



Resolución Directoral

Lima, 30 de Mayo..... de 2024

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 09560-2024, que contiene entre otros documentos el proyecto del Documento Técnico: "Plan de Vigilancia, Tratamiento y Control de Dengue en el Hospital Nacional Dos de Mayo - 2024";

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9º de la Constitución Política del Perú, establece que el estado determina la Política Nacional de Salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servidores de salud;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual colectivo, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, respectivamente;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 082-2024-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Plan de Prevención y Control del Dengue 2024", con el propósito de contribuir con la preservación de la salud de las personas y la reducción de la morbimortalidad producida por el dengue a nivel nacional, con énfasis en la población en riesgo durante el año 2024 en el Perú";

Que, el precitado Documento Técnico, señala que el dengue es una infección viral transmitida por mosquitos hembra, de especie Aedes Aegypti, hacia los humanos. Esta enfermedad ha presentado un aumento alarmante en su incidencia en diversas partes del mundo, especialmente, en las zonas tropicales y subtropicales;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 05 de julio de 2021, se aprobó las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la misma que en su numeral 6.1.4, señala entre los tipos de documentos normativos, al Documento Técnico, cuya finalidad es básicamente de información u orientación a los usuarios, personal de salud y/o población general, basado en el conocimiento científico y técnico, validado por la experiencia sistematizada y documentada, y respaldado por las normas vigentes que corresponden. Por su



contenido, algunos serán de obligatorio cumplimiento, dentro de los cuales se encuentran los planes de diversa naturaleza;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 326 - MINSA/OGPPM-2022: "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud", con la finalidad de contribuir al logro de los objetivos institucionales y sectoriales mediante la estandarización de Planes Específicos en el Ministerio de Salud (MINSA), que se orienten a lograr la operatividad de las intervenciones sanitarias y administrativas relevantes;



Que, el artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, señala que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental tiene entre sus funciones generales : "b) Detectar, investigar, informar y controlar ocurrencia de brotes epidémicos; así como la vigilancia Epidemiológica con posterioridad a Desastres en el Nivel Hospitalario" y " d) Proponer, ejecutar y evaluar la vigilancia epidemiológica para daños que ocurren en el nivel hospitalario en pacientes y personal y recomendar las estrategias de intervención";



Que, el proyecto de Documento Técnico: "Plan de Vigilancia, Tratamiento y Control de Dengue en el Hospital Nacional Dos de Mayo - 2024", tiene entre sus objetivos específicos lo siguiente: " Fortalecer la capacitación del personal de salud de los servicios Emergencia y Unidad de Cuidados Críticos, Medicina, Pediatría, Ginecología, entre otros del hospital para la detección de Signos de alarma, detección de formas graves de dengue, seguimiento y manejo de casos en todos los grupos de edad, según severidad;



Que, mediante Nota Informativa N° 083-2024-OESA-HNDM, de fecha 9 de mayo de 2024, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, señala que el proyecto del Documento Técnico: "Plan de Vigilancia, Tratamiento y Control de Dengue en el Hospital Nacional Dos de Mayo - 2024", ha sido elaborado por un Comité de Trabajo, del mismo que se ha dejado consta en el acta de fecha 2 de mayo de 2024, que obra a foja 20 del expediente de visto;

Que, mediante Informe N° 034-2024-OEPE-EPP-034-EP-HNDM, de fecha 14 de mayo de 2024, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, concluye lo siguiente: "El documento propuesto cumple con la estructura establecida en la normatividad vigente. En el marco de los antecedentes mencionados y las consideraciones expuestas en los párrafos precedentes, el Equipo de Presupuesto (...) luego del análisis respectivo, informa que a la fecha del presente informe cuenta con un PIM de S/. 432,094 soles y recursos de libre disponibilidad por el importe de S/. 50,000 soles (se adjunta reporte presupuestal) para financiar el "Plan de Vigilancia, Tratamiento y Control de Dengue en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" - 2024";

Estando a lo propuesto por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental;

Con las visaciones del Director Adjunto de la Dirección General, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Director Ejecutivo (e) de la Oficina Ejecutiva de Administración, del Jefe (e) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; y, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;



De conformidad con lo establecido la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la



Ministerio de Salud
 Dirección de Redes Integradas de Salud
 Lima Centro
 Hospital Nacional Dos de Mayo

N° 110 -2024/D/HNDM

Resolución Directoral

Lima, 30 de Mayo de 2024

Resolución Ministerial N° 0886-2023/MINSA, de fecha 15 de setiembre de 2023, que designa temporalmente al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE VIGILANCIA, TRATAMIENTO Y CONTROL DE DENGUE EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO - 2024", el que en diecinueve (19) páginas, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Disponer que, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, realice la difusión, seguimiento, evaluación, ejecución del Documento Técnico: "Plan de Vigilancia, Tratamiento y Control de Dengue en el Hospital Nacional Dos de Mayo - 2024", aprobado por la presente resolución.

Artículo 3°.- Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución realice la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 M.C. VICTOR RAFAEL GONZÁLES PÉREZ
 DIRECTOR GENERAL - DIRECCIÓN GENERAL
 C.M.P. 27150 - 9.N. 13977

- VRGP/JEVT/DLPA/dlpa
 C.c.
 - Dirección General.
 - Dirección Adjunta
 - Org. de Control Institucional.
 - Ofic. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
 - Ofic. Ejecutiva de Administración.
 - Ofic. Epidemiología y Salud Ambiental.
 - Ofic. Asesoría Jurídica.
 - Ofic. Estadística e Informática
 - Archivo.



**PLAN DE VIGILANCIA, TRATAMIENTO Y CONTROL DE DENGUE EN EL HOSPITAL
NACIONAL "DOS DE MAYO" - 2024**

INDICE

I.	INTRODUCCION	02
II.	FINALIDAD	03
III.	OBJETIVOS	03
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	03
V.	BASE LEGAL	04
VI.	CONTENIDO	04
	6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS	04
	6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL	05
	6.3 ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES	08
	6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO	08
	6.5 PRESUPUESTO	09
	6.6 FUENTES DE FINANCIAMIENTO	09
	6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN	09
VII.	RESPONSABILIDADES	09
VIII.	ANEXOS	10
IX.	BIBLIOGRAFIA	19



I. INTRODUCCIÓN

El Dengue es una enfermedad viral producida por un arbovirus del género flavivirus transmitida por la picadura de las hembras infectadas del mosquito "*Aedes aegypti*". Esta enfermedad puede incubarse entre una y dos semanas. El calor y las malas condiciones de vida e higiene son los principales factores para su propagación.

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia del Dengue en el mundo: los casos notificados a la OMS han pasado de 505,430 a 5200 millones en 2019. En la mayor parte de los casos, la persona es asintomática o presenta síntomas leves que se pueden controlar sin ayuda médica, por lo que el número real de casos de Dengue es superior a los notificados.

Hoy en día, existe un aumento en la incidencia y la extensión geográfica de las arbovirosis, como el chikungunya y el dengue, constituyendo así un importante problema de salud pública en la Región de las Américas a tomar en cuenta para buscar soluciones y medidas para evitar su propagación. El Dengue, por su parte, representa el grueso de los casos notificados en la región, con epidemias que se suceden cada tres a cinco años. Durante el 2022 se notificaron 2,8 millones de casos de dengue en las Américas, lo que representa un aumento de más del doble en comparación con los 1,2 millones notificados en 2021.

En el caso de nuestro país, el Dengue es endémico en varias regiones del país, especialmente en la zona norte y en la selva donde todos los años se presentan casos, la última gran epidemia de Dengue se presentó en el año 1990 y abarcó gran parte del país, similar situación se presentó en el año 2011.

En el año 2023, se notificaron 273684 casos de dengue, de los cuales el 84,8% (232099) fueron confirmados y 15,2% (41585) probables. La incidencia acumulada nacional (IA), fue de 808,9 casos por 100 mil habitantes. Según las formas clínicas, el 88,5% (242118) fueron dengue sin signos de alarma; 11,1% (30512) dengue con signos de alarma y 0,4% (054) dengue grave. Asimismo, se registraron 442 defunciones confirmadas.

A partir de la décima semana epidemiológica de 2023 se ha detectado la circulación de los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3, con predominio del DENV 1.

A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica (SE) N°7- 2024, se han notificado 24981 casos de dengue. El 52,6% (13131) son confirmados y 47,4% (11850) son probables. Según las formas clínicas, el 88,9% (22203) son dengue sin signos de alarma; 10,7% (2664) dengue con signos de alarma y 0,5% (100) dengue grave.

Adicionalmente, se han registrado 28 defunciones, procedentes de los departamentos de La Libertad, Piura, Ica, Ancash, Lima, Lambayeque, Cusco, Junín, Huánuco y Amazonas, de las cuales, 05 se encuentran en investigación. La letalidad a nivel nacional es de 0,11%.

En lo que va del año, se ha reportado un incremento sostenido de casos de dengue a nivel nacional del 97,88%, en comparación al mismo periodo del año 2023. La incidencia acumulada (IA), es de 73,23 casos por 100 mil habitantes a nivel nacional, de los cuales 11 departamentos superan la IA nacional, siendo estos: Tumbes, Ica, Madre de Dios, Ancash, Piura, La Libertad, San Martín, Loreto, Lambayeque, Ucayali y Amazonas.



Actualmente, son 20 regiones, incluyendo la Provincia Constitucional del Callao, las que registran una tendencia ascendente de casos y 476 distritos que notifican casos de dengue; observándose una mayor extensión de la enfermedad a nivel nacional, con un 90% más de distritos con casos en comparación a la primera semana del año 2024. Asimismo, a nivel nacional son 261 distritos que están en transmisión activa de dengue y 67 en meseta.

El Benemérito Hospital Nacional "Dos de Mayo", al ser un Hospital Nivel III-1 y un nosocomio de Referencia Nacional, atiende la población adscrita la precedente de los distritos aledaños, entre ellos San Juan de Lurigancho, que cuenta con la mayor cantidad de casos de dengue en la provincia de Lima, por lo que constituye un importante centro para diagnóstico y tratamiento de complicaciones derivadas de estas patologías por lo que es prioridad intensificar las medidas de intervención integradas, que contribuyan al control de la epidemia.

En el año 2023 en el HNDM se atendieron 257 casos, 155 ambulatorios, 23 observados solo en emergencia, 75 hospitalizados y 4 en UCI.

II. FINALIDAD



Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud de nuestra institución para atender adecuadamente los casos de Dengue que se presenten, incluyendo actividades que eviten la transmisión de dicha infección intrahospitalariamente, logrando que todos los ambientes del Hospital Nacional "Dos de Mayo" se encuentren libres de *Aedes aegypti* y realizando el diagnóstico precoz, así como el tratamiento oportuno y adecuado de los casos probables y confirmados.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Reducir la morbimortalidad de los casos de Dengue en sus formas complicadas (Dengue grave) y la transmisión intrahospitalaria de Dengue.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Fortalecer la capacitación del personal de salud de los servicios Emergencia y Unidad de cuidados críticos, Medicina, Pediatría, Ginecología, entre otros del hospital para la detección de signos de alarma, detección de formas graves de dengue, seguimiento y manejo de casos en todos los grupos de edad, según severidad.
- 3.2.2 Organizar y optimizar el flujo de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con Dengue que acuden a la Institución
- 3.2.3 Optimizar las medidas de prevención a través de medidas de saneamiento ambiental.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación obligatoria por todas las áreas asistenciales y administrativas del Hospital Nacional "Dos de Mayo".

V. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
2. Decreto Supremo N° 022-2017-SA, Decreto Supremo que declara de Interés Público la Lucha contra el Dengue.
3. Decreto Supremo N° 004-2024-SA, que declara en Emergencia Sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue en los Departamentos de Amazonas; Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali y la Provincia Constitucional del Callao.
4. Decreto Supremo N° 005-2024-SA, que incorpora el artículo 1-A de la Única Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 004-2024-SA.
5. Resolución Ministerial N° 658-2010/MINSA, Directiva Sanitaria N° 037-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue".
6. Resolución Ministerial N° 228-2023/MINSA, que aprueba la NTS N° 198-MINSA/DIGESA-2023 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de *Aedes aegypti*, vector de Arbovirosis y la vigilancia del ingreso del *Aedes albopictus* en el territorio nacional".
7. Resolución Ministerial N° 082-2024/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan de Contingencia para la Vigilancia y Control del Dengue 2024".
8. Resolución Ministerial N° 271-2024/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la contratación de personal médico especialista y asistencial de salud, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada mediante el Decreto Supremo N° 004-2024-SA y modificado por el Decreto Supremo N° 005-2024-SA".

Otros documentos de referencia

- a. Alerta Epidemiológica: Incremento de casos de Dengue en el país, 2024 (AE-CDC-N° 002-2024).
- b. Alerta Epidemiológica: Epidemia de Dengue en el Perú (AE-CDC-N° 006-2024)

VI. CONTENIDO

6.1 Definiciones operativas

- **Agente:** El virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae y Género Flavivirus. Por métodos de biología molecular y aislamiento viral se pueden distinguir cuatro serotipos que se definen como Dengue 1, Dengue 2, Dengue 3 y Dengue 4. La infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, pero sólo confiere protección temporal y parcial contra los otros serotipos, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar varias veces. El virus está constituido por partículas esféricas de 40 a 50 nm de diámetro, que constan de proteínas estructurales de la envoltura (E), membrana (M) y cápside ©, así como de un genoma de ácido ribonucleico (ARN) y además tiene otras proteínas no estructurales (NS): NS1, NS2A, NS2B, NS3, NS4A, NS4B y NSS.
Para que en un lugar haya transmisión de la enfermedad, tienen que estar presentes de forma simultánea: el virus, el vector y el huésped susceptible.
- **Caso autóctono:** Es todo caso notificado cuyo lugar probable de infección sea la ciudad de Lima.
- **Caso importado;** Es todo caso notificado cuyo lugar probable de infección sea fuera de la ciudad de Lima.
- **Dengue:** Enfermedad viral aguda, endemo-epidémica, transmitida por la picadura de zancudos hembras del género Aedes, principalmente por *Aedes aegypti* y constituye



actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

- **Fiebre:** Temperatura axilar mayor o igual a 38°C.

- **Muerte por Dengue:** Es el caso confirmado de Dengue por laboratorio que fallece por dicha enfermedad.

- **Nexo epidemiológico en Dengue:** Es la relación en tiempo y lugar que existe entre un caso probable con un caso confirmado de Dengue en una localidad donde existe transmisión del mismo.

- **Serotipos:** Los virus del dengue han sido agrupados en cuatro serotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4. Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo (anticuerpos homólogos), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos (anticuerpos heterólogos), la cual puede durar varios meses. Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir hasta la muerte, dada la variación genética en cada uno de los cuatro serotipos.

Algunas variantes genéticas parecen ser más virulentas o tener mayor potencial epidémico, los serotipos 2 y 3 están asociados a mayor número de formas graves y defunciones.

- **Transmisión:** El mecanismo principal de transmisión ocurre a través de la picadura del zancudo (*Aedes aegypti*) infectado, estos zancudos pueden picar durante todo el día, preferentemente por la mañana temprano y al inicio de la noche.

- **Periodo de Incubación:**

Intrínseco (endógeno): Es el período de tiempo que transcurre desde que un zancudo infectante pica a una persona susceptible hasta el inicio de los síntomas. Tiene una duración de 3 a 14 días (en promedio 5 a 7 días).

Extrínseco (exógeno): Es el período de tiempo que transcurre desde que un zancudo no infectado pica a una persona en fase virémica hasta que el virus alcanza las glándulas salivales del zancudo y se torna infectante, El zancudo se torna infectante de 8 a 12 días (en promedio 10 días).

- **Período de Transmisibilidad:** Desde el día anterior hasta el final del período febril (etapa viremica) que dura en promedio 05 días un paciente puede infectar al zancudo (*Aedes aegypti*). Posteriormente el zancudo se torna infectante en promedio 10 días después y así continúa durante toda su vida (45 días). Puede, sin embargo, ocurrir transmisión mecánica cuando se interrumpe la alimentación y el "zancudo" se alimenta de inmediato de un huésped susceptible cercano.

- **Zona endémica de dengue:** Área geográfica en la cual la enfermedad está presente en forma continua

- **Zona no endémica de dengue:** Área geográfica sin casos autóctonos o con casos autóctonos aislados.

6.2 Análisis de Situación Actual:

En nuestro país, se han evidenciado en las últimas semanas inicialmente un brote a nivel nacional de dengue los cuales han sido notificadas mediante diversas alertas epidemiológicas, siendo esta última la Alerta Epidemiológica AE-CDC-N° 006-2024 del 24 de Febrero del presente año, donde se solicita intensificar las medidas de intervención integradas que contribuyan al control de la actualmente notificada como **epidemia del dengue**.



En dicha alerta epidemiológica es importante citar algunos datos para contextualizar la situación y el escenario de riesgo al que nos enfrentamos:

Actualmente, son 20 regiones, incluyendo la Provincia Constitucional del Callao, que registran una tendencia ascendente de casos y 476 distritos que notifican casos de dengue; observándose una mayor extensión de la enfermedad a nivel nacional, con un 90% más de distritos con casos en comparación a la primera semana del año 2024. Asimismo, a nivel nacional son 261 distritos que están en transmisión activa de dengue y 67 en meseta.

CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE 2024 (SEM. 09)

DIRESA	2024			Total
	Confirmado	Probable	Descartado	
DIRIS Lima Centro	56	46	98	200
DIRIS Lima Este	25	9	14	48
DIRIS Lima Norte	47	5	26	78
DIRIS Lima Sur	14	3	14	31
AMAZONAS	2	0	0	2
APURIMAC	0	0	0	0
ANCASH	10	4	6	20
AREQUIPA	0	0	0	0
AYACUCHO	0	0	2	2
CAJAMARCA	0	0	0	0
CALLAO	5	4	3	12
CHANKA	0	0	0	0
CUSCO	1	1	3	5
EXTRANJERO	3	1	2	6
HUANCAVELICA	0	0	0	0
HUANUCO	2	0	3	5
ICA	23	5	6	34
JAEN	2	0	1	3
JUNIN	5	2	2	9
LA LIBERTAD	13	1	3	17
LAMBAYEQUE	9	2	4	15
LIMA PROVINCIAS	4	0	9	13
LORETO	0	0	3	3
LUCIANO CASTILLO	0	0	4	4
PASCO	1	0	1	2
PIURA	7	3	0	10
SAN MARTIN	8	2	1	11
TACNA	0	0	0	0
TUMBES	0	0	4	4
UCAYALI	0	2	2	4
MADRE DE DIOS	1	0	0	1
Total general	238	90	211	539



En el Hospital Nacional "Dos de Mayo", el Equipo de Vigilancia Epidemiológica Activa reporta los casos sospechosos y confirmados de manera permanente con los siguientes resultados al momento:



Casos notificados de Dengue según Unidad Notificante, DIRIS Lima Centro 2024 Semana N° 09

UNIDAD NOTIFICANTE	CONFIRMADO	DESCARTADO	PROBABLE	TOTAL
C.M.I. El Porvenir	2			2
C.M.I. Magdalena	1			1
C.S. Bayovar	1			1
C.S. Breña	1			1
C.S. Cajó de Agud		1		1
C.S. Ganímedes	5	2	12	19
C.S. Jaime Zubietta	3			3
C.S. Jose Carlos Mariátegui	3		2	5
C.S. Mironés		2		2
C.S. Santa María	1			1
C.S. Su Santidad Juan Pablo II	3	3		6
C.S. Villa Victoria Porvenir	1			1
CAP III San Isidro - EsSalud	3			3
Cli. Angloamericana	1		1	2
Cli. Auna Guardia Civil	1	8		10
Cli. Centenario Peruviano Japonés	5		2	7
Cli. Delgado	2			2
Cli. El Golf	1	1	2	4
Cli. Internacional	4	9		13
Cli. Internacional San Borja	10	22	17	49
Cli. Javier Prado	2			2
Cli. Proviencia	2			2
Cli. Ricardo Palma	7			7
Cli. San Borja	5			5
Cli. Stella Maris	4	23		27
Hosp. Arzobispo Loayza	11	1		12
Hosp. Casimiro Ulloa	1			1
Hosp. Dos de Mayo	9	1	2	12
Hosp. Edgardo Rebagliati Martínez - EsSalud	8	8	7	23
Hosp. Emergencias Gray - EsSalud	15	14	2	31
Hosp. Emergencias Pediátricas		1		1
Hosp. FAP	1	2	3	6
Hosp. Guillermo Almonacid Ciglieny - EsSalud	26			26
Hosp. I Octavio Mohrgrut Muñoz - EsSalud	3			3
Hosp. II Ramon Castilla - EsSalud	6	9		15
Hosp. Militar Central	14	21		35
Hosp. Nivel I Aurelio Díaz Ufano y Peraj	13			13
Hosp. Policía Nacional PNP Luis N. Saenz	5	6	14	25
Hosp. San Bartolome	4	5		9
Hosp. San Juan De Lurigancho	25	39	9	73
Hosp. Santa Rosa	3	11	3	17
Inst. Nacional de Enfermedades Neoplásicas	1	1	1	3
Inst. Nacional de Salud del Niño - Breña	8	3		11
Inst. Nacional Materno Perinatal		2		2
P.S. IS de Enqto	5		13	18
P.S. Pedregal	1			1
R.S. Tupac Amaru II	2			2
Policlinico Pablo Bermudez - EsSalud	7	15	1	23
TOTAL	238	211	91	540



6.3 Articulación estratégica con los objetivos y acciones del PEI y articulación operativa con las actividades operativas del POI

FORMATO 1: MATRIZ DE ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PLAN DE VIGILANCIA, TRATAMIENTO Y CONTROL DE DENGUE EN EL HNDM 2024

Unidad Orgánica:		Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental					
Marco Estratégico		Estructura programática y operativa					
Objetivo Estratégico Institucional del PEI	Acción Estratégica	Actividad operativa POI	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Objetivo General del Plan	Objetivos Específicos del Plan
OEI.01 Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales	AEI.01.02 Prevención y control de Enfermedades transmisibles; Fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias.	AO100014400660 DETECCION DX. CASOS DE DENGUE	PP0017	3999999		Reducir la morbimortalidad de los casos de Dengue en sus formas complicadas (Dengue grave) y la transmisión intrahospitalaria de Dengue.	3.2.1. Fortalecer la capacitación del personal de salud de los servicios Emergencia y Unidad de cuidados críticos, Medicina, Pediatría, Ginecología, entre otros del hospital para la detección de signos de alarma, detección de formas graves de dengue.
		AO100014400671 ATENCIÓN DE CASOS DE DENGUE					3.2.2 Organizar y optimizar el flujo de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con Dengue que acuden a la institución.
		AO100014400700 VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	9002				3.2.3 Optimizar las medidas de prevención a través de medidas de saneamiento ambiental.



6.4 Actividades por objetivo

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	META	MENSUAL				INDICADOR	RESULTADOS ESPERADOS	MEDIO DE VERIFICACION	RESPONSABLE	
		Nº	I	II	III	IV					
Fortalecer la capacitación del personal de salud de los servicios Emergencia y Unidad de cuidados críticos, Medicina, Pediatría, Ginecología, entre otros del hospital para la detección de signos de alarma, detección de formas graves de dengue, seguimiento y manejo de casos en todos los grupos de edad, según severidad.	CAPACITACION	1	1					INFORME	1 INFORME EMITIDO	LISTA DE ASISTENCIA	SERVICIO DE INFECTOLOGIA
Organizar y optimizar el flujo de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con Dengue que acuden a la Institución	VEA febriles sospechos de Dengue	16	4	4	4	4		INFORME	16 INFORMES EMITIDOS	Correo enviado a Diris Lima Centro	OESA
	VEP laboratorio	4	1	1	1	1		INFORME	4 INFORMES EMITIDOS	INFORME	OESA
	Tx C..Externa	160	40	40	40	40		Caso Atendido	160 Casos Diagnosticados y atendidos	INFORME	OESA-SERVICIOS
	Tx Hospitalización	60	15	15	15	15		Caso Atendido	60 Casos Diagnosticados y atendidos	INFORME	OESA-SERVICIOS
	Tx Emergencia	20	5	5	5	5		Caso Atendido	20 Casos Diagnosticados y atendidos	INFORME	OESA-SERVICIOS
Optimizar las medidas de prevención a través de medidas de saneamiento ambiental.	Fumigación de Ambientes	60	15	15	15	15		INFORME	60 INFORMES	INFORME	ETSA
	Mosquiteros	50	1		1			INFORME	2 INFORME EMITIDO	Cargo de recepción de servicios	OESA



6.5 PRESUPUESTO

El presupuesto aproximado para la ejecución del presente plan considera los componentes de Vigilancia Epidemiológica e Investigación de Brotes, Atención a las Personas (tratamiento sintomático), Vigilancia y Control Vectorial, Vigilancia Serológica y Viroológica los cuales ascienden hasta un monto aproximado de S/215,953.50 (Doscientos quince mil con novecientos cincuenta y tres soles con 50 céntimos)

6.6 FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El financiamiento para la implementación del Plan de Vigilancia, tratamiento y Control de Dengue año 2024 del Hospital Nacional Dos de Mayo, en respuesta al brote de Dengue estará supeditado a transferencias presupuestales del Pliego (PPR Metaxénicas, Presupuesto contra Dengue DS N° 005-2024-SA) y se adecuará al POI anual 2024 de nuestro hospital.

6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACION

El monitoreo tiene la finalidad de realizar en forma oportuna las medidas correctivas que permitan cumplir con los objetivos planteados ante una epidemia del Dengue, mientras que la evaluación permite identificar oportunidades de mejora.

En este sentido el cumplimiento de las actividades descritas es de responsabilidad de cada unidad orgánica del HNDM dentro del marco de su competencia.

El Monitoreo de la implementación de las actividades descritas en el presente plan son de responsabilidad de la Oficina de Epidemiología y salud Ambiental y en coordinación con los jefes de los departamentos, servicios asistenciales y asimismo con las unidades orgánicas administrativas.

VII, RESPONSABILIDADES

Los responsables de la implementación del presente Plan son:

- Director General/Director Adjunto
- Jefe del Dpto. de Emergencia.
- Jefe del servicio de Cuidados críticos.
- Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración.
- Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Jefe de Dpto. de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Jefe del Dpto. de Farmacia:
- Jefe del Departamento de Medicina Interna:
- Jefe del Servicio de Infectología:
- Jefe del Departamento de Pediatría:



VIII, ANEXOS

ANEXO N° 01

ORGANIZACION DEL SERVICIO HOSPITALARIO

Todo paciente que ingrese a nuestro nosocomio seguirá el siguiente flujo (ver anexo 3)

1. Sala de Triage – Emergencia: evalúa y capta a los sintomáticos febriles y si cumplen con el criterio de sospecha de dengue y son de prioridad 3 y 4 se les derivan a manejo ambulatorio (consultorios de Infectología o de Medicina Interna 08:00 a 18:00 hs. de lunes a sábados). En caso que el paciente cumpla criterios para dengue con signos de alarma entonces deberá estabilizarse en el servicio de Emergencias para proceder con su internamiento en las salas de hospitalización. Finalmente, en caso se trate de un paciente con criterios de dengue grave, este deberá ser trasladado de inmediato a la unidad de cuidados intensivos.

En caso el paciente venga con resultado de Dengue positivo extrahospitalario, se llenará la Ficha clínico epidemiológica y se realizará la evaluación correspondiente.

2. Los consultorios captan a los sintomáticos febriles y si cumplen con el criterio de sospecha de dengue serán derivados a emergencia en caso de presentar signos de alarma (Triage Diferenciado o Unidad de Febriles)

En caso el paciente venga con resultado de Dengue positivo extrahospitalario, se llenará la Ficha clínico epidemiológica, se reportará el caso a la Oficina de Epidemiología y se realizará la evaluación correspondiente.

3. Implementación de UVICLIN (Sala de Hospitalización) de cuatro camas mínimo, para pacientes con dengue con signos de alarma para vigilancia permanente.

4. Sala de Choque Persistente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): cuando el paciente viene chocado o con dengue grave.

5. La atención de todo paciente con sospecha de Dengue, tanto despistaje como tratamiento se financia a través del SIS.

Se asegurará la presencia de personal especializado (Tanto medico como Lic. Enfermería) y exclusivo para Dengue en los tres niveles de Atención (Triage diferenciado, UVICLIN y UCI).



FLUXOGRAMA ATENCIÓN DEL TRABAJADOR DE SALUD CON SOSPECHA DE DENGUE

El trabajador de salud sintomático febril con sospecha de dengue deberá seguir el siguiente flujo de atención:

1. Acudirá a médico de personal en el horario 8:00 am a 1:00 pm, donde se le evaluará y clasificará clínicamente en:
 - a. **Dengue sin signos de alarma:** se le llenará la ficha clínico epidemiológica de dengue, se reportará a Epidemiología y se darán las indicaciones para el manejo ambulatorio explicando signos de alarma y recomendando acudir con el resultado por la consulta ambulatoria (consultorios de Infectología o de Medicina Interna 08:00 a 18:00 hs. de lunes a viernes) previa cita,
 - b. **Dengue con signos de alarma:** se le derivará de inmediato al Triage Diferenciado – Emergencia donde se seguirá el flujo de atención descrito en el Anexo N° 01.
 - c. **Dengue grave:** se le derivará al Triage Diferenciado – Emergencia donde se seguirá el flujo de atención descrito en el Anexo N° 01.
2. Acudirá para cita adicional a la consulta externa del servicio de Infectología o medicina Interna en el horario 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes, donde se le evaluará y clasificará clínicamente en:
 - a. **Dengue sin signos de alarma:** se le llenará la ficha clínico epidemiológica de dengue, se reportará a Epidemiología y se dará las indicaciones para el manejo ambulatorio explicando signos de alarma y recomendando retornar para control por la consulta ambulatoria (consultorios de Infectología o de Medicina Interna 08:00 a 18:00 hs. de lunes a viernes) previa cita.
 - b. **Dengue con signos de alarma:** se le derivará de inmediato al Triage Diferenciado – Emergencia donde se seguirá el flujo de atención descrito en el Anexo N° 01.
 - c. **Dengue grave:** se le derivará de inmediato al Triage Diferenciado – Emergencia donde se seguirá el flujo de atención descrito en el Anexo N° 01.
3. Acudirá para ser atendido en el horario 6:00 pm a 8:00 am de lunes a sábado, domingos y feriados al servicio de Emergencias (Triage Diferenciado) donde se le evaluará y clasificará clínicamente en:
 - a. **Dengue sin signos de alarma:** se le brindará la ficha clínico epidemiológica de dengue, se reportará a Epidemiología y se dará indicaciones para el manejo ambulatorio explicando signos de alarma y recomendando retornar para control por la consulta ambulatoria (consultorios de Infectología o de Medicina Interna 08:00 a 18:00 hs. de lunes a viernes) previa cita.
 - b. **Dengue con signos de alarma:** Seguir el flujo de atención descrito en el Anexo N° 01,
 - c. **Dengue grave:** Se seguirá el flujo de atención descrito en el Anexo N° 01.



ANEXO N° 02

DEFINICIONES DE CASOS

Referencia: Guía de Práctica Clínica para la Atención de casos de Dengue en el Perú; Aprobada según la Resolución Ministerial N° 071-2017/MINSA.

I. Caso probable de dengue (sin signos 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 al menos dos de las siguientes manifestaciones.

- Dolor ocular o retro-ocular
- Mialgia
- Cefalea
- Artralgia
- Dolor lumbar
- Rash/ exantema (erupción cutánea)
- Náuseas/ vómitos

II. Caso dengue con signos de alarma

Caso probable de dengue sin signos de alarma que presenta uno o más de las siguientes manifestaciones:

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

III. Caso dengue grave

Todo caso probable de dengue con o sin signos de alarma, que presenta por lo menos uno de los siguientes signos:

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

* Se considerará choque hipovolémico si cumple cualquiera de los siguientes signos: presión arterial disminuida para la edad, diferencial de la presión arterial ≤ 20 mmHg, pulso rápido y débil o indetectable (pulso filiforme), frialdad de extremidades y cianosis, llenado de capilar > 2 segundos y taquicardia.



IV. Caso confirmado de dengue

Todo caso probable de dengue que cumpla cualquiera de los siguientes criterios:

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

- Aislamiento viral por cultivo celular
- qRT-PCR
- ELISA Antígeno NS1
- Detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra mediante ELISA, para zonas endémicas a dengue
- Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas, para zonas donde no hay transmisión de dengue (estos casos deben tener una investigación epidemiológica)

Nota: las pruebas de qRT-PCR solo se procesarán a pacientes en fase aguda con 1 a 5 días de tiempo de enfermedad

Confirmación por nexo epidemiológico: Solo en situación de prote donde se ha comprobado la circulación del virus. Todo caso probable que no dispone de una muestra para diagnóstico de laboratorio y que reside cerca o ha tenido contacto con una o más personas, que tienen o han tenido la enfermedad.

Nota: Los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave deben contar con ficha epidemiológica y muestra de laboratorio

V. Caso descartado de dengue

Todo caso probable de dengue que cumple alguno de los siguientes criterios:

- Resultado Negativo de qRT-PCR en una sola muestra con tiempo de enfermedad menor igual de 5 días
- Resultado Negativo de IgM en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días
- Resultado Negativo IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas
- Caso probable sin muestra y sin nexo epidemiológico se descarta
- Identificación por laboratorio de otro agente causal

Nota: Para considerar el resultado de la prueba de diagnóstico es importante el tiempo de enfermedad.





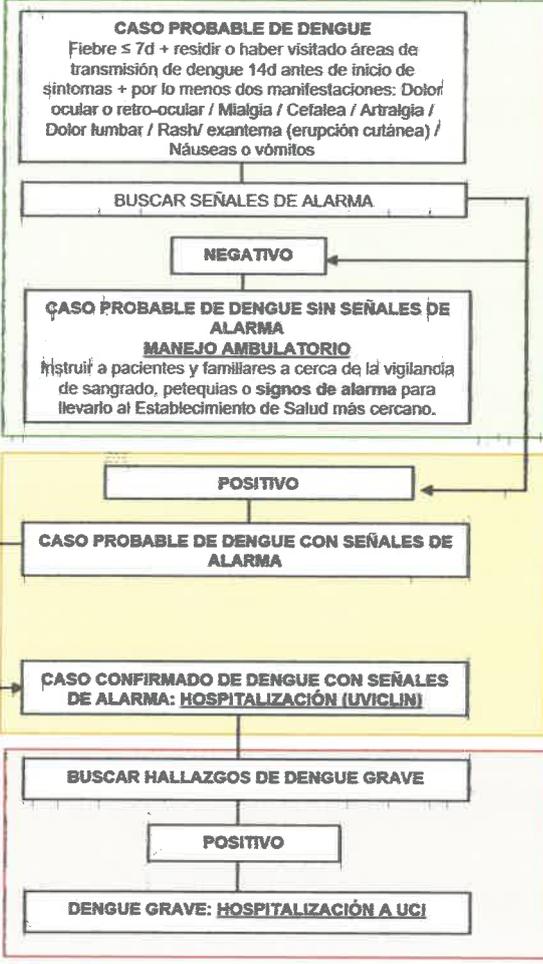
ANEXO Nº 03

FLUJOGRAMA DE ATENCION DE PACIENTE

AMBULATORIO

HOSPITALIZACIÓN

UCI



- Señales de alarma:**
1. Dolor abdominal intenso y continuo
 2. Dolor torácico o disnea
 3. Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico)
 4. Vómitos persistentes
 5. Disminución brusca de temperatura o hipotermia
 6. Sangrado de mucosas (gingivorragia, epistaxis, metrorragia e hipermenorrea)
 7. Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)
 8. Decaimiento excesivo o lipotimia
 9. Estado mental alterado (somnolencia, inquietud, irritabilidad, convulsión o Glasgow <15)
 10. Hepatomegalia > 2cm
 11. Aumento progresivo de hematocrito

- Hallazgos para dengue grave:**
1. Signo o signos de choque hipovolémico*
 2. Sangrado grave, según criterio clínico
 3. Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma.
 4. Compromiso grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis)
 5. Sangrado grave, según criterio clínico
 6. Afectación grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis).
- * PA disminuida para la edad / diferencial de PA ≤ 20 mmHg / pulso filiforme / frialdad de extremidades y cianosis / llenado de capilar > 2 seg y taquicardia





ANEXO N° 04

PRESUPUESTO DEL PLAN DE VIGILANCIA, TRATAMIENTO Y CONTROL DE DENGUE 2024

Actividad	Insumo	Características			Meses				Total (S/.)
		Cantidad	Unidad de medida	Costo Unitario (S/.)	1	2	3	4	
Capacitación	Papel bond	1	mitar	20	1				20
	Lapiceros	50	Unidad	1.5	50				75
	Folder manila A4	50	Unidad	1	50				50
VEA febriles sospechos de Dengue	Servicio de digitación	1	Unidad	1500	1500	1500	1500	1500	6000
	USB 128GB	20	Unidad	40	20				800
VEP laboratorio	Prueba rapida para Dengue	300	Unidad	50	75	75	75	75	15000
Tx C.Externa	Kit 1	160	Unidad	*					*
Tx Hospitalización	Kit 2+ Kit 3	60	Unidad	*					*
Tx Emergencia	Kit 1	20	Unidad	*					*
Fumigación de Ambientes	Serv. Fumigación	320	Fumigación	**	80	80	80	80	**
Protección de transmisión	Mosquiteros	50	Unidad	30	50				1500
Atención de pacientes	Medicos especialistas	5	Medico	8611.4		5	5	5	107642.5
	Enfermeras	5	Enfermera	6789.2		5	5	5	84866
Total: S/215,953.50 (Doscientos quince mil con novecientos cincuenta y tres soles con 50 centimos)									

El presente presupuesto es para el escenario actual donde la capacidad hospitalaria existente es suficiente para atender la demanda de casos de Dengue tanto en diagnóstico, como en tratamiento.

Se han destinado 6 camas de hospitalización. Distribuidas en 4 en el servicio de Infectología y 2 en el Servicio de Pediatría, asimismo existe capacidad para atender pacientes en Emergencia Adultos, Emergencia Pediatría y UCI.

La atención de los pacientes en hospitalización está cubierta por el presupuesto del hospital (SIS), PPR Metaxénicas, presupuesto emergencia sanitaria tanto en relación a personal asistencial para la atención, como exámenes de laboratorio o medicamentos.

El presente presupuesto solo cubre las necesidades mínimas adicionales de la actualidad, en caso se incrementará la demanda de atención de casos de Dengue y superará la capacidad instalada se requeriría presupuesto adicional.

Lo cual deberá ser considerado en una modificatoria posterior del plan.





ANEXO Nº 05

PAUTAS PARA TOMA DE MUESTRA DE DENGUE

1.- Los servicios deberán notificar a Epidemiología (anexo 3234), todos los casos probables de Dengue, según las definiciones de caso y realizar Interconsulta a Infectología.

2.- El medico tratante emitirá la orden de Inmunología, llenara la ficha clínico epidemiológica de Dengue y coordinará con Laboratorio del Hospital Dos de Mayo, quien será responsable de la toma de muestra y centrifugado respectivo. (En forma gratuita)

3.- En los turnos tarde y noche, Domingos y/o feriados; las órdenes serán solicitadas por el médico de guardia; quien coordinará con Laboratorio para la toma de muestra previo llenado de la ficha clínico epidemiológica respectiva.

Laboratorio conservará la muestra a -20°C , e informará al día siguiente a Epidemiología para su registro y envío al INS.

4. En caso de venir un paciente con resultado positivo de fuera, el medico tratante deberá llenar la ficha clínico epidemiológica de Dengue para ser reportado al MINSA.

OTRAS PRUEBAS DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO EN DENGUE

Prueba	Indicación para obtención de muestra	Cantidad	Conservación y Transporte	Tiempo de resultado
Serología	Suero. A pacientes con tiempo de enfermedad igual o mayor a 6 días.	2ml	Estéril. Enviar en cadena de frío $2 - 8^{\circ}\text{C}$	3 días
Antígeno NS1 PCR aislamiento viral	Suero. A pacientes con un tiempo de enfermedad igual o menor a 5 días (período virémico)	2 ml	Estéril. Enviar congelado con hielo seco	6 días para PCR y hasta 30 días para aislamiento viral
	Tejido. Realizar la necropsia dentro de las 24 horas de fallecido el caso. Tejido (Riñón, Bazo, Hígado) Sin preservante	$\pm 2\text{cm}^3$	Estéril. Enviar en preservante y en cadena de frío $2 + 8^{\circ}\text{C}$	6 días para PCR y hasta 30 días para aislamiento viral
Histopatología e inmunohistoquímica	Tejido. Realizar la necropsia dentro de las 24 horas de fallecido el caso. Tejido (Riñón, Bazo, Hígado)	$\pm 2\text{cm}^3$	Enviar en formol al 10% tamponado a temperatura ambiente	5 días



Anexo 6: REQUERIMIENTOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y TRAUMA SHOCK

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
Médico	Medicina de Emergencias o Medicina Interna	5
Lic. Enfermería	Emergencias y Desastres	5
Tec. Enfermería		5

EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO (para el triaje diferenciado, prioridad I y II)

EQUIPO	FUENTE DE ENERGÍA	CANTIDAD
Balanza con tallimetro	-	1
Termómetro digital	Batería de litio	1
Monitor Multiparámetros (5)	Eléctrica (con batería)	1
Monitor de 3 Parámetros (PNI, Pulso, Oximetría)	Eléctrica (con batería)	1
Estetoscopio adulto	-	1
Bomba de infusión	Eléctrica (con batería)	2
Portasuero metálico	-	2
Biombo metálico de 2 cuerpos		2

MEDICAMENTOS E INSUMOS (para 100 pacientes, 70% con signos de alarma – 30% grave en 24 horas):

MEDICAMENTO / INSUMO	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
Cloruro de sodio	0.9%	Frasco x 1L	9000
Equipo de venoclisis	-	unid	100
Catéter venoso periférico N°18	-	unid	100
Llave de triple vía con extensión x 10 cm	-	unid	100
Paracetamol	500mg	tableta	420
Paracetamol	10 mg/ml	Inyectable x 100mL	90
Jeringa descartable 20 mL con aguja 21 G x 1 1/2"	-	unid	200
Solución de Lactato sódico compuesta (Lactato Ringer)		Frasco x 1L	60
Dopamina clorhidrato	40 mg/ml	Iny x 5 mL	60
Norepinefrina	1 mg/ml	Iny 4 mL	60
Gelatina Succinilata	4 g/100ml	Iny x 500 mL	90
Línea para bomba infusora sin volutrol	-	unid	60
Dextrosa 5%	5 g	Iny x 100 mL	60
Catéter venoso central triple lumen 7 Fr x 20 cm	-		30
Sonda vesical foley 2 vías N°14 o N°16	-	unid	30
Bolsa Colectora de Orina de 2000 mL	-	unid	30



Cánula Binasal Adulto	-	unid	30
Bolsa Colectora de Sangre	-	unid	150
Equipo de transfusión de sangre	-	unid	60
Mosquiteros	-	unid	4
Apósito transparente 6 x 7 cm	-	unid	100





IX. BIBLIOGRAFIA

1. Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de Dengue en el Perú, MINSA – 2011.
2. Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control del dengue, OPS-OMS – Nueva Edición 2009.
3. Edelman R, Hombach J. Guidelines for the clinical evaluation of dengue vaccines in endemic areas: summary of a World Health Organization technical consultation. *Vaccine*, 2008, 26(33):4113–4119.
4. Guy B, Almond JW. Towards a dengue vaccine: progress to date and remaining challenges, *Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases*, 2008, 2–3:239–252.

