



# Resolución Directoral

Lima, 10 de Marzo de 2025

## VISTO:

El Expediente Administrativo con Registro N° 07368-2025, que contiene entre otros el Acta del Comité de Trabajo encargado de la elaboración de Plan de Prevención y Control del Dengue 2025 en el Hospital Nacional "Dos de Mayo", de fecha 14 de febrero de 2025, el Informe N° 026-2025-OEPE-N° 021-EPP-HNDM, de fecha 05 de marzo de 2025, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Nota Informativa N° 029-2025-OESA-HNDM y la Nota Informativa N° 0431-2025-OESA-HNDM, de fecha 14 de febrero y 03 de marzo de 2025 respectivamente, ambos del Jefe (e) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, con el cual se adjunta el proyecto del Documento Técnico: Plan de Prevención y Control de Dengue en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" - 2025.

## CONSIDERANDO:

Que, el numeral 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 y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, con Decreto Supremo N° 022-2017-SA, se declara de interés público la lucha contra el dengue, con especial énfasis en zonas geográficas del país que presentan alto riesgo potencial epidémico de dicha enfermedad;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 658-2010-MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 037-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue"; la misma que tiene como objetivo determinar los procedimientos para el registro, notificación e investigación de casos en la vigilancia epidemiológica del dengue en el Perú;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 228-2023/MINSA, se 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", con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad de las arbovirosis en el territorio nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, se aprobó la NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú", cuya finalidad es contribuir con la reducción de la morbimortalidad 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, asimismo, a través de la Resolución Ministerial N° 059-2025/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Plan de Prevención y Control del Dengue para el año 2025, el mismo que tiene como finalidad proteger la salud y el bienestar de la población peruana, reduciendo el impacto del dengue mediante la implementación de estrategias sostenibles de prevención y control y respuesta frente a esta enfermedad en todo el país;



Que, por otro lado, con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", la cual tiene como objetivo general establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, asimismo, en relación a los planes específicos, mediante Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022 – Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimientos y Evaluación de los Panes Específicos en el Ministerio de Salud, cuya finalidad es contribuir al logro de los objetivos institucionales y sectoriales mediante la estandarización de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud (MINSA), orientando a lograr la operatividad de las intervenciones sanitarias administrativas relevantes;

Que, con fecha 14 de febrero de 2025, se emite el Acta del Comité de Trabajo encargado de la Elaboración del Plan de Prevención y Control del Dengue 2025, en el Hospital Nacional "Dos de Mayo", en el cual se consensuó el contenido del Plan y se aprobó su redacción final firmando el acta los integrantes en señal de conformidad;

Que, mediante Nota Informativa N° 029-2025-OESA-HNDM, de fecha 14 de febrero del 2025, el Jefe (e) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental remite el proyecto del Documento Técnico: Plan de Prevención y Control del Dengue 2025; el mismo que fue observado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico a través de su Informe N° 020-2025-OEPE-N° 011-EPP-HNDM, de fecha 19 de febrero de 2025, solicitando se subsanen las observaciones realizadas;

Que, en atención a ello, con Nota Informativa N° 043-2025-OESA-HNDM, de fecha 03 de marzo de 2025, el Jefe (e) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, remite la modificación del proyecto del Documento Técnico: Plan de Prevención y Control del Dengue en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2025, con el levantamiento de observaciones respectivo;

Que, con Informe N° 026-2025-OEPE-N° 021-EPP-HNDM, de fecha 05 de marzo de 2025, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico informa que el Proyecto del Documento Técnico: Plan de Prevención y Control del Dengue en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2025, cumple con la normatividad vigente; asimismo, informa que se cuenta con saldo de libre certificación por un monto de S/ 1,000.00 soles; asimismo, indica que la diferencia presupuestal está sujeta a saldos de libre disponibilidad de la entidad; recomendando, se continúe con el trámite administrativo correspondiente;

Que, el proyecto del Documento Técnico: Plan de Prevención y Control del Dengue en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2025, tiene por finalidad reducir el impacto del dengue, en la salud de la población que acude a nuestro hospital, mediante acciones de prevención, control y respuesta frente a esta enfermedad, teniendo además como objetivo general disminuir la morbimortalidad de los casos de Dengue en sus formas complicadas (dengue grave) y la transmisión intrahospitalaria de Dengue; por lo que, resulta pertinente su aprobación a través del presente acto resolutivo;

Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;



De conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", y la Resolución Ministerial N° 886-2023/MINSA, que designa temporalmente, al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo", del Ministerio de Salud;



# Resolución Directoral

Lima, 10 de Marzo..... de 2025

## SE RESUELVE:

**Artículo 1°:** Aprobar el Documento Técnico: Plan de Prevención y Control del Dengue en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2025; el mismo que contiene un total de veinticinco (25) fojas, y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°:** La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, emitirá trimestralmente a la Dirección General y a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico los avances en la ejecución de las actividades del Plan.

**Artículo 3°:** El Plan aprobado en el artículo 1°, se ejecutará de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

**Artículo 4°:** Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente Resolución Directoral en el portal del Hospital Nacional Dos de Mayo <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese,



VRGP/JEV/jact.

C.C.

- Dirección General
- Oficina Ejecutiva de Administración
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Estadística e Informática (Pág. Web)
- Archivo.

# Plan de prevención y control de Dengue en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” - 2025

## INDICE

I.	INTRODUCCION	02
II.	FINALIDAD	03
III.	OBJETIVOS	03
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	04
V.	BASE LEGAL	04
VI.	CONTENIDO	04
	6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS	04
	6.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL	06
	6.3 ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES	10
	6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO	11
	6.5 PRESUPUESTO	12
	6.6 FUENTES DE FINANCIAMIENTO	12
	6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN	13
VII.	RESPONSABILIDADES	13
VIII.	ANEXOS	14
IX.	BIBLIOGRAFIA	25



## I. INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti*. Este virus pertenece a la familia *Flaviviridae* y se divide en cuatro serotipos diferentes: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. La infección por uno de ellos proporciona inmunidad a largo plazo contra el serotipo en cuestión, e inmunidad transitoria contra los demás serotipos.

La incidencia global del dengue ha experimentado un incremento significativo en las últimas dos décadas, lo que representa un desafío considerable para la salud pública mundial. Entre los años 2000 y 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que el número de casos registrados se multiplicó por diez, pasando de 500,000 a 5.2 millones. En 2019, se alcanzó un récord histórico, con casos reportados en 129 países. Tras una disminución temporal de casos entre 2020 y 2022, atribuida a la pandemia de COVID-19 y a una menor notificación, el año 2023 marcó un repunte significativo en todo el mundo.

Desde principios de 2023, la combinación de una transmisión sostenida y un aumento inesperado de casos ha llevado a cifras cercanas a los niveles históricos máximos, con más de cinco millones de casos y más de 5,000 muertes reportadas en más de 80 países. De estos casos, aproximadamente el 80% se han notificado en la Región de las Américas. El dengue se posiciona como el arbovirus más extendido en esta región, generando la mayor cantidad de casos de enfermedades relacionadas con arbovirus y experimentando epidemias cíclicas cada tres a cinco años. Cabe destacar que las cifras reportadas podrían subestimar la verdadera carga de la enfermedad, ya que muchas infecciones primarias son asintomáticas y en varios países la notificación de casos no es obligatoria.

La transmisión del dengue ocurre predominantemente en regiones tropicales y subtropicales, el incremento de la propagación está vinculado a diversos factores. Entre ellos destacan los cambios en la distribución de los vectores en países donde anteriormente no existía la enfermedad. Además, fenómenos como El Niño en 2023 y el cambio climático han intensificado las condiciones propicias para la transmisión, incluyendo temperaturas más altas y niveles elevados de precipitaciones y humedad. También han influido la fragilidad de los sistemas de salud durante la pandemia, la inestabilidad política y financiera en países con crisis humanitarias y el aumento de los movimientos poblacionales.

El diagnóstico de dengue es fundamentalmente clínico. Los pacientes que presentan síntomas, signos característicos y un nexo epidemiológico compatible deben ser manejados como casos de dengue, sin necesidad de confirmar el diagnóstico mediante pruebas de laboratorio. Además, no es necesario esperar los resultados de laboratorio para completar la ficha epidemiológica durante la atención médica o el proceso de investigación epidemiológica.

Aunque no hay ningún tratamiento específico para el dengue, el diagnóstico precoz, la detección de los signos de alarma de dengue grave y la atención clínica adecuada y oportuna son fundamentales para reducir el riesgo de que el cuadro se agrave y pueda causar la muerte.

A nivel nacional en el año 2024, se notificaron 280726 casos de dengue, de los cuales el 93.21% (261652) fueron confirmados y 6.79% (19074) probables. La incidencia acumulada nacional (IA), fue de 822,98 casos por 100 mil habitantes. Según las formas clínicas, el 90.2% (253227) fueron dengue sin signos de alarma; 9.53% (26755) dengue con signos de alarma y 0,27% (744) dengue grave. Asimismo, se registraron 259 defunciones relacionadas a dengue, y 3 fallecidos en investigación.<sup>1</sup>

Hasta el mes de octubre del 2024 el *Aedes aegypti*, vector del Dengue, Zika y Chikungunya se encuentra reportado en 24 Regiones, 108 Provincias y con un total de 594 Distritos. Hasta la Semana epidemiológica 52 (SE 52) del 2024, fueron 612 distritos los que reportaron al menos un

<sup>1</sup> Sala Situacional a la SE 52 – 2024 CDC MINSa.



caso de dengue, concentrados el 79.7% de estos en los departamentos de Piura, La Libertad, Lima, Ica y Ancash.

En la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, a la SE 52-2024, se registraron 12636 casos de dengue, de los cuales el 99.9% (12610) fueron casos confirmados y el 0.1% (26) fueron casos probables. La tasa de incidencia acumulada (TIA) fue de 176.68 casos por mil habitantes. De acuerdo con su forma clínica, el 91.37% (11546 casos) fueron dengue sin signos de alarma; 8.44% (1067 casos) dengue con signos de alarma y 0.18% (23) dengue grave.<sup>2</sup>

Durante el año 2024, en el HNDM se atendieron 455 casos, 60% (267) fueron casos de dengue sin signos de alarma, 39% (172) con signos de alarma, y el 1% (6) dengue grave.

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 procedente 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 patología por lo que es prioridad intensificar las medidas de intervención integradas, que contribuyan al control de la epidemia.

## II. FINALIDAD

Contribuir a reducir el impacto del dengue, en la salud de la población que acude a nuestro hospital, mediante acciones de prevención, control y respuesta frente a esta enfermedad.

## III. OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Disminuir 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 Cuidados Críticos, Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Medicina, Pediatría, Ginecología, entre otros, para la detección de signos de alarma, detección de formas graves de dengue.
- 3.2.2 Organizar y optimizar el flujo de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con dengue que acudan a la Institución.
- 3.2.3 Optimizar las medidas de prevención a través de medidas de saneamiento ambiental.
- 3.2.4 Optimizar la gestión de recursos humanos, logísticos e insumos para la atención de casos de Dengue.

<sup>2</sup> Boletín Epidemiológico Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, SE – 01 (del 29 de diciembre 2024 al 04 de enero del 2025)



#### IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento tiene como ámbito de aplicación al Hospital Nacional "Dos de Mayo", siendo su cumplimiento obligatorio por todas las áreas asistenciales involucradas en la atención de pacientes y en las áreas administrativas que intervienen en las actividades del plan.

#### V. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
2. Ley N° 31961, Ley que fortalece la rectoría del Ministerio de Salud en Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria.
3. Decreto Supremo N° 022-2017-SA, Decreto Supremo que declara de Interés Público la Lucha contra el Dengue
4. Resolución Ministerial N° 658-2010/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 037-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue".
5. Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública".
6. 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.
7. 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.
8. 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".
9. 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.
10. Resolución Ministerial N° 082-2024/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Plan de Prevención y Control del Dengue 2024"
11. Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA que aprueba la NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.
12. Resolución Ministerial N° 059-2025/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan de prevención y control del dengue para el año 2025

##### 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).
- c. Alerta Epidemiológica: Incremento de casos de dengue y riesgo de epidemia a nivel nacional (AE-CDC- N° 012- 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 solo 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 (C), 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.

- **Arbovirus:** Virus que son transmitidos por vectores artrópodos y que producen enfermedades como Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Manyare, Oropuche y otros.
- **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. Puede ser: Dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y Dengue grave.
- **Escenario epidemiológico:** Es una estratificación epidemiológica de carácter dinámico que clasifica áreas geográficas, de acuerdo con la ausencia o presencia del vector y de casos de dengue y otras arbovirosis; se clasifica en:
  - a) **Escenario I:** área geográfica sin presencia del vector, con o sin condiciones para el desarrollo del vector con o sin casos importados, pero sin casos autóctonos de dengue y otras arbovirosis.
  - b) **Escenario II:** área geográfica con presencia del vector con o sin casos importados, pero sin casos autóctonos de dengue y otras arbovirosis.
  - c) **Escenario III:** área geográfica con presencia del vector y presencia de casos autóctonos de dengue y otras arbovirosis. Existen 3 tipos:
    - **Escenario III - brote:** área geográfica con presencia de casos autóctonos que se limita en una sola unidad geográfica en un determinado tiempo.
    - **Escenario III - epidémico:** áreas geográficas con presencia de casos autóctonos que se distribuyen en más de una unidad geográfica en un determinado tiempo.
    - **Escenario III — endémico:** áreas geográficas con presencia de casos autóctonos en forma permanente y en cantidades esperadas.
- **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.
- **Vector:** El vector del dengue es el mosquito de la especie *Aedes aegypti*. Este mosquito es el principal transmisor del virus del dengue a los humanos. El *Aedes albopictus* es otra especie de mosquito que puede ser un vector potencial en algunas áreas donde está presente.
- **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 periodo 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 toma 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 periodo febril (etapa virémica) 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:

**6.2.1 Antecedentes:** En nuestro país, se han evidenciado en las últimas semanas un incremento de casos de dengue asociado a la variabilidad climatológica y circulación del serotipo DENV-3, por lo que en la última Alerta Epidemiológica AE- CDC- N° 012 – 2024, del 22 de noviembre del 2024, se hace énfasis en gestionar e implementar medidas integrales que contribuyan al control, atención y monitoreo oportuno de los pacientes con dengue. En dicha alerta epidemiológica es importante citar algunos datos para contextualizar la situación y el escenario de riesgo al que nos enfrentamos:

A partir de la semana epidemiológica (SE) 40 - 2024, se ha observado un aumento progresivo en los casos de dengue. Los departamentos que registraron ese incremento fueron Loreto, San Martín, Piura, Tumbes, Ucayali, Huánuco, Junín, Cusco, Cajamarca, Madre de Dios, Pasco, Amazonas y Ayacucho. En la SE 46, un total de 31 distritos se encontraron en situación de brote, incluyendo Yurimaguas, Lagunas, Requena, Barranca y Belén (Loreto); Moyobamba, Tarapoto, Juanjuí, Pachiza, Pardo Miguel, Morales, Nuevo Progreso, Pólvora y Tocache (San Martín); Castilla, Paita, Piura, Sullana, Pariñas y Chulucanas (Piura); Tumbes (Tumbes); Chanchamayo, San Ramón y Pangoa (Junín); Callería y Padre Abad (Ucayali); Rupa Rupa y Codo del Pozuzo



(Huánuco); Tambopata (Madre de Dios); Jaén (Cajamarca); y Nieva (Amazonas). Además, 52 distritos presentan transmisión activa y 68 se encuentran en meseta.

**6.2.2 Problema:** De acuerdo con el Informe Técnico N° 049 del CDC, se estima que entre enero y julio de 2025 podrían registrarse 290,936 casos de dengue en 18 departamentos. Las regiones más afectadas serían Piura, Lima, La Libertad, Lambayeque y Áncash; sin embargo, esta proyección podría variar debido a la fluctuación en los casos reportados en años recientes.

Según el Informe Técnico N° 08-2024 del SENAMHI, se prevén lluvias durante el primer trimestre de 2025 en áreas de la sierra nororiental, centro-oriental, sur-oriental y sur-occidental, así como en las regiones de la selva baja y alta del norte. Paralelamente, Loreto, Piura y Cusco enfrentan un déficit hídrico severo, lo que promueve el almacenamiento inadecuado de agua y el incremento de criaderos del mosquito *Aedes aegypti*.

El serotipo DENV-3 se ha identificado en Cajamarca, Cusco, Lima y San Martín; sin embargo, entre las semanas 42 y 46 de 2024, su presencia aumentó, extendiéndose a Loreto, San Martín, Cajamarca, Huánuco, Lima, Piura, Áncash, Amazonas, Callao y Ucayali. Las regiones de Loreto y San Martín reportaron la mayor proporción de casos asociados a este serotipo, coincidiendo con el aumento de casos en dichas zonas.

En la Semana 01 del 2025 son 199 distritos distribuidos en 59 provincias de 19 departamentos que registran casos de dengue; se han notificado 1314 casos de dengue en el país, se reportó 1 defunción por dengue. En el 2024 en la misma semana se ha notificado 1654 casos y la incidencia de 4.85 por 100 mil hab. Se notificó 2 fallecidos por dengue hasta la Semana 1.

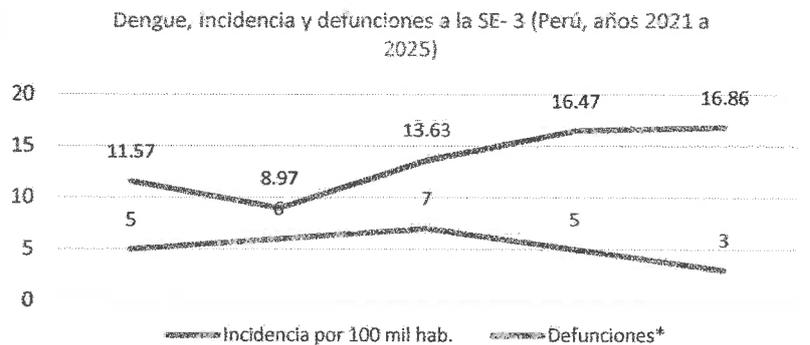
Actualmente en la Semana 3 del 2025 se han reportado en el Perú 1923 casos, siendo el acumulado, en lo que va del año, 5735 casos con 3 defunciones por dengue. En el 2024 en la misma semana se notificaron 2201 casos acumulando 5619 casos con 5 defunciones. Se observa que aunque la incidencia en comparación con los años anteriores ha ido incrementando, la letalidad de la enfermedad ha ido disminuyendo.

**Tabla 1. Dengue, casos, incidencia y defunciones a la SE 03 del 2021 – 2025**

Casos de dengue, incidencia y defunciones, Perú 2021-2025					
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>N° de Casos*</b>	3820	2982	4611	5619	5735
<b>Defunciones*</b>	5	6	7	5	3
<b>Incidencia por 100 mil hab.</b>	11.57	8.97	13.63	16.47	16.86
<b>Tasa de letalidad</b>	0.13	0.2	0.15	0.09	0.05



**Gráfico 01. Incidencia y defunciones a la Semana Epidemiológica 03, años 2021 a 2025**



Fuente: CDC – MINSA. Sala Situacional Semanal de Dengue. Consultado a la SE 03 – 2025

**Tabla 2. Casos acumulados por año según departamento, 2019 - 2025**

Casos de DENGUE según departamento, Perú 2019-2025\*

Departamentos	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
SAN MARTIN	1969	4955	4532	4270	6890	11239	2223
LORETO	2547	7800	5115	8926	6582	9267	1246
PIURA	70	125	4072	12150	79304	34600	546
LA LIBERTAD	366	390	262	162	26502	50869	258
TUMBES	508	3093	1455	723	12890	5458	220
AMAZONAS	164	873	2369	3575	3271	1572	177
JUNIN	482	3738	5090	4157	3580	3334	150
CUSCO	54	2499	1982	3687	2630	2113	136
UCAYALI	213	9781	3140	4842	8174	1134	125
LIMA	46	350	1190	938	30735	88066	120
CAJAMARCA	398	266	4015	3639	7451	2879	116
LAMBAYEQUE	770	568	843	2386	31460	10212	94
HUANUCO	35	1133	2811	1580	2298	791	89
MADRE DE DIOS	7398	3233	1333	3641	1853	528	78
ICA	51	7144	4208	5084	16889	30395	69
ANCASH	20	0	28	2145	11658	18770	37
AYACUCHO	95	1583	1663	782	695	367	19
PASCO	36	377	616	496	1156	683	14
CALLAO	0	4	9	8	2356	5758	12
AREQUIPA	0	0	7	0	0	49	3
PUNO	65	20	51	25	267	203	2
HUANCAVELICA**	0	0	0	0	0	0	1
APURIMAC	0	0	0	0	0	15	0
<b>TOTAL</b>	<b>15287</b>	<b>47932</b>	<b>44791</b>	<b>63216</b>	<b>256641</b>	<b>278302</b>	<b>5735</b>

\* Hasta la SE 03 2025

\*\* Caso en investigación

Fuente: CDC MINSA. Sala Situacional SE 03 - 2025



**Tabla 3. Casos de dengue acumulados por año según tipo de diagnóstico, DIRIS Lima Centro**

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Año 2020	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025*
Confirmado	7	196	5353	13626	6
Probable	2	3	11	11	41
<b>Total general</b>	<b>9</b>	<b>199</b>	<b>5364</b>	<b>13637</b>	<b>47</b>

\* Hasta la SE 03 2025

Fuente: DIRIS Lima Centro. Sala Situacional SE 03 - 2025

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:

**Tabla 4. Casos de dengue atendidos, según distrito de procedencia HNDM – 2024**

DISTRITO	N.º	%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	105	24%
LIMA	70	16%
LA VICTORIA	52	12%
EL AGUSTINO	27	6%
ATE	13	3%
COMAS	11	2%
SAN LUIS	11	2%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	10	2%
SAN MARTIN DE PORRES	10	2%
RIMAC	7	2%
OTROS	129	29%
<b>Total general</b>	<b>445</b>	<b>100%</b>

**Tabla 5. Casos de Dengue según tipo de diagnóstico, HNDM 2024**

TIPO DE DIAGNÓSTICO	N.º	%
Confirmado	217	48.76%
Descartado	226	50.79%
Sospechoso	2	0.45%
<b>Total general</b>	<b>445</b>	<b>100%</b>



**6.2.3 Causas del problema:** - Presencia y dispersión del *Aedes aegypti* ante condiciones favorables a nivel nacional.

- Déficit de recursos humanos especializados, capacitación insuficiente y multiplicidad de funciones del personal de salud.

- Insuficiente infraestructura, equipos médicos y de diagnóstico, conjuntamente con la escasez de insumos para control vectorial.

**6.2.4 Población Objetivo:** Pacientes que vienen a la consulta para descartar dengue.

**6.2.5 Alternativas de solución:** Capacitación del personal asistencial y Optimizar la gestión de recursos humanos, logísticos e insumos para la atención de casos de Dengue.

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

El plan articula con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2027 ampliado del Ministerio de Salud, en el 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 y las AEI.01.02 Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales; la AEI.01.09 Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población; implementados con eficiencia y la AEI.01.10 Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.

Respecto a su articulación con el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2025 del HNDM, lo hace con la AOI00014400700: Vigilancia y Control epidemiológico; la AOI00014400826 Acciones de salud ambiental hospitalaria, la AOI00014400660 Diagnóstico de caso probable de dengue; AOI00014400671 Atención de casos de dengue sin signos de alarma y la AOI00014400871 Atención y tratamiento de casos graves de dengue.

**Tabla 6. Matriz de Articulación Estratégica y Operativa del Plan de Vigilancia, Tratamiento y Control de Dengue en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” 2025**

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	Finalidad	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.01.03 Vigilancia y Control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria		9002 Asignaciones Presupuestales que No resultan en Productos	3999999. Sin producto	Vigilancia y Control Epidemiológico	0134 Vigilancia y Control de epidemias	Reducir la morbimortalidad de los casos de Dengue en sus formas complicadas (Dengue grave) y la transmisión intrahospitalaria de Dengue.	Organizar y optimizar el flujo de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con Dengue que acuden a la Institución
	AEI.01.09 Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población; implementados con eficiencia		9002 Asignaciones Presupuestales que No resultan en Productos	3999999. Sin producto	Acciones de Salud Ambiental Hospitalaria	134 Vigilancia y Control de epidemias	Reducir la morbimortalidad de los casos de Dengue en sus formas complicadas (Dengue grave) y la transmisión intrahospitalaria de Dengue.	Optimizar las medidas de prevención a través de medidas de saneamiento ambiental
	AEI.01.02 Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos, con énfasis en las prioridades sanitarias locales	4398304 Detección y diagnóstico de caso probable de dengue	PP0017		Atención de pacientes en consultorios externo y emergencia	0029 Diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas.	Reducir la morbimortalidad de los casos de Dengue en sus formas complicadas (Dengue grave) y la transmisión intrahospitalaria de Dengue.	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
	AEI.01.02 Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos, con énfasis en las prioridades sanitarias locales	4398305 Atención de casos de dengue sin signos de alarma 4398307 Atención y tratamiento de casos de Dengue grave	PP0017		Atención de pacientes en hospitalización	0029 Diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas.	Reducir la morbimortalidad de los casos de Dengue en sus formas complicadas (Dengue grave) y la transmisión intrahospitalaria de Dengue.	Optimizar la gestión de recursos humanos, logísticos e insumos para la atención de casos de Dengue.



### 6.3 Actividades por objetivo

**Tabla 7. Actividades que realizar por objetivos específicos del Plan de Vigilancia, Tratamiento y Control de Dengue en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” 2025**

Objetivos	Actividades	Meta	Unidad de medida	Indicador	Medio de Verificación	Responsable
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	Capacitación en las habilidades de diagnóstico clínico y tratamiento del dengue para los profesionales de la salud	100	Número de profesionales capacitados	Informe	Lista de asistencia	Servicio de Infectología - Estrategia Metaxenicas
Organizar y optimizar el flujo de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con Dengue que acuden a la Institución	Notificación y seguimiento de casos sospechosos febriles y confirmados de dengue	48	VEA	Informe	Correo enviado a DIRIS Lima Centro	OESA
Optimizar las medidas de prevención a través de medidas de saneamiento ambiental	Fumigación en las diversas áreas	30	Fumigaciones al mes	Informe	Informe	OESA
	Mosquiteros	100	Número de mosquiteros entregados	Informe	Cargo de recepción por Servicio	OESA - Estrategia Metaxenicas - Servicios
Optimizar la gestión de recursos humanos, logísticos e insumos para la atención de casos de Dengue.	Atención de pacientes en consultorios externo	50	Casos atendidos	Informe	Informe	OESA - Servicios
	Atención de pacientes en hospitalización	100	Casos atendidos	Informe	Informe	OESA - Servicios
	Atención de pacientes en Emergencia (Triaje y en observación)	380	Casos atendidos	Informe	Informe	OESA - Servicios
	Atención de pacientes en UCI	7	Casos atendidos	Informe	Informe	OESA - Servicios



### 6.5 Presupuesto

Tabla 8. Costo por Actividad

Actividad	Insumo	Características			Mes												Total (S/.)	
		Cantidad	Unidad de medida	Costo Unitario	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Capacitación en las habilidades de diagnóstico clínico y tratamiento del dengue para los profesionales de la salud	PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4	4	PAQUETE POR 500	14.00		4											56	
	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO	100	Unidad	1.5	100												150	
	FOLDER MANILA TAMAÑO A4	100	Unidad	3.65	100												365	
	BORRADOR MIXTO TAMAÑO CHICO	10	UNIDAD	6.00	10												60	
Notificación y seguimiento de casos sospechosos febriles y confirmados de dengue	GOMA LIQUIDA X 250 ML	10	UNIDAD	3.00	10												30	
	FOLDER DE PLASTICO TAMAÑO A4 CON TAPA TRANSPARENTE	20	UNIDAD	3.00	20												60	
	FOLDER MANILA TAMAÑO A4	100	UNIDAD	3.65	100												365	
	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T664220 CIAN	3	UNIDAD	30.88	3													92.64
	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T664420 AMARILLO	3	UNIDAD	30.95	3													92.85
	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T664120 NEGRO	3	UNIDAD	30.90	3													92.7
	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T664320 MAGENTA	3	UNIDAD	30.89	3													92.67
	ALFILER CON CABEZA DE COLORES	10	CAJA	2.00	10													20
	MEMORIA USB DE 16 GIGAS	8	UNIDAD	30.00	8													240
	ARCHIVADOR DE CARTON PLASTIFICADO CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	30	UNIDAD	8.33	30													249.9
	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	30	UNIDAD	3.00	30													90
	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO	30	UNIDAD	4.00	30													120
	CORRECTOR DE GOMA PARA ESCRITURA	20	UNIDAD	2.00	20													40
	PLUMON RESALTADOR PUNTA MEDIANA BISELADA X 5 COLORES	20	UNIDAD	9.00	10						10							180
	MICA PORTAPAPELES TAMAÑO A4	2	CIENTO	20.00	2													40
	SOBRE MANILA TAMAÑO OFICIO	2	CIENTO	17.27	2													34.54
	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 78A CE278A NEGRO	4	UNIDAD	327.00	4													1308
	PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4	8	PAQUETE POR 500	14.00	8													112
	LIBRO DE ACTAS DE 200 FOLIOS	2	UNIDAD	5.75	2													11.5
	TABLERO ACRILICO TAMAÑO A4 CON SUJETADOR DE METAL	12	UNIDAD	6.00	12													72
	CUADERNO EMPASTADO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS	12	UNIDAD	4.50	12													54
	ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE PARA GRAPA 26/6	6	UNIDAD	12.00	6													72
	GRAPAS 26/6	4	CAJA	4.00	4													16
	GRAPAS 23/8	10	CAJA	4.00	6						4							40
	SACAGRAPA DE METAL TIPO MARIPOSA	6	UNIDAD	5.00	6													30
	FOURO DE PLASTICO TRANSPARENTE TAMAÑO A4 X 5 M	12	ROLLO	8.00	12													96
	JUEGO DE TIJERAS DE METAL PARA SASTRE X 3 PIEZAS	6	JUEGO	49.00	6													294
	PORTA CLIPS DE METAL	12	CAJA	4.50	12													54
	CLIP DE METAL 33 MM X 100	20	CAJA	0.71	12						8							14.2
	CLIP MARIPOSA DE METAL 40 MM X 50	6	CAJA	7.00	6													42
	CHINCHE INDICADOR DE MAPA CON CABEZA DE COLORES X100	10	CAJA	1.80	10													18
	PAPEL LUSTRE DE 50 CM X 65 CM DE COLORES	96	PUEGOS	3.00	96													288
BLOCK DE CARTULINA DE COLORES 24 CM X 30 CM X 50 HOJAS	6	BLOCK	9.00	6													54	
Fumigación en las diversas áreas	Serv. Fumigación	165	Fumigación	**													0	
Entrega de mosquiteros	Mosquiteros	100	Unidad	30	100												3000	
Total: S/. 8,047.00 (Ocho mil cuarenta y siete soles)																		
8047																		

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, los cuales ascienden hasta un monto aproximado de Total: S/. 8,047.00 (Ocho mil cuarenta y siete soles). El presente presupuesto es para el escenario actual, para la capacidad hospitalaria existente y atender la demanda de casos de Dengue tanto en diagnóstico, como en tratamiento, por lo que solo cubre las necesidades mínimas adicionales de la actualidad; en caso de que se presente un brote o epidemia que causara un aumento en la demanda de atención, se requeriría presupuesto adicional para recurso humano especializado (personal nombrado, en régimen cas y por locación de servicios), material, insumos y medicamentos, áreas de expansión, entre otros, para la atención de casos de dengue, debiendo participar obligatoriamente otras unidades orgánicas del hospital.

Se han destinado 6 camas de hospitalización. Distribuidas en 4 en el Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales y 2 en el Servicio de Pediatría, asimismo existe capacidad para atender pacientes en Consulta Externa, Emergencia Adultos, Emergencia Pediatría y Cuidados Críticos.



La atención de los pacientes en hospitalización está cubierta por el presupuesto del hospital, Seguro Integral de Salud (SIS), Programa Presupuestal (PP) 0017: Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, tanto en relación a personal asistencial para la atención, como exámenes de laboratorio o medicamentos.

## 6.6 Financiamiento

Las actividades de vigilancia epidemiológica se financiarán con los recursos de la meta 0134 Vigilancia y Control de epidemias; y la atención de los pacientes con dengue se financiarán con recursos de la meta 0029 Diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas.

## 6.7 Acciones de monitoreo, supervisión y evaluación

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 (Coordinación y monitoreo)
- Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales (Atención de pacientes)
- Jefe del Departamento de Consulta Externa (Atención de pacientes).
- Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos (Atención de pacientes).
- Jefa del Servicio de Emergencia y Trauma Shock (Atención de pacientes)
- Jefe del Servicio de Cuidados Críticos (Atención de pacientes).
- Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (Vigilancia Epidemiológica de casos).
- Jefe del Departamento de Medicina Interna (Atención de pacientes)
- Jefe del Departamento de Pediatría (Atención de pacientes)
- Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia (Atención de pacientes)



## VIII. ANEXOS

### ANEXO N° 01

#### ORGANIZACION DEL SERVICIO HOSPITALARIO

##### A. Flujograma atención del paciente con sospecha de dengue

Todo paciente que ingrese a nuestro nosocomio seguirá el siguiente flujo:

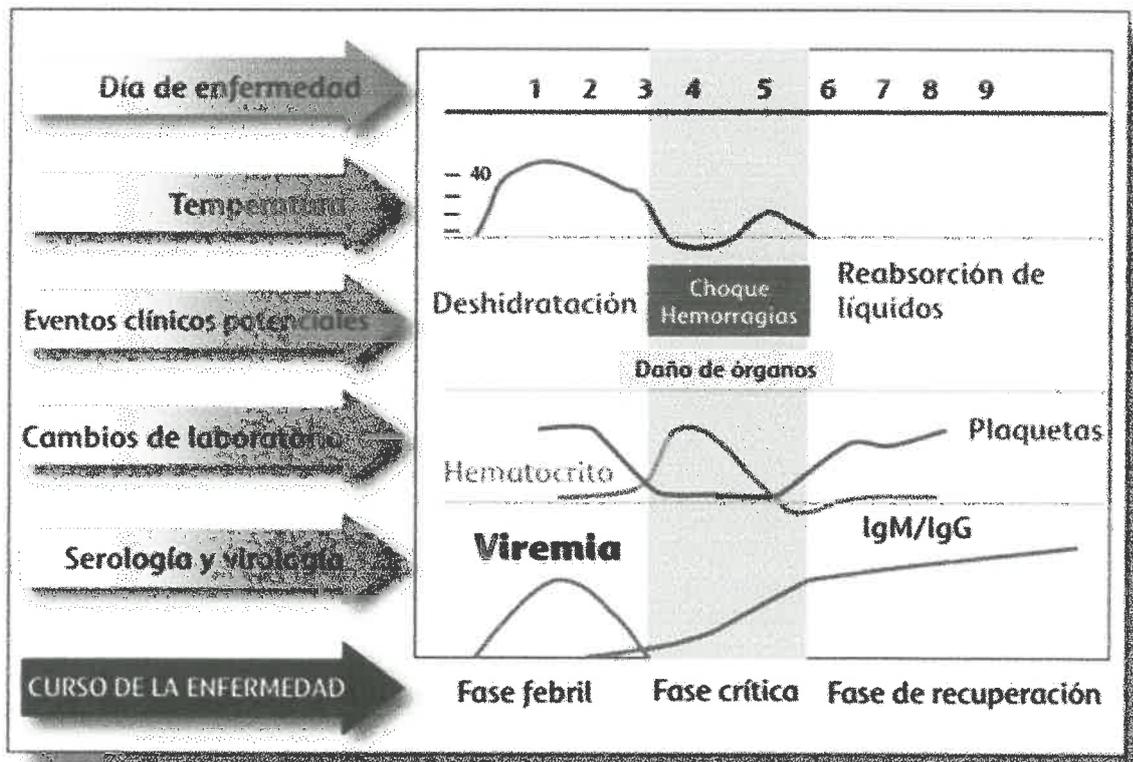
1. **Triage – Emergencia (realización de Triage diferenciado para febriles):** evalúa y capta a los sintomáticos febriles y si cumplen con el criterio de sospecha de dengue y son de prioridad 3 y 4 se les derivan a manejo ambulatorio (consultorios de Enfermedades Infecciosas y Tropicales o de Medicina Interna 08:00 a 18:00 hs. de lunes a sábados). En caso de que el paciente cumpla criterios para dengue con signos de alarma pasan a los tópicos de medicina donde se solicitará prueba de descarte de Dengue por medio de la Ficha clínico-epidemiológica y la orden de laboratorio respectiva, luego de evaluar que se encuentre en situación estable en el Servicio de Emergencia se procederá con su internamiento en las salas de hospitalización. Finalmente, en caso se trate de un paciente con criterios de dengue grave, ingresará a la Unidad de Trauma Shock, y luego deberá ser trasladado al Servicio de Cuidados Críticos, previo llenado de la ficha clínico-epidemiológica y orden de laboratorio para el descarte de Dengue.
2. **Los consultorios externos** realizan la atención de sintomáticos febriles y si cumplen con el criterio de sospecha de dengue con signos de alarma el medico evalúa que se encuentre en situación estable para su hospitalización, en caso de que se encuentre inestable o sea dengue grave serán derivados a emergencia (Triage Emergencia/Unidad de Trauma Shock).
3. **Funcionamiento de UVICLIN (Sala de Hospitalización)** de cuatro camas mínimo, para pacientes con dengue con signos de alarma para vigilancia permanente.
4. La atención de todo paciente con sospecha de Dengue, tanto despistaje como tratamiento se financia a través del SIS y PP Metaxénicas.

Los casos de dengue sin signos de alarma diagnosticados en el HNDM serán derivados al establecimiento de salud más cercano al domicilio del paciente



### ANEXO Nº 02 CURSO DE LA ENFERMEDAD

Gráfico 2. Dengue, curso de la enfermedad



Extraído de: "Dengue. Guía para la atención de enfermos en la región de las américas". OPS 2015



## ANEXO N° 03 DEFINICIONES DE CASOS

### 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*, dentro de los 14 días antes del inicio de los síntomas y que presente al menos dos de las siguientes manifestaciones.

- Dolor ocular o retro-ocular
- Mialgia
- Cefalea
- Artralgia
- Dolor lumbar
- Náuseas/ vómitos
- Rash/ exantema (erupción cutánea, cerca al 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.

### II. Caso probable de dengue con signos de alarma:

Paciente presenta uno o más de las siguientes manifestaciones:

- Dolor abdominal intenso y continuo a la palpación abdominal.
- Letargia, inquietud o irritabilidad.
- Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico).
- Vómitos persistentes.
- Sangrado de mucosas y/o piel (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, hipermenorrea y hematomas).
- Decaimiento excesivo o lipotimia.
- Hepatomegalia > 2cm
- Aumento progresivo de hematocrito

### III. Caso probable de dengue grave:

Paciente que presenta por lo menos uno de los siguientes signos:

- 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).



\*Se considerará choque hipovolémico si cumple cualquiera de los siguientes signos: presión arterial disminuida para la edad, diferencial de la presión arterial  $\leq 20$  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 u otros sistemas biológicos.
- Prueba molecular (qRT-PCR).
- ELISA Antígeno NS1
- Detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra mediante ELISA, para zonas endémicas a dengue y/o este en un contexto de brote o epidemia de dengue.
- Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas en zonas donde no hay transmisión de dengue, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas, no debe exceder los 30 días desde el inicio de síntomas.
- Histopatología o 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 estas pruebas (NS1/IgM/IgG) solo se contempla para zonas de difícil acceso a un laboratorio que no cuente con transferencia tecnológica o laboratorio de referencia regional.

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

**b) Confirmación por nexos epidemiológicos:** Solo en situación de brote donde se ha comprobado la circulación del virus. Todo caso probable que no dispone de una muestra para diagnóstico de laboratorio y que residó 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 nexos epidemiológicos se descarta
- Identificación por laboratorio de otro agente causal
- En caso de resultados negativos a ELISA antígeno NS1 o ELISA IgM para Dengue menor a 14 días para descartar un caso se debe considerar:
  - En zonas no endémicas, el/la paciente con resultado negativo por laboratorio, de acuerdo con tiempo de enfermedad para la obtención de muestra, y que no existan casos confirmados en el entorno que frecuenta el/la paciente.



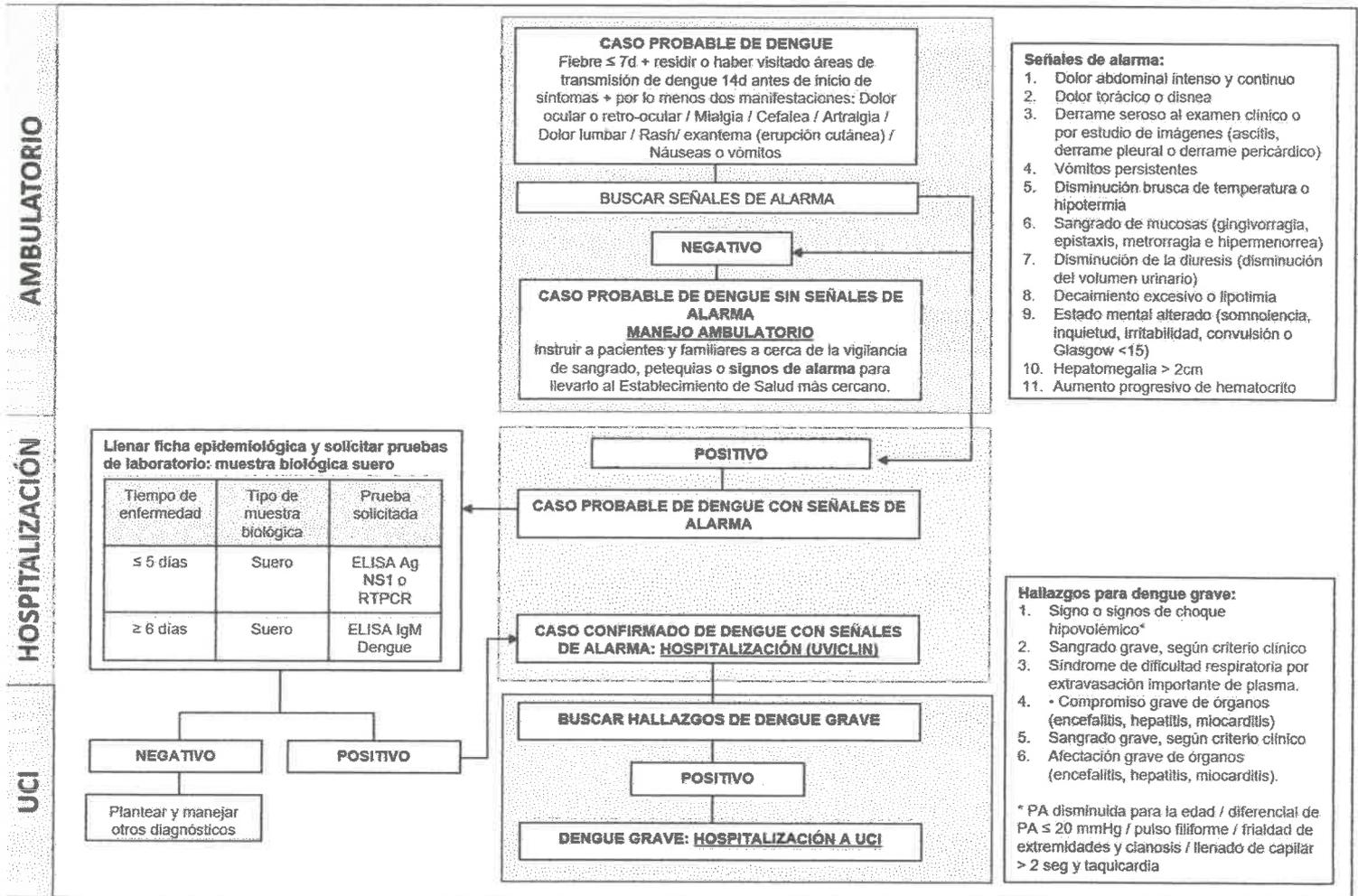
**Documento técnico: Plan de prevención y control de Dengue en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" - 2025**

- En zonas endémicas durante el periodo de transmisión no epidémico, el/la paciente con resultado negativo por laboratorio, de acuerdo con tiempo de enfermedad para la obtención de muestra, y que cumplan con alguno de los siguientes criterios: Que no existan casos confirmados en el entorno que
- frecuenta el/la paciente, o que presente un cuadro clínico compatible a otra etiología.

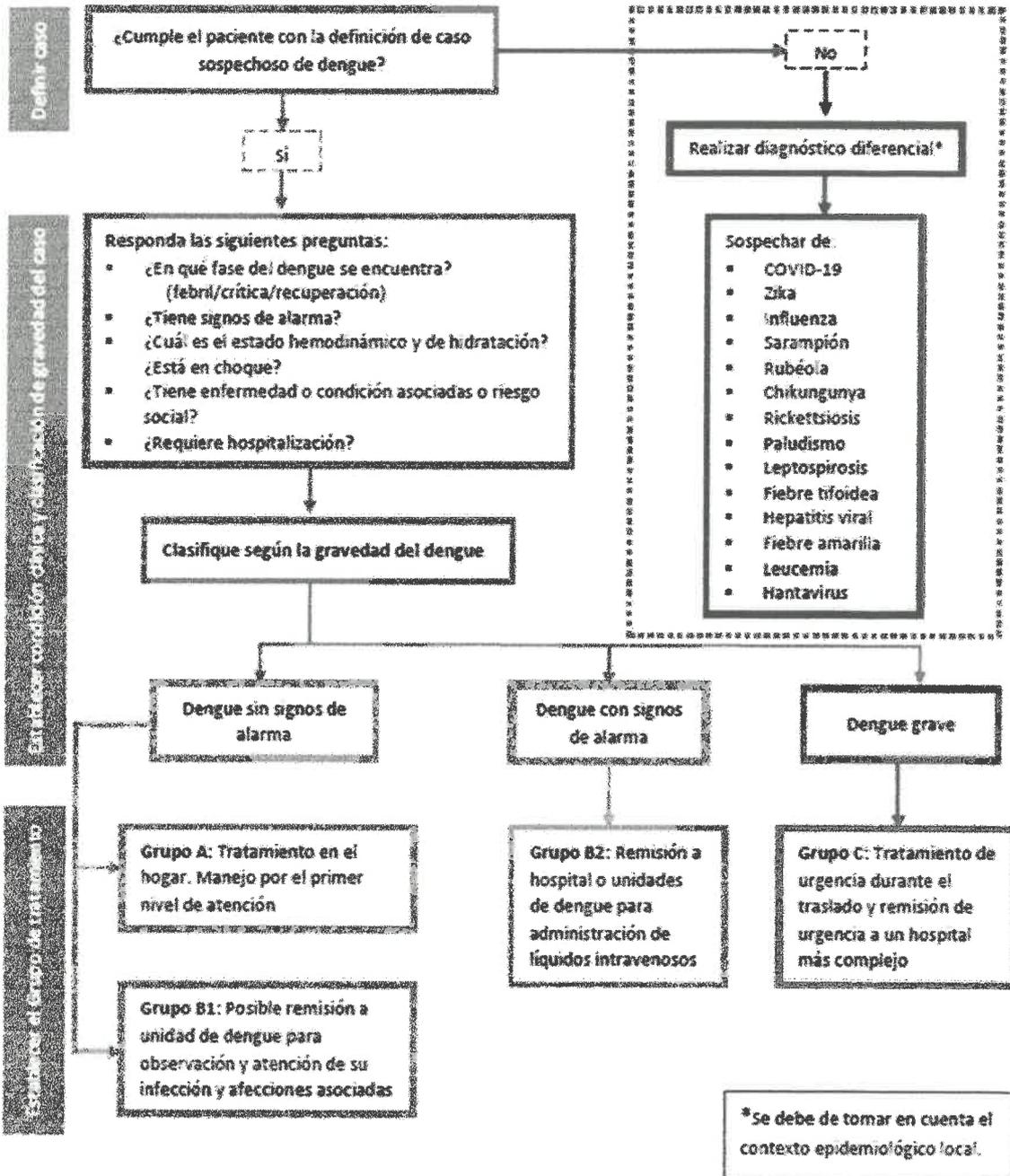


Referencia: NTS N° 211 – MINSAL/ DGIESP – 2024, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de pacientes con Dengue en el Perú ( Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSAL).

**ANEXO N° 04**  
**Gráfico 3. Flujo de atención de paciente**



**ANEXO Nº 05**  
**ALGORITMO PARA LA ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE DENGUE**



Extraído de: OPS. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue



## ANEXO N° 06 VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE

**Tabla 9. Valores normales de signos vitales por edad**

Edad	Frecuencia cardiaca (lpm)	Frecuencia respiratoria (rpm)
RN a 3 meses	110 - 160	30 - 60
3 meses a 6 meses	100 - 150	30 - 45
6 meses a 12 meses	90 - 130	25 - 40
1 año a 3 años	80 - 125	20 - 30
3 años a 6 años	70 - 115	20 - 25
6 años a 12 años	60 - 100	14 - 22
> 12 años	60 - 100	12 - 18

**Tabla 10. Escala de coma de Glasgow**

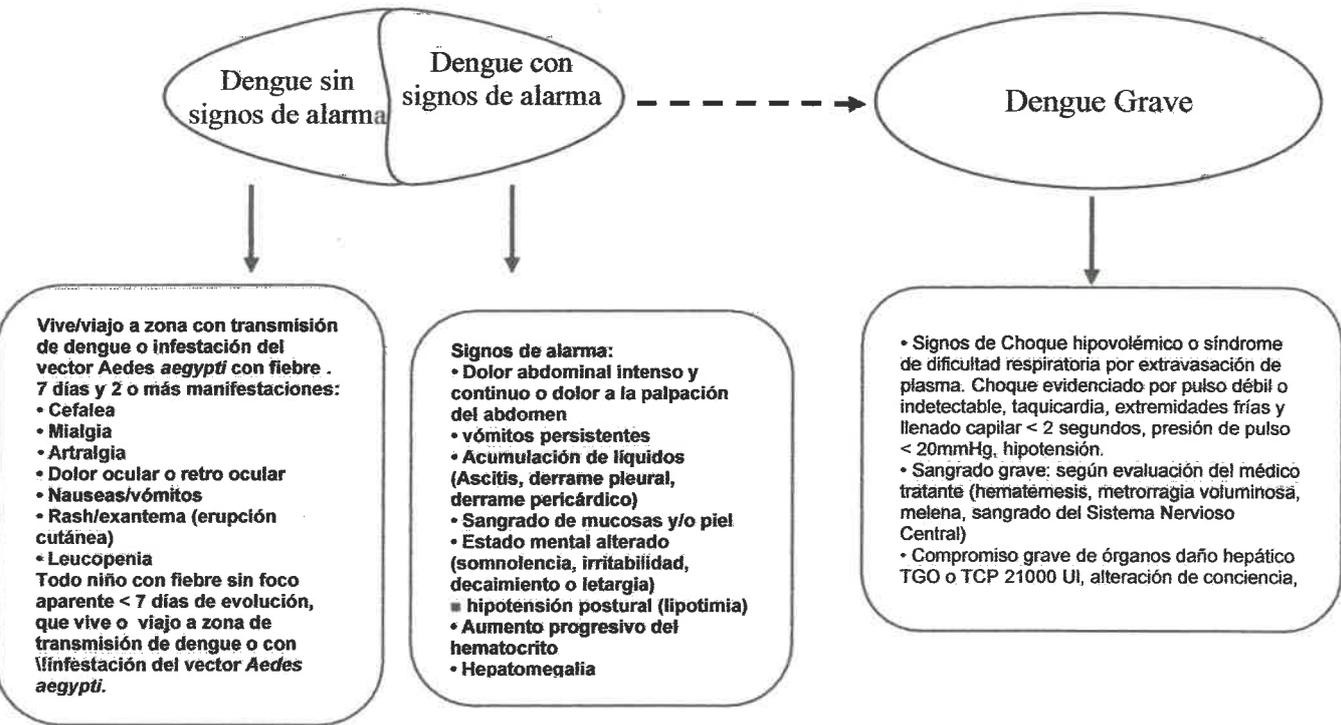
Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora
Espontánea (4 puntos)	Orientada (5 puntos)	Obedece órdenes (6 puntos)
Al llamado (3 puntos)	Confusa (4 puntos)	Localiza el dolor (5 puntos)
Al dolor (2 puntos)	Palabras inapropiadas (3 puntos)	Retirada al dolor (4 puntos)
No hay apertura ocular (1 punto)	Sonidos incomprensibles (2 puntos)	Flexión anormal (3 puntos)
	No hay respuesta verbal (1 punto)	Extensión anormal (2 puntos)
		No hay respuesta motora (1 punto)
Gravedad: Leve 13 - 15 puntos Moderado 9 - 12 puntos Grave 3 - 8 puntos		

**Tabla 11. Valores promedio normales de la tensión arterial según la edad**

Edad (años)	Presión sistólica (mmHg)		Presión diastólica (mmHg)	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer
	PAS	PAD	PAS	PAD
1	94	49	97	52
2	97	54	98	57
3	100	59	100	61
4	102	62	101	64
5	104	65	103	66
6	105	68	104	68
7	106	70	106	69
8	107	71	108	71
9	109	72	110	72
10	111	73	112	73
11	113	74	114	74
12	115	74	116	75
13	117	75	117	76
14	120	75	119	77
15	122	75	120	78
16 a 18	105 - 135	100 - 130	60 - 86	60 - 85
19 a 24	105 - 139	100 - 130	62 - 88	60 - 85
25 a 29	108 - 139	102 - 135	65 - 89	60 - 86
30 a 39	110 - 145	105 - 139	68 - 92	65 - 89
40 a 49	110 - 150	105 - 150	70 - 96	65 - 96
50 a 59	115 - 155	110 - 155	70 - 98	70 - 98
60 o más	115 - 160	115 - 160	70 - 100	70 - 100



### ANEXO N° 07 CLASIFICACIÓN DEL DENGUE



Fuente: Norma técnica de salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. MINSa 2024



## ANEXO N° 08 CÁLCULO DE LOS LÍQUIDOS PARA MANTENIMIENTO

El requerimiento normal de fluidos para mantenimiento por hora puede ser calculado en base a la siguiente fórmula \* (Equivalente a la fórmula de Halliday – Segar):

- mL/Kg/h para los primeros 10 kg de peso corporal
- + 2 mL/Kg/h para los siguientes 10 Kg de peso corporal
- + 1 mL/Kg/h para los subsiguientes Kg

\* Para pacientes con sobrepeso/obesos calcular el mantenimiento normal de fluidos sobre la base del peso ideal (IBW)

El peso ideal (IBW) para adultos con sobrepeso u obesos puede ser estimado en base a la siguiente fórmula:

- Mujeres:  $45.5 \text{ Kg} + 0.91 (\text{estatura} - 152.4) \text{ cm}$
- Varón:  $50.0 \text{ kg} + 0.91 (\text{estatura} - 152.4) \text{ cm}$

### Cálculo rápido para el régimen de Mantenimiento Normal

- Para adultos con IBW (peso ideal) > 50Kg: 1,5 – 2 ml/Kg/h
- Para adultos con IBW (peso ideal) < 50Kg: 2 – 3 ml/Kg/h



**ANEXO N° 09**

**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 Enfermedades Infecciosas y Tropicales.
2. El médico tratante emitirá la orden de Inmunología, llenará 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 (de 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 médico tratante deberá llenar la ficha clínico-epidemiológica de Dengue para ser reportado al MINSa.

**Tabla 12. Criterios para la obtención, conservación y transporte de muestras para diagnóstico de laboratorio de dengue**

Método Diagnóstico	Tiempo de enfermedad para la obtención de muestra	Muestra Biológica	Cantidad Requerida	Medio de transporte	Conservación	Tiempo de resultados
ELISA Antígeno NS1	Tiempo de enfermedad <=5 días (Período Virémico)	Suero	2 mL	No requiere	2 a 8 °C	2 días
Prueba molecular (RT-PCR tiempo real, RT-PCR-RT-PCR multiplex), secuenciación molecular y aislamiento viral	Tiempo de enfermedad <=5 días (Período Virémico)	Suero	2 mL	No requiere	2 a 8 °C	2 días para Prueba molecular. 15 días para Aislamiento Viral.
	Muestra de hígado, cerebro, riñón, bazo (dentro de las 24 horas del deceso), cordón umbilical y placenta durante el parto.	Tejido	1cm3 aprox. 3x3cm aprox.			
Histopatología e Inmunohistoquímica	Muestra de hígado, cerebro, riñón, bazo (dentro de las 24 horas del deceso), cordón umbilical y placenta durante el parto.	Tejido	1 cm3 aprox.	Enviar en formol neutro al 10%	Temperatura ambiente	5 días
ELISA (Detección de IgM e IgG)	Tiempo de enfermedad de 6 días	Suero	2 mL	No requiere	2 a 8 °C	2 días

Idóneamente las muestras son remitidas con hielo seco, en caso de no contar con hielo seco enviar a 1° por debajo de 8 °C.

Extraído de NTS N° 211 - MINSa/DGIESP - 2024



## IX. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (21 de diciembre de 2023). Partes sobre brotes epidémicos; dengue: situación mundial. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
2. Organización Mundial de la Salud (20 de enero de 2025). Vigilancia Mundial de Dengue. Enero a Diciembre 2024. Data. Disponible en: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/dengue\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/dengue_global/)
3. Organización Panamericana de la Salud (Junio 2020). Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>
4. Fundación iO (2024, junio 3). Situación mundial de dengue. Disponible en: <https://fundacionio.com/3-junio-2024-situacion-mundial-de-dengue/>
5. Maguñá Vargas C. El brote de dengue en Perú: Análisis y perspectivas. Acta Med Peru. 2023; 40(2): 087-90. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2023.402.2663>
6. Álvarez J, Aguilar F, Lurbe E. La medida de la presión arterial en niños y adolescentes: Elemento clave en la evaluación de la hipertensión arterial. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2022;96(6):536.e1-536.e7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403322001382>
7. Secretaría de Salud, Gobierno de la República de Honduras. Julio 2019. Lineamientos para el Manejo Clínico de Pacientes con Dengue. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/Dengue/Lineamientos.de.Dengue.Julio.2019.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas. Washington, D.C.; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275325872>

