina pediatría, emergencia y consultorio externo:

- a) Involucrar al personal de la salud en general para el proceso de notificación.

- b) Socializar la normativa vigente.
- c) Vigilancia de febriles.
- d) Identificación de los casos sospechosos mediante la definición de casos.
- e) Notificación epidemiológica oportuna (dentro de las 24 horas).
- f) Clasificación de casos (alta – hospitalización).

6.5.2. Fortalecer la Vigilancia Etiológico a través del uso adecuado del laboratorio:

- a) Coordinar con la jefatura del departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica (DCyAP) para la toma inmediata de muestras de los pacientes sospechosos de dengue que cumplan con la definición de caso, la selección de muestras y entrega de los resultados de los mismos.

6.5.3. Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud comprometidos ante el aumento de casos de Dengue:

- a) Coordinar con las Jefaturas de los Departamentos para la instalación de ambientes aislados para el internamiento de pacientes con Dengue en caso de presentarse:
 - Departamento de Pediatría.
 - Departamento de Medicina.
 - Departamento de Emergencia adultos y pediátrico.
- b) Establecer un rol de turno de personal asignado al cuidado de estos pacientes (Médico, Enfermera y Técnico en Enfermería).
- c) Dotar de medicamentos en suficientes cantidades (CLNA 0.9%, paracetamol 500mg) y paquete globular.

6.5.4. Capacitar al equipo de salud implicado para el diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y manejo clínico terapéutico de los casos de Dengue:

- a) Establecer un cronograma de capacitación al personal de salud en temas:
 - Notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de dengue.
 - Atención de Casos de Dengue y Dengue Grave.

6.5.5. Fortalecer las actividades de prevención y control entomológico dentro del marco de las estrategias de prevención de Dengue:

- a) Elaboración material informativo, así como banner, afiches, trípticos con contenido para el personal de la salud y público usuario:
 - Identificación de signos de alarma.
 - Prevención y erradicación del vector.

6.6. ACCIONES DE RESPUESTA:

6.6.1. MOMENTO: ANTES

- a) Elaborar y aprobar el Plan de contingencia frente a Brote de Dengue.
- b) Socializar el Plan de Contingencia por Brote de Dengue con las áreas involucradas.
- c) Determinar las responsabilidades en el seguimiento y monitoreo del Plan.
- d) Implementación del servicio de Medicina con materiales e insumos para brindar una atención de calidad.

6.6.2. MOMENTO: DURANTE

- a) Reunión con el director general - HRL. Dr. Jehoshua Rafael López López y las jefaturas de los servicios involucrados (Departamento de Pediatría, Departamento de Medicina, Departamento de Emergencia adultos y pediátrico)
- b) Coordinación con la Lic. Enf. Sara Mafaldo Ricopa – Jefe Unidad de Epidemiología.



- c) Coordinación con la oficina de Servicios Generales para la limpieza total de los servicios involucrados en la atención frente a brote de dengue.
- d) Coordinación con la oficina de Salud Ambiental para la desinfección total de los servicios involucrados en la atención frente a brote de dengue.
- e) Implementación de servicios (Departamento de Pediatría, Departamento de Medicina, Departamento de Emergencia adultos y pediátrico), para que permita garantizar la atención durante el brote por Dengue.
- f) Monitoreo y reporte diario de los casos por Dengue a cargo del Departamento de Epidemiología.

6.6.3. MOMENTO: DESPUÉS

- a) Realizar evaluación de la ejecución del Plan de contingencia frente a Brote de Dengue para evidenciar oportunidades de mejora.

6.7. RED RADIAL

Características del hospital en la línea vital Sistema habitual y alterno de Comunicaciones:

- El Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", cuentan con 01 torre galvanizada, se encuentra ubicado cerca al área de emergencia e ingreso del Hospital, mide 15 m de altura, no cuenta con luz de balizaje, los anclajes están en buen estado y está destinado para la ubicación de 01 antena para la radio de gama, no cuenta con luz de balizaje, los anclajes están en buen estado y está destinado con la ubicación de 01 antena para radio de gama HF encontrándose en buenas condiciones, estas antenas tienen transmisión al DPCED GERESA Loreto y MINSA Lima.
- El EMED Salud HRL, cuenta con un sistema de comunicación interna y externa que funciona adecuadamente (teléfono celular), como también con un sistema de comunicación alterna (radio VHF y radio HF), que sirve para brindar información oportuna y en tiempo real de todos los eventos.

FRECUENCIAS DE LAS RADIOS

GAMA VHF		
CANALES	FRECUENCIAS	
Canal 1	Tx 166.930 MHZ	Rx 171.930
Canal 2	Repetidora OCAF-80	
Canal 2	171.930 MHZ	
	170.610 MHZ	

GAMA HF		
CANALES	FRECUENCIAS	
Canal 1	3.920.0 KHZ	
Canal 2	5.090.0 KHZ	
Canal 3	5.095.0 KHZ	
Canal 4	7.780.0 KHZ	Central MINSA OCAJ-61
Canal 5	7.890.0 KHZ	Central MINSA OCAJ-61
Canal 6	9.230.0 KHZ	Central MINSA OCAJ-61
Canal 7	10.760.0 KHZ	
Canal 8	11.055.0 KHZ	Central MINSA OCA-99

VII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto para la implementación del PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A BROTE DE DENGUE - 2025", estará consignado del Presupuesto Institucional 2025: Unidad Ejecutora 403-874: REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO.



7.1. REFORZAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UNIDADES CRÍTICAS

EQUIPO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Ventilador mecánico	01	S/. 35,000	35,000.00
Monitor de 5 parámetros	01	S/. 10,000	10,000.00
Bombas de infusión	05	S/. 5,500	27,500.00
Equipos de aspiración	02	S/. 1,500	3,000.00
Tensiómetros	10	S/. 400	4,000.00
Pulsioxímetro	05	S/. 200	1,000.00
TOTAL	24	--	S/. 80,500.00

7.2. REFORZAMIENTO DE FARMACIAS

ACTIVIDAD	COSTO
Medicamentos	S/. 19,000.00

7.3. REFORZAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS

ACTIVIDAD	COSTO
Recursos humanos	17,250.00
Movilidad local	3,500.00
TOTAL	S/.20,750.00

PRESUPUESTO TOTAL

ACTIVIDAD	COSTO
Reforzamiento del servicio de emergencia y unidades críticas	80,500.00
Reforzamiento de farmacias	19,000.00
Reforzamiento de recursos humanos	20,750.00
TOTAL	S/.120,250.00

XII. ANEXOS

- 10.1. ANEXO N° 01: MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO - HRL 2024
- 10.2. DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL: Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- 10.3. RELACION DE BRIGADISTAS HOSPITALARIOS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.
- 10.4. GRUPO DE COMANDO PARA LA GESTION DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA
- 10.5. ZONAS DE EXPANSIÓN DEL HRL.



ANEXO N° 01

MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO - HRL (LISTA DE FUNCIONARIOS)

SERVICIO / OFICINA	CARGO	RESPONSABLE	CELULAR
Dirección General del HRL	Director General	M.C. Jehoshua Rafael Michelangelo López López	949542444
Dirección Técnica	Sub director	M.C. Raúl Chuquiyauri Haro	916270106
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	Jefe	M.C. José Carlos Rengifo Fernandini	965765310
Servicio de Enfermería en Emergencia	Jefe	Lic. Enf. German Quispe Mamani	916879613
Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud/EMED-HRL	Jefe y coordinadora PREVAED	Lic. Enf. Dersy Elizabeth Iglesias Curto	922960461
Departamento de Medicina	Jefe	M.C. Jorge Luis Baldeón Ríos	965672827
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.	Jefe	Lic. Adm. Carlos Octavio Mundaca Reátegui	920480067
Dpto. de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	Jefe	M.C. César Jhonny Ramal Asayac	965870530
Dpto. de Nutrición y Dietética	Jefe	Lic. Nut. Cleisy Coraima de Luisa García Peña	925443433
Oficina de Epidemiología y Salud Pública	Jefe	Lic. Enf. Sara Del Piedad Mafaldo Ricopa	965961170
Dpto. de Enfermería	Jefe	Lic. Enf. Juana Erlita Pinedo Chirinos	975871325
Dpto. de Farmacia	Jefe	Q.F. Robert Dávila Del Castillo	991546355
Oficina de Gestión de Calidad	Jefe	Dra. Haydeé Alvarado Cora	976979533
Dpto. de Pediatría	Jefe	M.C. Sergio Ruiz Tello	965937866
Oficina de Referencias, Contrarreferencia y Seguros	Jefe	M.C. Carolina Zambrano García	965673767
Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica	Jefe	Tec. Méd. Alexander Omero Briones Alejos	965817223
Oficina Ejecutiva de Administración	Jefe	CPC: Miguel Grández Vela	965948071
Oficina de Logística	Jefe	Lic. Adm. Cristian Claudio Rojas Ríos	952611849
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Jefe	Tec. Genaro Vargas Flores	941821931
Cuerpo Medico	Jefe	M.C. Jhony Guabloche Villaverde	965016598
Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos	Jefe	CPC. Luis Vela Panduro	943167469
Imagen Institucional	Jefe	Tec. Com. Luis Enrique Del Águila Díaz	929864941
Dpto. de Cirugía	Jefe	M.C. Eddyn Flores Pezo	976572072
Dpto. Gineco Obstetricia	Jefe	M.C. Fredy Cabrera Olórtegui	958440581
Dpto. Diagnóstico por Imágenes	Jefe	M.C. Julio Alfredo Canelo Torres	943946209
Dpto. De Anestesiología y Centro Quirúrgico	Jefe	M.C. Sergio Rodríguez Benavides	965635049



ANEXO N° 02

DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL:

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

Personal médico del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

Especialidad	Propia del servicio	Asignados	Total
Emergenciólogo	03		03
Intensivistas	03		03
Medicina Interna	01	03	04
Cirujano General		02	02
Medicina General		07	07
Traumatólogo		02	02
Cardiólogo		03	03
Urólogo		01	01
Gastroenterólogo		02	02
Cirujano Pediatra		01	01
Neurocirujano		01	01
Otorrinolaringólogo		01	01
Oftalmólogo		01	01
Infectólogo		04	04
Neurólogo		01	01
Gineco-Obstetra		07	07
Pediatra		07	07
Anestesiólogo		04	04
Neonatología		04	04
Odontólogos		04	04
Reumatólogos		01	01
Neumólogos		02	02
Dermatólogo		01	01
Medicina Física Rehabilitación		01	01

Personal profesional no médico del Servicio de Emergencia:

Especialidad	Propios del servicio	Asignados	Total
Enfermeros	31	01	32
Obstetras	05	40	45
Téc. Enfermería	30		30
Farmacéutico		02	02
Tecnólogo Médico		05	05
Camilleros	01		01
Técnico Rayos X	01	01	02
Técnico de Laboratorio		10	10
Personal de Mantenimiento, seguridad y transportes designados a Emergencia.	01	10	11
Camilleros	01		01
Servicios Generales	01		01



ANEXO N° 03

RELACION DE BRIGADISTAS HOSPITALARIOS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2025			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	N° CELULAR	SERVICIO
1	ARROYO DAVILA VIOLETA IRYS	920146622	EMERGENCIA
2	CONDE SATALAY ROXANA	965916997	NUTRICION
3	DOSANTOS SANDOVAL FRANCISCA	987983449	EMERGENCIA
4	FLORES VELA RONAL	978947401	MANTENIMIENTO
5	FREITAS ZEVALLOS CARMEN	969347040	EMERGENCIA
6	GUERRA MEZA TOMMY PETER	902890099	SERVICIOS GENERALES
7	IGLESIAS CURTO DERSY ELIZABETH	922960461	GESTIÓN DEL RIESGO
8	PINEDO PINCHI MANUEL	993443362	EMERGENCIA
9	PINEDO SILVA LINDA TANIA	925642840	EMERGENCIA
10	PEZO VERGARA DORA	915040071	SERVICIOS GENERALES
11	RAMIREZ MEZQUITA MERLY RUTH	959949171	GESTION DE RIESGO
12	RAMOS DIAZ MANUEL EFRAIN	945430763	SERVICIOS GENERALES
13	ROJAS RUIZ RONALD RICARDO	965831671	MANTENIMIENTO
14	SAHUARICO MAYTAHUARI NIMIA	929064301	EMERGENCIA
15	SALAZAR MESONES NOELIA	910920417	GESTIÓN DEL RIESGO
16	SALDAÑA MUÑOZ DENIS	965986120	SERVICIOS GENERALES
17	SIFUENTES RIOS BLACKSFOR	996494106	PATRIMONIO
18	SUAREZ GOMEZ JOSE LUIS	975894347	MANTENIMIENTO
19	VARGAS SALAS CATY MARINA	964904544	SERVICIOS GENERALES
20	VIGO ESCOBEDO JEIMANA RISSI	965996167	GINECOLOGÍA
21	ZUMAETA VELA ROGER WALTER	925874864	PATRIMONIO



ANEXO N° 04

GRUPO DE COMANDO PARA LA GESTION DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA HOSPITAL REGIONAL DE LORETO (PERIODO 2024-2025).	
EQUIPO TECNICO RESPONSABLE DE LA ELABORACION DEL PCO-HRL	CARGO
Director del Hospital Regional de Loreto	PRESIDENTE
Director Adjunto del Hospital Regional de Loreto	MIEMBRO
Coordinador de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres (UFGERD).	MIEMBRO
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración	MIEMBRO
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración y de Desarrollo de Recursos Humanos.	MIEMBRO
Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico	MIEMBRO
Jefe de Logística	MIEMBRO
Jefe de Emergencia (Médico de guardia).	MIEMBRO
Jefe del Servicio de Cirugía	MIEMBRO
Jefe del Servicio de Medicina	MIEMBRO
Jefe del Servicio de Pediatría	MIEMBRO
Jefe del Departamento de Centro Quirúrgico	MIEMBRO
Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	MIEMBRO
Jefe de la Oficina de Referencias y Contrarreferencias	MIEMBRO
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública	MIEMBRO
Jefe de la Oficina de Mantenimiento y Servicios Generales	MIEMBRO
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática	MIEMBRO
Jefe del Departamento de Farmacia	MIEMBRO



ANEXO N° 05

CUADRO: ZONAS DE EXPANSIÓN DEL HRL

Lugares y áreas	Superficie m ²	Agua		Energía eléctrica		Teléfonos y comunicaciones		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Zona de estacionamiento de Emergencia (Externa).	140	1		1		1		94 % APTO para Consultorios Externos
Zona de Estacionamiento De Emergencia (Interna).	140	1		1		1		75 % APTO para hospitalización en módulos temporales.
Zona Exterior por la calle Amazonas	1500	1		1			1	81 % APTO para Triage.
Zona Externa hacia el Estacionamiento del Frontis del Hospital.	2800	1		1			1	88 % APTO para Triage/ consultas externas.
TOTAL	4580	4		4		2	2	

Lugares y áreas	Superficie m ²	Gestión de residuos		Calefacción, ventilación y aire acondicionado		Otros		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Zona de Estacionamiento De Emergencia (Externa).	140	1			1			Se debe coordinar con el gobierno regional el apoyo para la eliminación de residuos y el acondicionamiento de los sistemas de climatización en la zona externa.
Zona de Estacionamiento de Emergencia (Interna).	140	1			1			
zona exterior por la calle Amazonas	1500	1			1			
Zona Externa hacia el estacionamiento del frontis del hospital.	2800	1			1			
TOTAL	4580	4			4			



UNIDAD REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
FELIPE ARRIOLA IGLESIAS

Lic. Enf. Dersy Elizabeth Iglesias Curto
CEP N° 30046
Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres



PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE 2025



HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

**EPIDEMIOLOGIA Y SALUD
PÚBLICA**

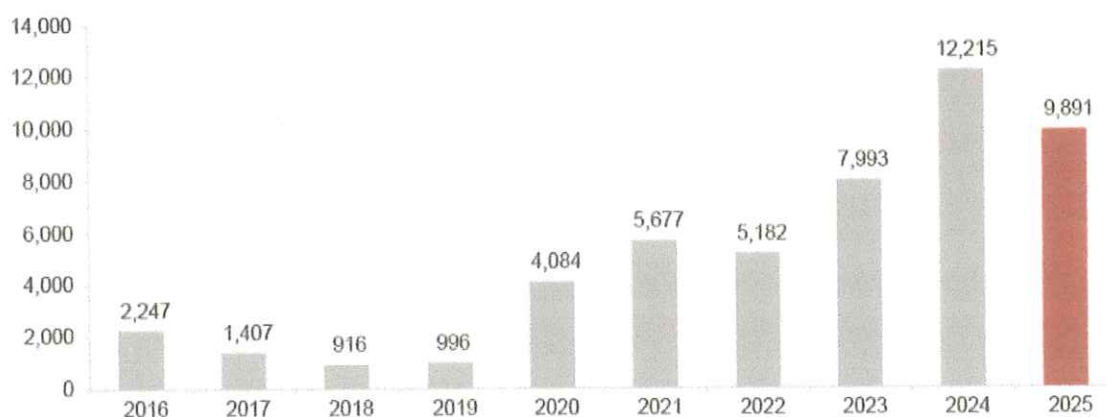
I. JUSTIFICACION

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.

Para abordar esta problemática, el Estado destina recursos a los Gobiernos regionales (GORE) con el propósito de fortalecer la lucha contra las enfermedades metaxénicas y zoonosis, entre ellas el dengue. En 2024, esta categoría contó con un presupuesto de S/ 429 millones, de los cuales se ejecutó más del 99.2%, según datos del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Sin embargo, pese al elevado nivel de ejecución presupuestaria, no se logró contener el incremento de casos (8% más que en 2023).

En enero de 2025, el número total de casos de dengue registrados ascendió a 9,891, según datos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Esta cifra lo posiciona como el segundo primer mes con mayor incidencia en la última década, solo por detrás de 2024.

Número de casos de dengue en enero en los últimos años



Fuente: Minsa. Elaboración: ComexPerú.

A nivel departamental, San Martín reportó 3,744 casos; seguido por Loreto, con 2,313; y Piura, con 900. Estas cifras los convierten en los departamentos más afectados. En San



Martín y Loreto, el número de contagios alcanzó su punto más alto en los últimos cinco años.

Según el boletín de CDC, Los departamentos de Lambayeque y la Libertad registran una de las diez tasas de incidencia acumulada (TIA) más altas en 2023 (2,896 y 1,385, respectivamente), esta situación se repitió por segundo año consecutivo para ambos departamentos, los cuales figuraron entre los diez con mayor TIA en 2024.

En la Región Loreto, hasta la SE 10-2025 se reportó 293 casos de dengue: el 44.36% (130) son confirmados y 3.75% (11) son probables. En la SE 10- 2024 se reportaron 109 casos de dengue, observando 184 casos más en el presente año.

Según las formas clínicas de dengue confirmados, el 80% (96) son casos de Dengue Sin Señales de Alarma, 20% (24) son casos Dengue con signos de alarma, hasta esta semana no se reportó casos de Dengue Grave y la etapa de vida joven concentra el mayor porcentaje de casos con 35 casos (29.2%), seguido de la etapa de vida adulto con 28 casos (23.3%).

Hasta la SE 10-2025; son 13 distritos que reportaron casos de Dengue en la región Loreto, el 43.33% de los casos se concentran en el distrito de Iquitos, el 20.83% en el Distrito de Punchana, el 15.83% en san Juan Bautista, 11.66% en el Distrito de Belén, el 1.66% en el Distrito del Napo y el 0.83% en los Distritos de Mazan, San Pablo, Fdo. Lores, Parinari, Urarinas, Barranca, Indiana y Trompeteros.

El CDC – MINSA Y GERESA Loreto, Aún no han emitido ninguna Alerta Epidemiológica: Por lo que el Hospital Regional de Loreto, para salvaguardar la integridad de los pacientes que vienen en busca de atención médica, realiza el Plan de Contingencia 2025.

En el Hospital Regional de Loreto, la situación en general de los casos de Dengue entre los años 2021 y 2025 es como se observa en la siguiente tabla 1.



Tabla 1: Casos sospechosos, hospitalizados, confirmados y defunciones por Dengue, Hospital Regional de Loreto, 2021 – 2025

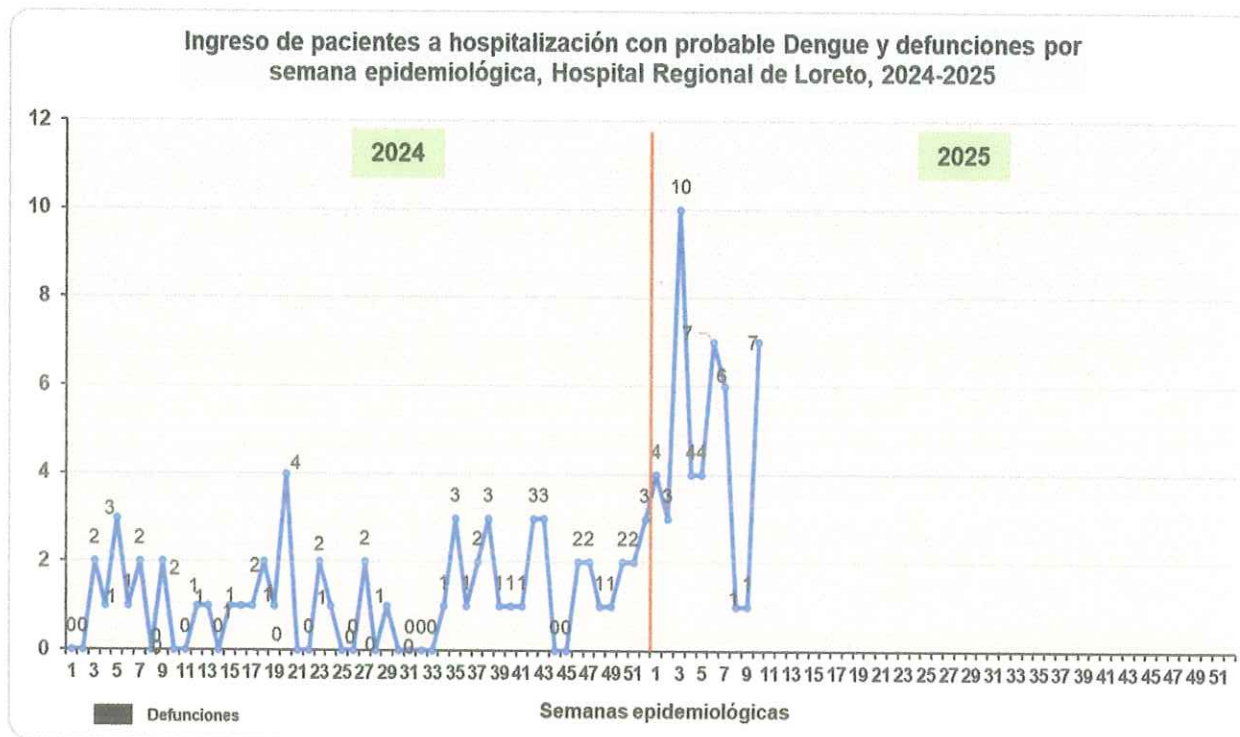
AÑO	CASOS SOSPECHOSOS	HOSPITALIZADOS	CONFIRMADOS	DEFUNCIONES
2021	223	93	22	1
2022	525	434	210	2
2023	734	115	170	1
2024	605	60	138	0
2025	293 (SE-10)	47	130	0

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 Marañón, En el 2024 se notificó 605 casos, 60 se hospitalizaron, se confirmaron por laboratorio 138 casos. En el presente año, los casos de Dengue hasta la semana epidemiológica 10, se registran 293 casos sospechosos, tenemos en este periodo 47 hospitalizados, ningún paciente con Dengue grave, solo se confirmaron con pruebas de laboratorio 130 casos, 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 2025 hasta la SE 10, suman 47, representa un importante incremento de casos con relación a igual periodo de 2024; mientras que, en el mismo periodo de 2024 fueron 11 los casos notificados.

Si bien es cierto que, en nuestra institución el incremento en la atención de casos probables de Dengue, se ha observado incremento; 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 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú" NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024



II. OBJETIVO GENERAL.

Disminuir la morbilidad 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".
- ✓ Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- ✓ Resolución Ministerial N°063-2017/MINSA, que 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° 826-2021/MINSA, que aprueba las normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Viceministerial N° 0012-2016-SA-DVM-SP, que aprueba el Protocolo Sanitario de Urgencia "Organización de los servicios de salud ante epidemia del Dengue.

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:

- Mialgia
- Cefalea.
- Artralgia
- Dolor ocular o retro-ocular.
- Erupción cutánea (rash). A partir del quinto día de enfermedad.
- Náuseas/vomito.

Grupo A: Tratamiento en el hogar. Manejo por el primer nivel de atención.

Grupo B1: Posible remisión a unidad de dengue para observación y atención de su infección y afecciones asociadas.

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 o dolor a la palpación.
- 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 por estudio de imágenes (ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico)
- Decaimiento excesivo o Lipotimia
- Hepatomegalia >2cm. Por debajo del reborde costal derecho.
- Aumento progresivo del hematocrito.

Grupo B2: Remisión a hospital o unidades de dengue para administración de líquidos intravenosos.



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:

- Signos de Choque hipovolémico.
- Síndrome de dificultad respiratoria debido a extravasación importante del plasma.
- Sangrado grave, según criterio clínico (Hematemesis, melena, metrorragia, voluminosa, sangrado del sistema nerviosos central)
- Compromiso grave de órganos:
- Miocarditis
- En el sistema nervioso central: Encefalitis.
- Hepatitis: TGO, TGP $\geq$ 1000 UI.

Grupo C: Tratamiento de urgencia durante el traslado y remisión de urgencia a un hospital mas complejo.

6.4 Caso confirmado de dengue.

6.4.1. 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.
- Prueba molecular (RT-PCR en tiempo real, RT-PCR multiplex.
- Elisa Antígeno NS1
- Elisa IGM para dengue en zona endémica (brote o epidemia)
- Elisa IGM en muestras pareadas (zonas donde no hay transmisión de dengue) la segunda muestra no debe exceder los 30 días desde el inicio de síntomas.
- Aislamiento viral en cultivo celular.
- Pruebas inmunocromatográficas (NS1/ IGM/ IgG).

6.4.2. Caso confirmado de dengue por nexo epidemiológico.

Todo caso probable que cumple con definición de caso para dengue (criterio epidemiológico o 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. Esta definición no se aplica para los casos probables de dengue con signos de alarma y dengue grave, los cuales requieren necesariamente de pruebas específica de laboratorio para su confirmación o descarte



6.5. Casos descartados de dengue.

6.5.1. Caso descartado de dengue por laboratorio.

Tener una evaluación del criterio epidemiológico, clínico, y un resultado negativo de laboratorio de acuerdo con el tiempo de enfermedad de las siguientes pruebas diagnósticas:

- Prueba molecular (RT-PCR, RT-PCR multiplex).
- Aislamiento viral.
- Elisa IgM 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.

Identificación por otro agente causal que no cumpla con la definición de caso probable de dengue.

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

Caso notificado sin examen de laboratorio, sin nexo epidemiológica 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 de debe considerar:

- En zonas no endémicas, el/la paciente con resultado negativo por laboratorio, de acuerdo con tiempo de enfermedad para la obtención de muestras, 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 tiempo de enfermedad para la obtención de muestra, y que cumplan con algunos de los siguientes criterios:
 1. Que no existan casos confirmados en el entorno que frecuenta el/la paciente ó;
 2. Que presente un cuadro clínico compatible a otra etiología.

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 laboratorio 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.

7.2. 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).

7.3. 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.

7.4. 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

8. CAPACITACION EN SERVICIO

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

9. RESULTADOS ESPERADOS

- 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.
- Cumplimiento del flujograma de atención de pacientes con probable dengue.
- Correcta clasificación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave.
- Manejo de pacientes hospitalizados de acuerdo con el 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.**
 1. Priorizar la toma de muestras a los pacientes con dengue, así como los procedimientos diagnósticos de imágenes.
 2. Dotación de suficiente materiales e insumos para laboratorio.
 3. 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.**
 1. 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.
 2. 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.**
 1. 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.**
 1. 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
FASE I	Consultorio Febril	5	-----	6	6	6
	11 camas pediatría	-----	5	6	6	-----
	10 camas observación	-----	5	6	6	-----
FASE II	20 camas adultos	-----	10	12	12	6
	20 camas pediátricas	-----	10	12	12	-----

Tipo de Personal	Cantidad	Sueldo Unitario	TOTAL(3meses)
Médico Pediatra	10	7,500.00	225,000.00
Medico Infectólogo	10	7,500.00	225,000.00
Enfermeras	24	3,000.00	216,000.00
Técnicos en enfermería	24	1,500.00	108,000.00
Técnicos en farmacia	6	1,500.00	27,000.00
Médico General	5	6,000.00	90,000.00
Tecnólogos Médicos	6	2,250.00	40,500.00
Personal de Limpieza	3	1,200.00	10,800.00
Personal de Vigilancia	2	1,200.00	7,200.00
TOTAL			949,500.00

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 VENOCCLISIS	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

Monto S/.

• Capacitación al personal	2,500.00
• Material de escritorio	500.00
• Fotocopias	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	949,500.00
b.	CAPACITACIÓN	3,500.00
c.	INSUMOS, MATERIALES Y EQUIPOS	2,703,102
d.	SERVICIOS	1,000.00
e.	MATERIAL IMPRESO	7,000.00
Total		3,664,102.00

FINANCIAMIENTO:

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

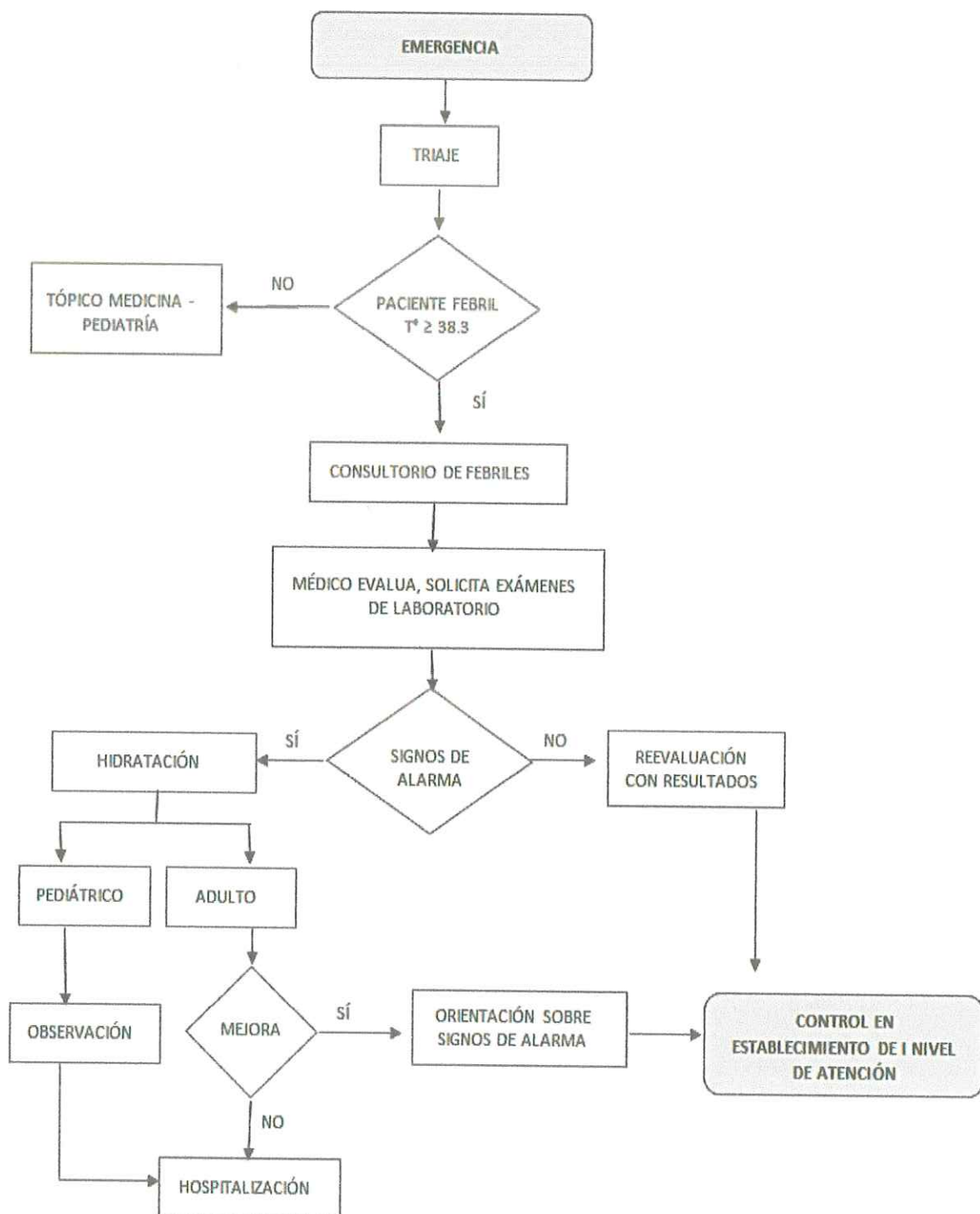
Servicio / Oficina	Responsable	Celular
Director General	M.C. Jehoshua Rafael López López	949542444
Sub Director	M.C. Raúl Chuquiyauri Haro	916270106
Infectología	M.C. Cesar Ramal Asayac	965870530
Emergencia y Cuidados Críticos	M.C. José Carlos Rengifo Fernandini	965765310
Laboratorio	Tecn. Med. Alexander Omero Briones Alejos	965817223
Farmacia	Q.F. Robert Dávila Del Castillo	991546355
Epidemiología y Salud Pública	Lic. Enf. Sara del Piedad Mafaldo Ricopa	965961170
Planeamiento Estratégico	Lic. Adm. Carlos Mundaca Reategui	920480067
Administración	CPC Miguel Grandez Vela	965948071
Enfermería	Lic. Enf. Juana Pinedo Chirinos	943222323
Pediatría	M.C. Sergio Ruíz Tello	965937866
Comunicaciones	Sr. Enrique Del Águila Díaz	963090790
Mantenimiento	Sr. Genaro Vargas Flores	941821931

XII. RECOMENDACIONES

- Reuniones dos veces por semana o según evolución de la ocurrencia de casos.
- Retroalimentación de información a cargo de Epidemiología.
- Resolución del 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: FLUJOGRAMA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE FEBRIL



ANEXO 2: FICHA DE INVESTIGACION CLINICA EPIDEMIOLOGICA

Ministerio de Salud		Ficha de investigación clínico-epidemiológica para la vigilancia de dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla y otras arbovirosis	
I. SUBSISTEMA DE VIGILANCIA (elegir la vigilancia que corresponde): a. Definición de casos ** (casos que cumplen criterio clínico y epidemiológico) b. Vigilancia sintomática ** (solo para EESS combinados) c. Vigilancia de febriles *** (Toma de muestras hasta el incremento de fiebre en EESS)			
II. DATOS GENERALES: 1. Fecha de atención o investigación: / / 2. Fecha de notificación: / / 3. CERESAD/RESADISA: 4. Red: 5. Micro Red: 6. EESS notificante: 7. Institución de salud: ☐ MNSA ☐ ExSalud ☐ Sanidad PNP ☐ Sanidad FA ☐ Privado ☐ Otro:			
III. DATOS DEL PACIENTE 8. DNI/Passaporte/Cédula: 9. Nacionalidad: 10. Teléfono: 11. Historia clínica: 12. Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombres: 13. Fecha de nacimiento: / / 14. Sexo (sexo): ☐ M ☐ F 15. Género: 16. Ocupación: 17. Etnia: 18. Etnia: 19. Gestante: ☐ SI ☐ NO 20. Edad gestacional: Semanas 21. Fecha de última regla en gestante: / / Dirección de residencia actual: 22. País: 23. Departamento: 24. Provincia: 25. Distrito: 26. Localidad de residencia actual: 27. Tipo de vía: ☐ Alameda ☐ Avenida ☐ Calle ☐ Jirón ☐ Pasaje ☐ Otros: 28. Nombre de la vía: Referencia: 29. Manera: ☐ 29. Lote: 30. Número de puerta: 31. Bloque: 32. Interior: 33. Kilómetro: 34. Agrupamiento Humano: ☐ ANRH ☐ Asociación ☐ Urbanización ☐ Centro poblado ☐ Caserio ☐ Otros: 35. Nombre del agrupamiento humano: 36. Sector:			
IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS (DATO DE IMPORTANCIA PARA ESTABLECER LUGAR DE INFECCIÓN) 37. ¿Dónde estuvo en las últimas dos semanas (14 días) antes de enfermarse? Desde: / / Hasta: / / Desde: / / Hasta: / / 38. País: 39. Departamento: 40. Provincia: 41. Distrito: 42. Localidad: 43. Dirección: 44. Fecha de permanencia: 45. Caso autóctono: ☐ SI ☐ NO 46. Caso importado Nacional: ☐ SI ☐ NO 47. Caso importado Internacional: ☐ SI ☐ NO 48. Tuvo dengue anteriormente: ☐ SI ☐ NO 49. Año: 50. Recibió vacuna antiasmática: ☐ SI ☐ NO 51. Año de vacunación: 52. Tiene comorbilidad: ☐ SI ☐ NO 53. ¿Cuál? Hipertensión arterial ☐ Obesidad ☐ Diabetes ☐ Otros: 54. ¿Antes de acudir al establecimiento actual, usted acudió a otro establecimiento? ☐ SI ☐ NO			
V. DATOS CLINICOS 55. Fecha de inicio de síntomas: / / 56. Fecha de toma primera muestra: / / 57. Fecha de toma segunda muestra: / / 58. Fecha de evaluación médica: / / 59. Signos y síntomas frecuentes Fiebre > 7 días de evolución: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Artralgias: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO a. Manos: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO b. Pies: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Migrañas: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Cefalea: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Dolor ocular o retroocular: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Dolor lumbar: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Náuseas: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Vómitos: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Rash o exantema: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Fecha de inicio de rash: / / Purito o escarlat: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Conjuntivitis no purulenta: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Fofobias: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Edema articular: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Otros: Signos de alarma Dolor abdominal intenso y continuo: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Vómitos persistentes: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Sangrado de mucosas o piel o ambas: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Estado mental alterado (letargo, inquietud, irritabilidad): ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Derrame seroso al examen clínico y/o por estudio de imágenes (ascitis o derrame pleural o pericárdico): ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Leucopenia: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Hepatomegalia mayor de 2 cm: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Incremento del hematocrito: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Disminución de la hematocrito (destrucción de plaquetas): ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Trombocitopenia < 100 000/mm ³ (destrucción de plaquetas): ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Dificultad para caminar (en atropacha y chikungunya): ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Dolor de tórax: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Incidencia: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Signos de gravedad Puntos de equimosis: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Extremidades frías o cianóticas: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Diferencia de presión arterial > 20 mmHg: ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Síndrome de dificultad respiratoria (por edema pulmonar o por insuficiencia respiratoria): ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Compromiso grave de órganos Especificar: Sangrado grave Especificar: Escala de Glasgow Apertura ocular: (1-4) / / Respuesta motora: (1-6) / / Respuesta verbal: (1-5) / /			
VI. EXAMENES DE LABORATORIO (LLENADO POR EL LABORATORIO REFERENCIAL) 60. Prueba solicitada: ☐ ELISA NSI-Dengue ☐ Prueba molecular Suero ☐ Prueba molecular Orina Resultado: Fecha de resultado: / / ELISA IgM (1ra muestra): ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO ELISA IgM (2da muestra): ☐ SI ☐ NO ☐ No sé, actual: ☐ SI ☐ NO Otros: 61. Resultado de serotipo:			
VII. EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y EGRESO (SOLO PARA CASOS HOSPITALIZADOS) 62. Hospitalizado: ☐ SI ☐ NO 63. Fecha de hospitalización: / / 64. Lugar (UPRES o clínica): 65. Ingreso a UCI: ☐ SI ☐ NO 66. Fecha de ingreso: / / 67. Falleció: ☐ SI ☐ NO 68. Fecha de defunción: / / 69. Fue referido: ☐ SI ☐ NO 70. Fecha de referencia: / /			
VIII. CLASIFICACIÓN (PRIORIZAR DE ACUERDO A DEFINICIÓN DE CASO) 71. Dengue sin signos de alarma: Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐ 72. Dengue con signos de alarma: Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐ 73. Dengue grave: Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐ 74. Chikungunya: Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐ 75. Chikungunya grave: Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐ 76. Zika: Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐ 77. Zika: Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐ 78. Zika: Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐ 79. Fiebre amarilla: Probable ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐ 80. Una vez marcada la clasificación de la enfermedad, si se sospecha de dos o más enfermedades se debe armar una lista de acuerdo a prioridad diagnóstica en la siguiente fila: 1. 2. 3. 4.			
IX. OBSERVACIONES 			
X. INVESTIGADOR Nombre de la persona responsable: Cargo: Celular: Firma y Sello:			

Fonte: Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades del MINSAL-PERU

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.



Apellidos y nombres
Fecha y hora de ingreso
Historia clínica

Edad	Sexo	Hipertensión arterial	Leucopenia
Peso	Talla	Diabetes Mellitus	Úlcera péptica / Gastritis
		Obesidad	Enf. renal crónica
		Cardiopatías	Otro:

[illegible]

Página 22



ANEXO 4: HOJA DIARIA DE MONITOREO CLINICO CON DENGUE CON SIGNO DE ALARMA O DENGUE GRAVE

Apellidos y Nombres Fecha y hora de ingreso
Condición de ingreso

Menores de 1 año
Mayores de 65 años

Edad
Presión

Sexo
Talla

Comorbilidades
Medicamentos que toma

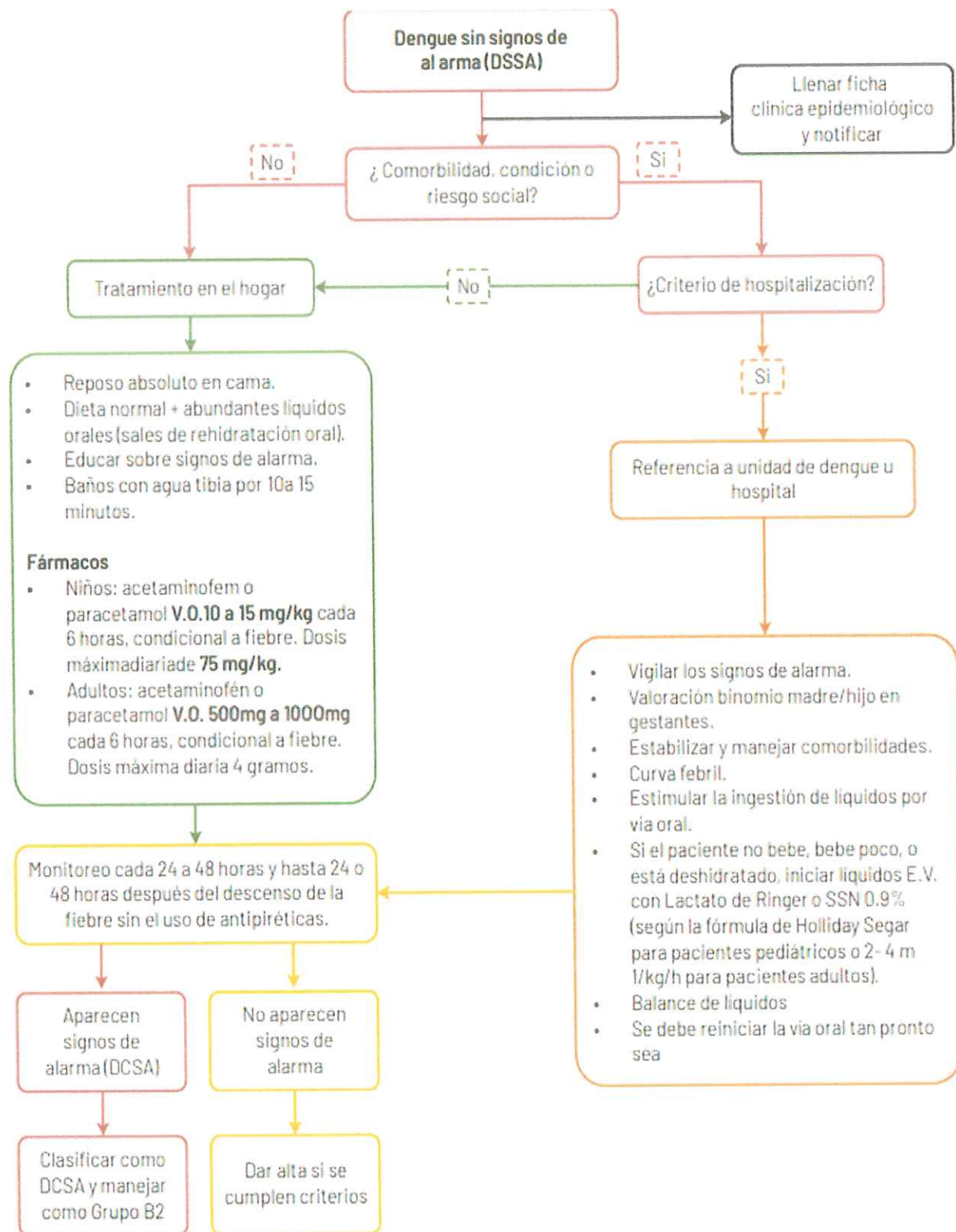
Aspartato aminotransferasa
Diabetes Mellitus
Osteoporosis
Cardiopatías

Leucopenia
Glucosa plasmática/Glucemia
Enf. renal crónica
Otros

FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
INGRESO																								
NOQA																								
Presión Arterial Sistólica (mmHg)																								
Presión Arterial Diastólica (mmHg)																								
Presión Arterial Media (mmHg)																								
Frecuencia Cardíaca (lpm)																								
Pulso																								
Frecuencia Respiratoria (lpm)																								
Saturación de Oxígeno (SpO2)																								
Temperatura (°C)																								
Diuresis (cc/h)																								
Signos de Alarma																								
Dolor abdominal intenso y continuo (Si o No)																								
Energía, inquietud o irritabilidad (Si o No)																								
Vómitos persistentes (Si o No)																								
Lipimia o desmayo (Si o No)																								
Hematemagia (> 2 cm por debajo del RCQ) (Si o No)																								
Aumento progresivo del hematocrito (Si o No)																								
Sangrado de mucosas																								
Gingivorragia (Si o No)																								
Entecefalo (Si o No)																								
Meliorragia (Si o No)																								
Hipocriencia (Si o No)																								
Vómitos con sangre sanguinolenta (Si o No)																								
Neumonía macroscópica (Si o No)																								
Acidosis de lactato																								
Ascitis (Si o No)																								
Derrame pleural (Si o No)																								
Durante pericardio (Si o No)																								
Otros (Si o No)																								
Signos de gravedad																								
Signos de shock (Si o No)																								
Dificultad respiratoria (Si o No)																								
Sangrado grave																								
Hematemesis (Si o No)																								
Meliorragia voluminosa (Si o No)																								
Meliorragia voluminosa central (Si o No)																								
Sangrado del sistema circulatorio central (Si o No)																								
Compromiso grave de órganos																								
Hematuria (Si o No)																								
Escalofrío (Si o No)																								
Transfusión de la coagulación (ECG < 10) (Si o No)																								
Hepatitis (TGO, TGP > 1000 UI) (Si o No)																								
Indicaciones terapéuticas																								
Volumen administrado IV (cc)																								
Tipos de fluidos administrados																								
Antipirético (Dosis/hora)																								
Otros (Si o No)																								
Diagnósticos																								
Nombre y firma del evaluador																								

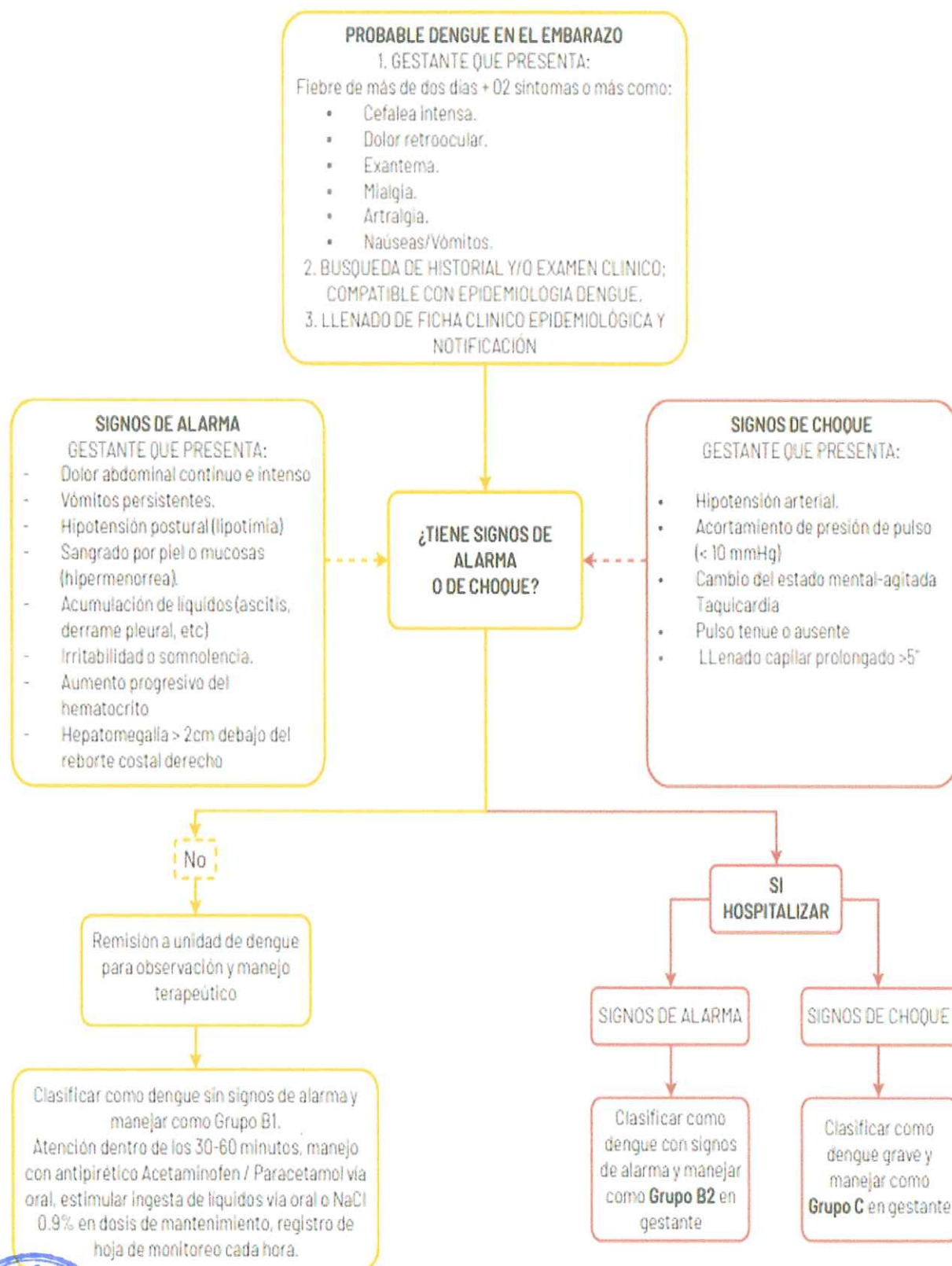
Adaptado: MINSA/DGIESP/DPCM-JUCI

ANEXO 5: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA GRUPO A Y B1

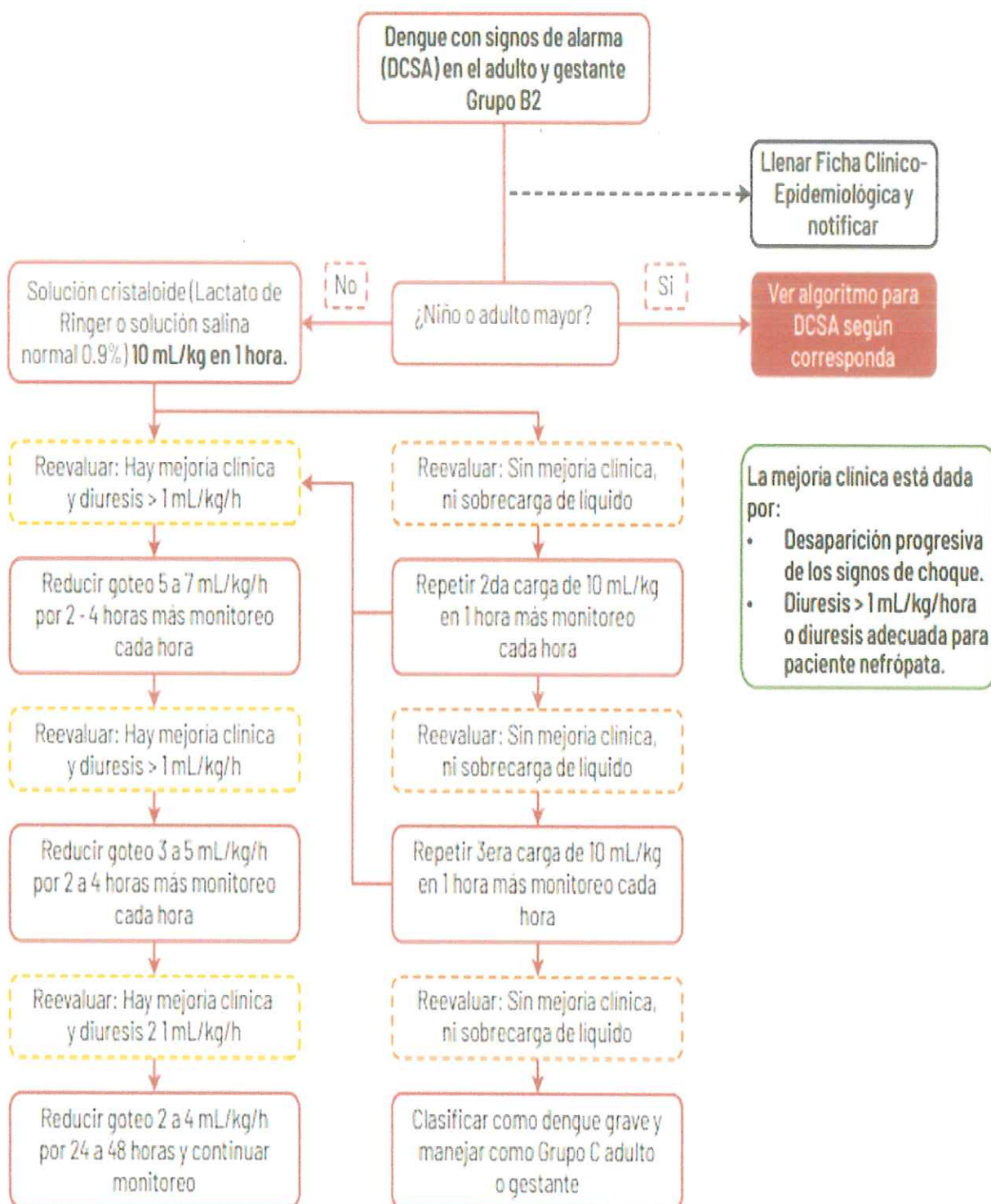


DCSA: Dengue con signos de alarma
SSN: Solución Salina Normal

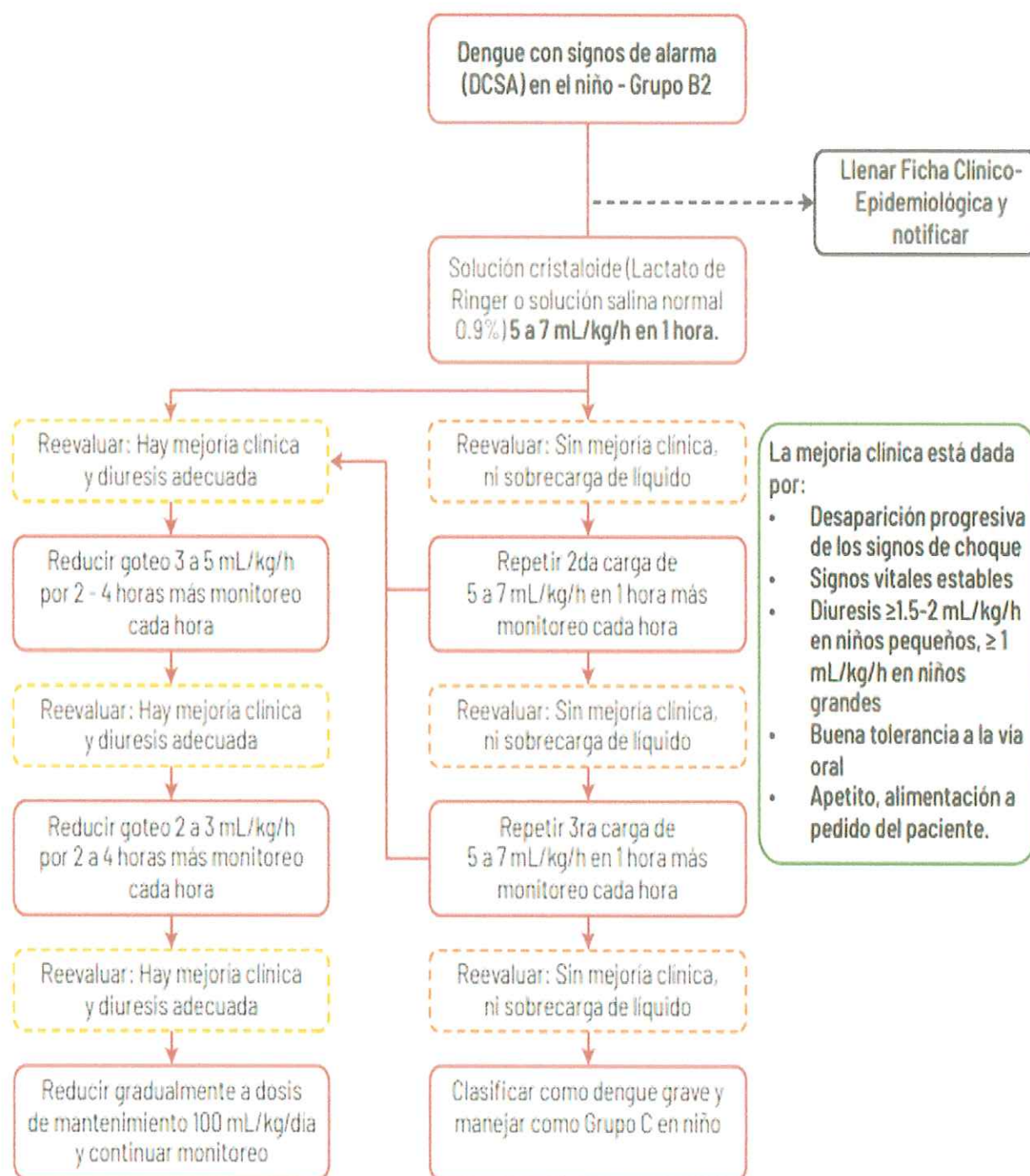
ANEXO 6: FLUJOGRAMA DE ATENCION DE GESTANTES CON PROBABLE DENGUE - GRUPO B1



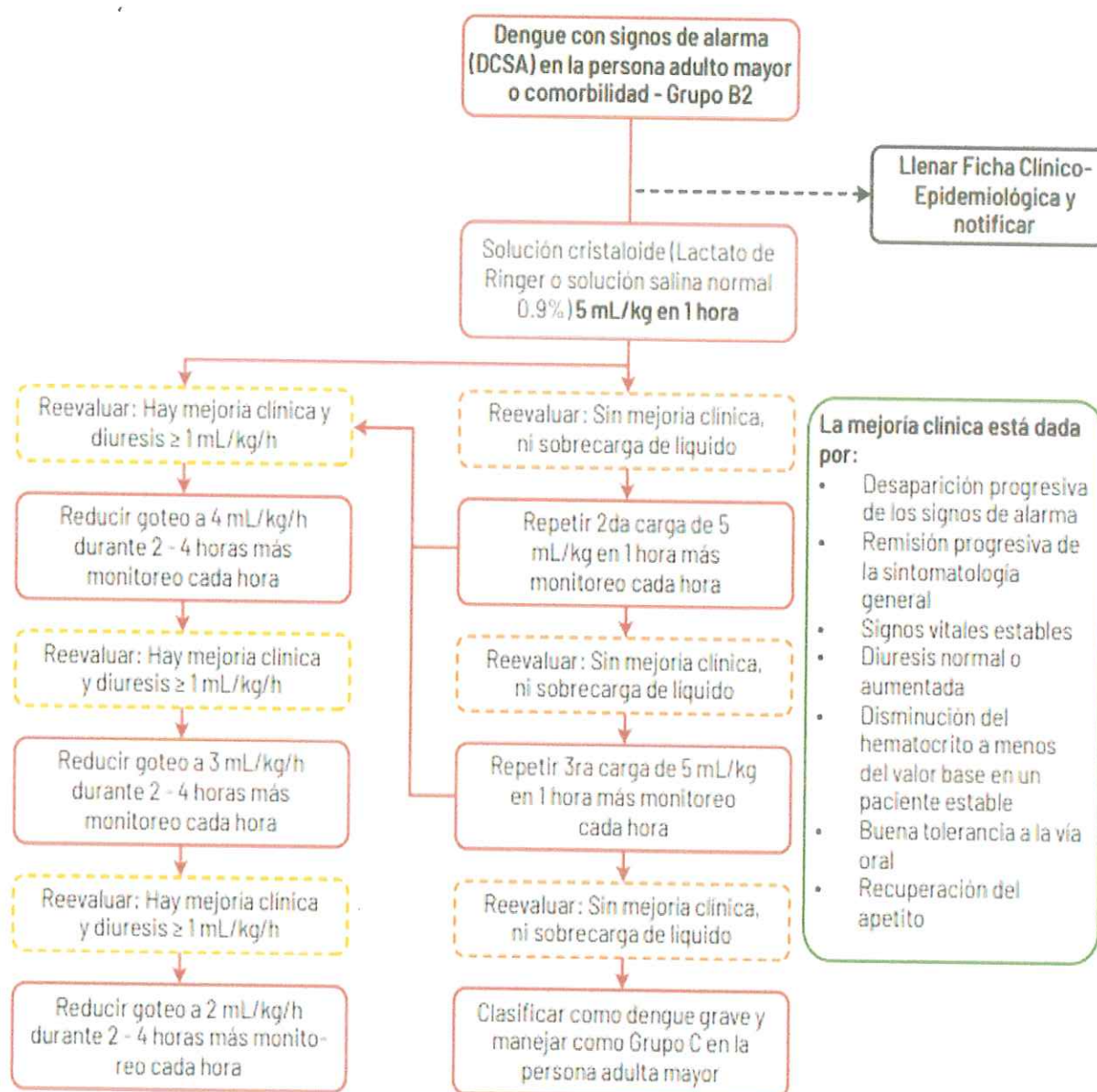
ANEXO 7: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA EN EL ADULTO Y GESTANTE- GRUPO B2



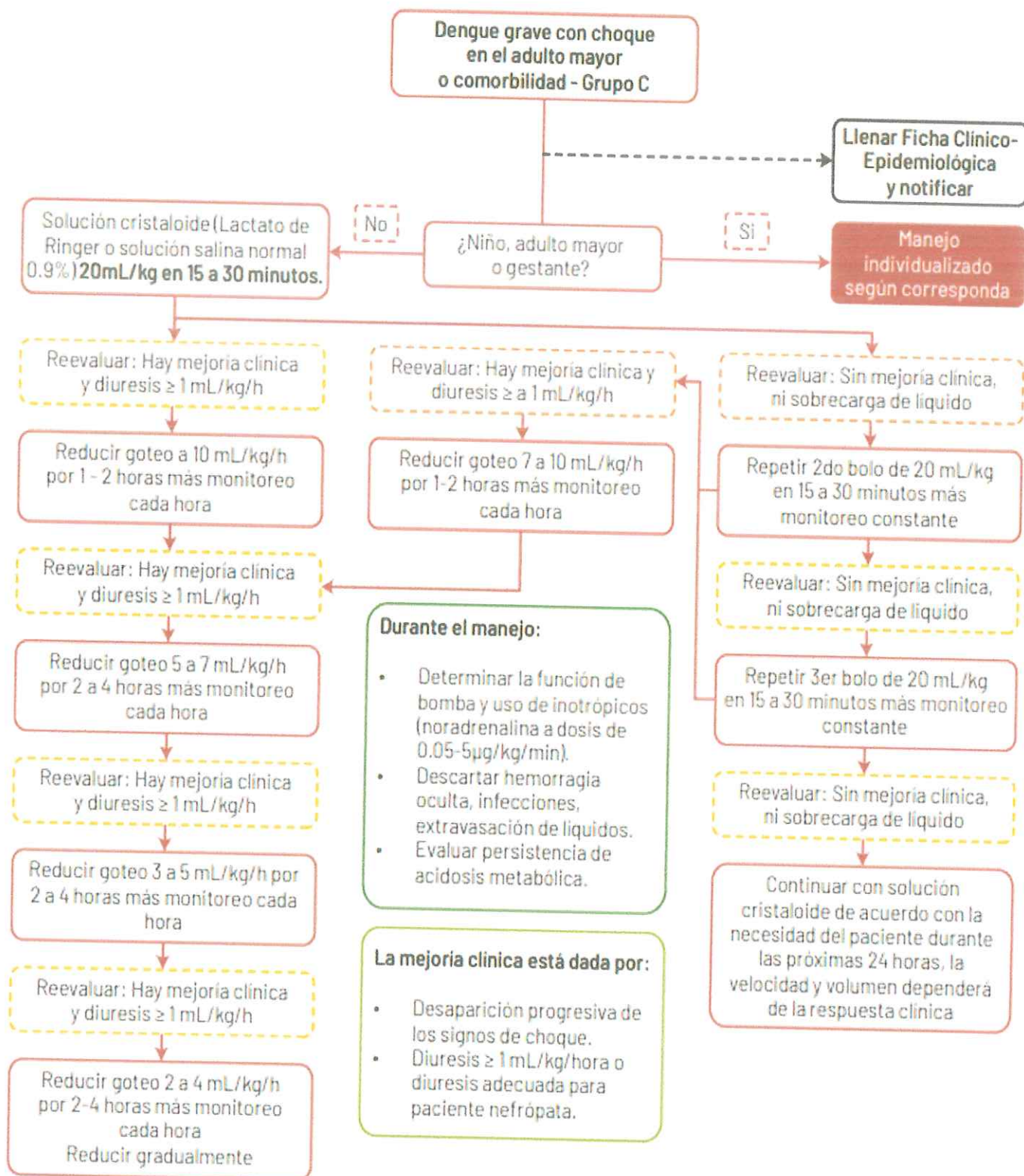
ANEXO 8: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA EN EL NIÑO-GRUPO B2



ANEXO 9: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE DENGUE GRAVE CON SIGNOS DE ALARMA EN LA PERSONA ADULTA MAYOR O COMORBILIDAD - GRUPO B2

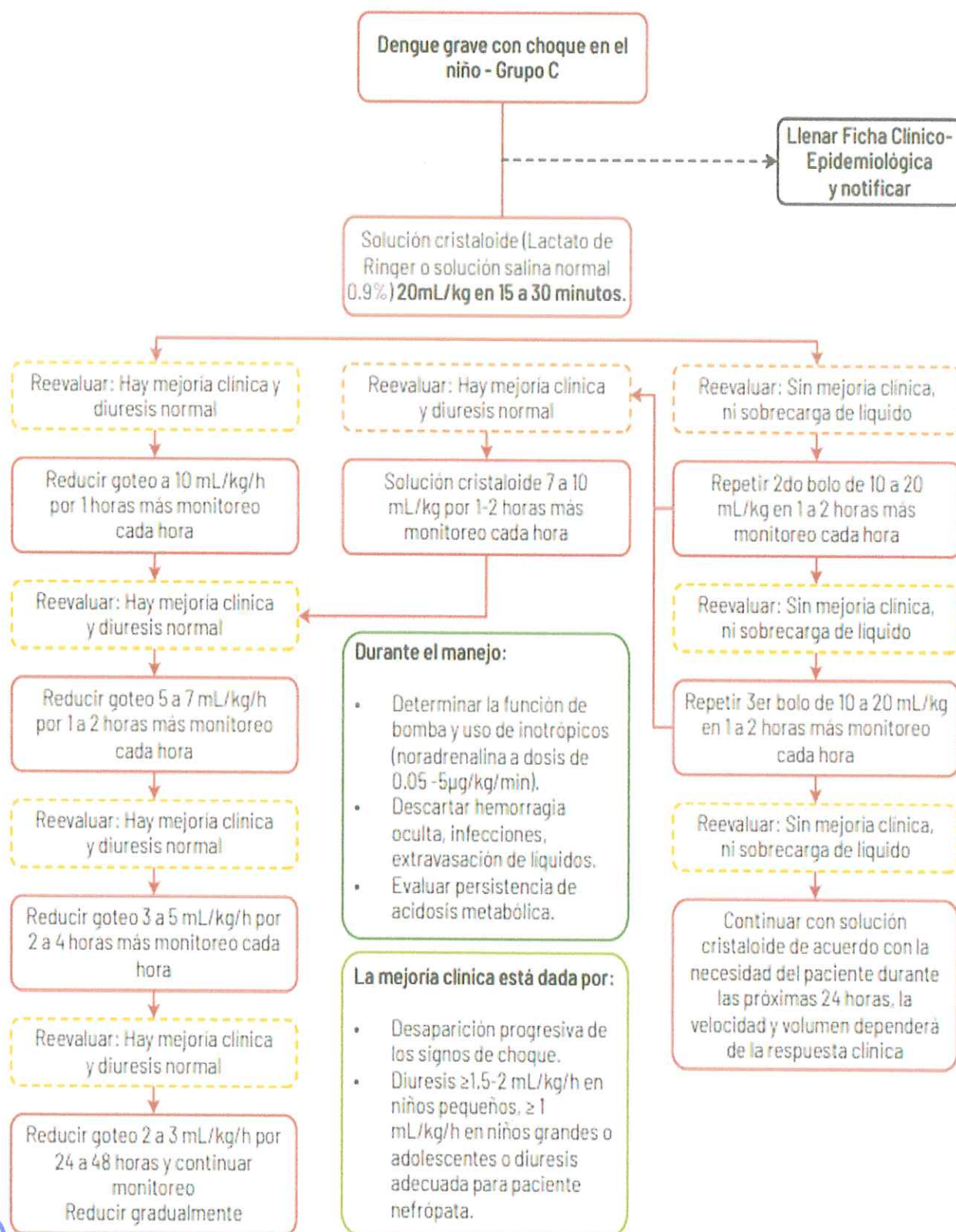


ANEXO 10: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE GRAVE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO EN EL ADULTO- GRUPO C



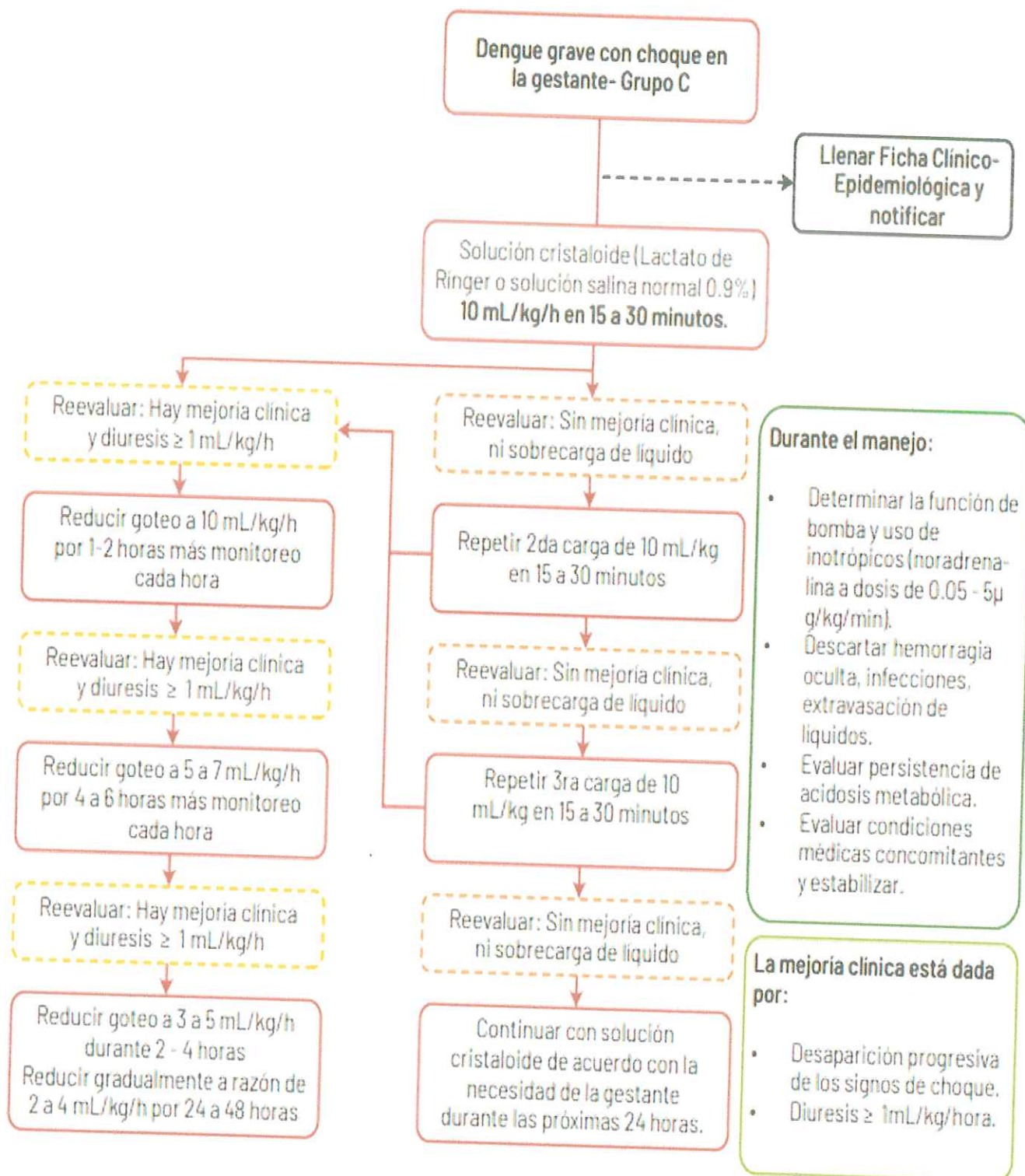
ABC y monitoreo de signos vitales continuo + oxigenoterapia + 2 vías periféricas + catéter urinario + exámenes auxiliares.

ANEXO 11: FLUJOGRAMA DE DENGUE GRAVE CON CHOQUE EN EL NIÑO- GRUPO C



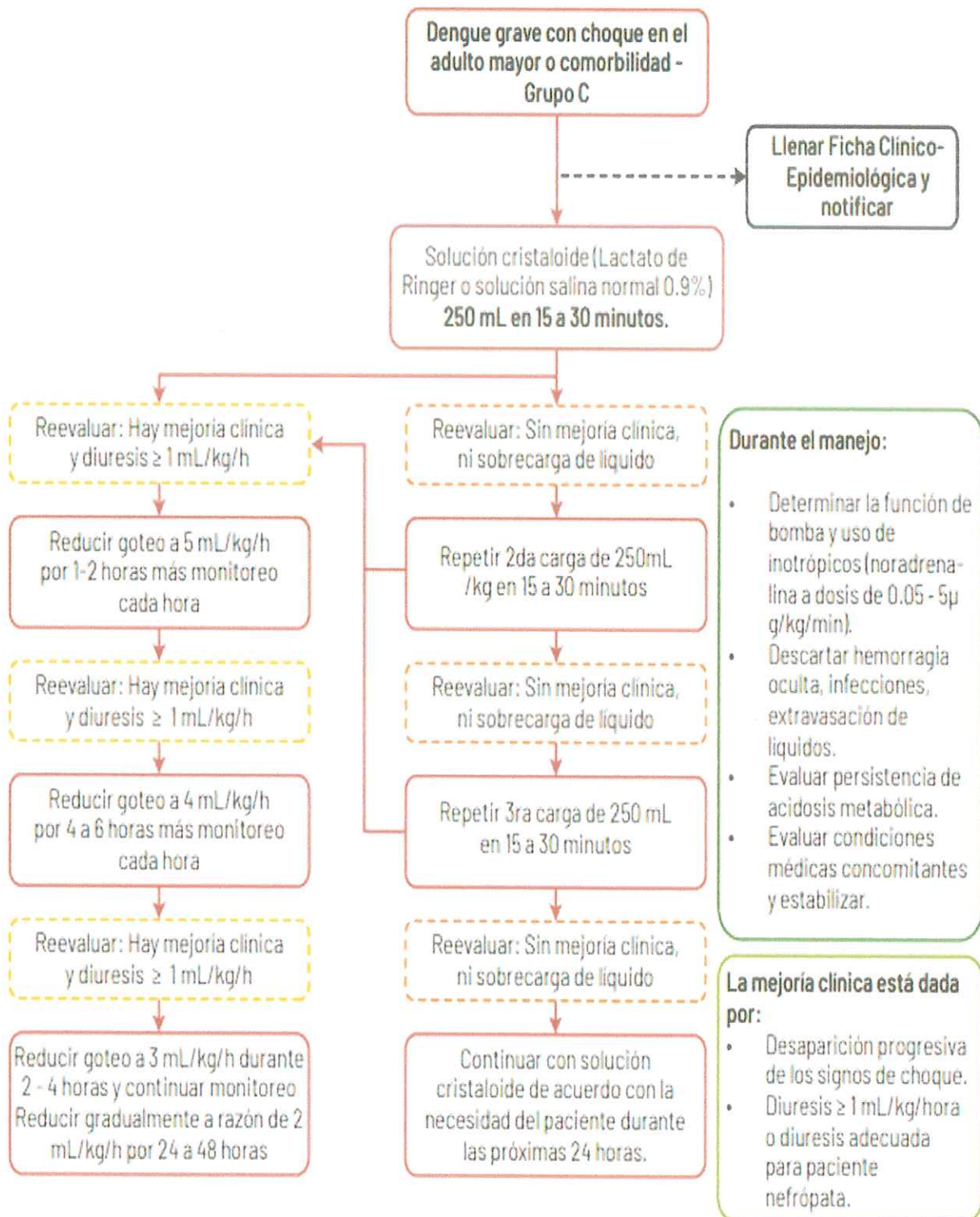
ABC y monitoreo de signos vitales continuo + oxigenoterapia + vía periférica + catéter urinario + exámenes auxiliares.

ANEXO 12: FLUJOGRAMA DE DENGUE GRAVE CON CHOQUE EN LA GESTANTE - GRUPO C



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

ANEXO 13: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE DENGUE CON CHOQUE EN LA PERSONA ADULTA MAYOR O COMORBILIDAD - GRUPO C



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