"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN N° 000074-GCPS-ESSALUD-2024

Lima, 30 de Diciembre del 2024

VISTA: La Nota N° 001799-2024/GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2024, con el Informe N° 000013-2024/SGPE-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2024, mediante la cual la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, remite el sustento para la aprobación del proyecto de Documento Técnico Orientador "Lineamientos para la prevención, control y manejo del dengue en las IPRESS del Seguro Social de Salud – ESSALUD 2025-2026" y;

CONSIDERANDO:

Que, el articulo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General den Salud, establece que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N° 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos Internos, así como otras normas que le permiten ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 686-PE-ESSALUD-2024 se aprobó el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, estableciéndose en el artículo 158° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, el literal a) del mismo artículo establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Que, mediante Resolución de la Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD-2020, se aprobó la Directiva N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico orientadores en ESSALUD", con el objetivo de establecer las normas y criterios para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de los documentos normativos y técnico-orientadores al interior de la Institución, que son necesarias para el ejercicio de las funciones de la unidades orgánicas que conforman el Seguro Social de Salud-ESSALUD;

Que, en la actualidad, los casos de dengue constituyen un problema de salud pública en el Perú y en la población asegurada a EsSalud por lo que se requiere fortalecer las estrategias para reducir

Firmado digitalmente por
QUISPE SUAREZ Aldo Paolo FAU
20131257750 hard
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 30.12.2024 20:47:22-0500

Firmado digitalmente por
NECIOSUP ORREGO Edwin FAU
20131257750 hard
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 30.12.2024 20:33:18-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **0Y1PD0R**.

la incidencia, morbilidad y mortalidad de esta enfermedad como la vigilancia epidemiológica activa, el control vectorial, la educación comunitaria y el fortalecimiento de la atención clínica;

Que en este contexto, se ha elaborado un documento técnico orientador definiendo medidas para prevenir y controlar brotes, con lineamientos definidos para la intervención según el nivel de gravedad del dengue y contribuyendo a una mejor coordinación y uso eficiente de los recursos financieros, humanos y técnicos promoviendo campañas de comunicación estratégica que ayuden a que la población asegurada en general tome conciencia sobre las prácticas preventivas, reduciendo la incidencia de la enfermedad a largo plazo;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. APROBAR, el Documento Técnico Orientador "Lineamientos para la prevención, control y manejo del dengue en las IPRESS del Seguro Social de Salud – ESSALUD 2025-2026",
2. DISPONER, que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud se encargue de la difusión y asesoría técnica del Documento Técnico Orientador, aprobado por la presente Resolución, en el ámbito de su competencia.
3. DISPONER, que los Gerentes y Directores de las Redes Prestacionales / Asistenciales realicen la gestión para la implementación y seguimiento del cumplimiento de los procedimientos aprobados con la presente Resolución.
4. ENCARGAR, a la Gerencia Central de Operaciones, contribuir al cumplimiento de la implementación del presente Documento Técnico, en el marco de sus funciones.
5. ENCARGAR, a la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remita a la Secretaría General el presente documento técnico para su publicación en el compendio normativo del Seguro Social -EsSalud.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

Firmado digitalmente por
KATYA YOLANDA CHAVEZ ROMERO
GERENTE CENTRAL
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

KYCR/aqs.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **0Y1PD0R**.

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.° 074-GCPS- ESSALUD-2024

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:
"LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y MANEJO DEL DENGUE Y OTRAS ENFERMEDADES ASOCIADAS EN LAS IPRESS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD – 2025 - 2026"

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por	José Carlos Zanabria Calderón	Subgerente (e) de Prestaciones Especializadas		EsSalud Firmado digitalmente por ZANABRIA CALDERON Jose Carlos FAU 20131257750 hard Motivo: Doy visto bueno. Fecha: 30.12.2024 13:53:42-0500
Revisado por	Aldo Paolo Quispe Suarez	Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud		EsSalud Firmado digitalmente por QUISPE SUAREZ Aldo Paolo FAU 20131257750 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 30.12.2024 13:38:21 -05:00
Revisado por	María Sofia Cuba Fuentes	Gerente de Atención Primaria		EsSalud Firmado digitalment por CUBA FUENTES María S fía FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 30.12.2024 18:18:58 -05:00
Revisado por	Gustavo Stümpfle Dhont	Gerente de Salud Ambiental		EsSalud Firmado digitalmente por STUMPFLE Gustav FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 30.12.2024 15:10:30 -05:00
Revisado por	Edwin Neciosup Orrego	Jefe de Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria		EsSalud Firmado digitalme e por NECIOSUP ORREGO Edwin F U 20131257750 hard Motivo: Soy el aut r del documento Fecha: 30.12.2024 14:09:07 -05:00
Aprobado por	Katya Yolanda Chávez Romero	Gerente Central de Prestaciones de Salud		EsSalud Firmado digitalmente por CHAVEZ ROMERO Katya Yolanda FAU 20131257750 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 30.12.2024 19:54:52 -05:00

2024

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR: "LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y MANEJO DEL DENGUE Y OTRAS ENFERMEDADES ASOCIADAS EN LAS IPRESS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD – 2025 - 2026"
Gerencia Central de Prestaciones de Salud
Seguro Social de Salud, 2024
Jr. Domingo Cueto 120. Jesús María
Lima, Perú
Teléfono: (01) 2656000
www.essalud.gob.pe

DERECHOS DE AUTOR:
Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiados, registros magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud - 2024

ÍNDICE

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES INICIALES 5
CAPÍTULO II
ÓRGANOS RESPONSABLES 10
CAPÍTULO III
DISPOSICIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DENGUE EN IPRESS DE ESSALUD 11
CAPÍTULO IV
LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DENGUE 13
DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA 18

ANEXOS

ANEXO N°01: FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE CASOS PROBABLES DE DENGUE 20
ANEXO N°02: CLASIFICACIÓN DE CASOS PROBABLES DE DENGUE 21
ANEXO N°03-A AFECCIONES ASOCIADAS O RIESGO IDENTIFICADO EN EL PACIENTE CON DENGUE 22
ANEXO Nº04 CARTILLA DE RECOMENDACIONES PARA PACIENTES 24
ANEXO N°05: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA (DSSA) GRUPO A Y B1 25
ANEXO N°06: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE GESTANTES CON PROBABLE DENGUE - GRUPO B1 26
ANEXO N°07: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (DCSA) EN EL ADULTO Y GESTANTE – GRUPO B2 27
ANEXO N.° 08 FLUJOGRAMA DE MANEJO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (DCSA) EN EL NIÑO – GRUPO B2 28
ANEXO N.° 09 FLUJOGRAMA DE MANEJO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (DCSA) EN LA PERSONA ADULTA MAYOR O COMORBILIDAD – GRUPO B2 29
ANEXO N.° 10 FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE GRAVE CON CHOQUE HIPOVOLÉMICO EN EL ADULTO – GRUPO C 30
ANEXO N.° 11 FLUJOGRAMA DE DENGUE GRAVE CON CHOQUE EN EL NIÑO – GRUPO C 31
ANEXO N.° 12 FLUJOGRAMA DE DENGUE GRAVE CON CHOQUE EN LA GESTANTE – GRUPO C 32
ANEXO N.° 13 FLUJOGRAMA DE MANEJO DE DENGUE CON CHOQUE EN LA PERSONA ADULTA MAYOR O COMORBILIDAD – GRUPO C 33
ANEXO N°14: RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL DENGUE 34
ANEXO N°15: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DENGUE EN LAS IPRESS DE ESSALUD 35
ANEXO N°16: ALGORITMO PARA EL MANEJO DE PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS CON DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA (DSSA)-GRUPO B1 36
EN LAS IPRESS DE ESSALUD 36
ANEXO N°17: FICHAS TÉCNICAS DE MOSQUITEROS IMPREGNADOS DE LARGA DURACIÓN 37
ANEXO N°18: PIEZAS GRÁFICAS DE CAMPAÑA CONTRA EL DENGUE 40

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Establecer los lineamientos para la prevención, control y atención integral de los pacientes con diagnóstico probable o confirmado de dengue y otras enfermedades asociadas, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de las Redes Prestacionales y Asistenciales y en los Órganos Prestadores de Salud del Seguro Social de Salud - EsSalud.

Artículo 2. Finalidad

Contribuir a disminuir la transmisión y la morbimortalidad producida por el dengue y otras enfermedades asociadas, brindando atenciones de salud oportunas y seguras con énfasis en la población asegurada en riesgo.

Artículo 3. Marco Normativo

3.1 Ley N.°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N.°009-97-SA y modificatorias.
3.2 Ley N.°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3.3 Ley N.°27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N.°002-99-TR y modificatorias.
3.4 Resolución Ministerial N.°1019-2006/MINSA, que aprueba la NTS N.°053-MINSA/DGE – V.01 – Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras Emergencias sanitarias (EPIDES) en el Perú.
3.5 Resolución Ministerial N°545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria Nº047- MINSA/DGE-v.01. Notificación de Brotes, epidemias y otros eventos e importancia para la salud pública.
3.6 Resolución Ministerial N.°982-2016/MINSA, que aprueba la Norma Sanitaria 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.
3.7 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".
3.8 Resolución Ministerial N.°082-2024/MINSA que aprueba el Documento Técnico: “Plan de prevención y control del Dengue 2024”.
3.9 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.
3.10 Alerta Epidemiológica del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. AE- CDC- Nº012 – 2024 Incremento de casos de dengue y riesgo de epidemia a nivel nacional, de fecha 22 de noviembre de 2024
3.11 Resolución de Presidencia Ejecutiva N.°984-PE-ESSALUD-2023, que aprueba la Actualización del denominado “Plan de Contingencia ante Fenómeno El Niño, lluvias intensas y eventos asociados del Seguro Social de Salud – ESSALUD 2023-2024”.
3.12 Resolución de Gerencia General N.°1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N.°21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD".
3.13 Resolución de Gerencia General N.°1828-GG-ESSALUD-2023 que aprueba la Directiva N.°15-GCPS-ESSALUD-2023 "Norma para la Referencia y Contrarreferencia en el Seguro Social de Salud - ESSALUD".
3.14 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°058-GCPS-ESSALUD-2009 que aprueba la Directiva N.°004-GCPS-ESSALUD-2009 "Normas para optimizar la distribución de las camas hospitalarias en ESSALUD".
3.15 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°84-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N.°17-GCPS-ESSALUD-2016, “Vigilancia de Brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública en ESSALUD”.
3.16 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 25-GCPS-ESSALUD-2023, que aprueba el documento técnico orientador “Lineamientos Técnicos para la Organización de la Respuesta de EsSalud frente al Fenómeno El Niño Global 2023 – 2024”.
3.17 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 019-GCPS-ESSALUD-2024 que aprueba el Documento Técnico Orientador “Lineamientos para la prevención, control y manejo del dengue en las IPRESS del Seguro Social de Salud – ESSALUD”

Artículo 4. Ámbito de Aplicación.

El presente documento técnico es de aplicación obligatoria en los Órganos Centrales, Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, Órganos Prestadores Nacionales (OPN), Órganos Desconcentrados e IPRESS propias, de terceros o bajo la modalidad de Asociación-Público Privada (APP) de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en los convenios/contratos suscritos con los respectivos operadores.

Artículo 5. Glosario de Términos[1].

5.1. **Arbovirus:** Virus que son transmitidos por vectores artrópodos y que producen enfermedades como dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Manyare, Oropuche y otros.

5.2. **Brote**: Es el incremento o aparición inusual de casos de una enfermedad en un área geográfica delimitada durante un periodo de tiempo y afectando un número determinado de personas.

5.3. **Caso confirmado de dengue:** Se denomina así a la persona considerada como caso probable de dengue que cumpla con la definición de caso probable de dengue sin signos de alarma, con signos de alarma o grave, más resultado positivo a una o más pruebas de laboratorio. También se puede realizar la confirmación por nexo epidemiológico en situación de brote o epidemia. Esto se realiza cuando se ha comprobado la circulación del virus del dengue y no se confirme circulación simultánea de otras arbovirosis en la misma temporalidad a todo caso probable que cumple con definición de caso probable para dengue (criterio epidemiológico más criterio clínico) y que dentro de los 200 metros a la redonde de su lugar probable de infección o residencia se identifique casos confirmados por laboratorio con fecha de inicio de síntomas dentro de las dos semanas previas al inicio de síntomas del caso probable a clasificar.

5.4. **Caso probable de dengue sin signos de alarma:** Se denomina así a la 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 síntomas, y que presenta al menos dos de las siguientes manifestaciones:

- Cefalea
- Mialgias
- Artralgias
- Dolor ocular o retro-ocular.
- Náuseas / Vómitos
- Rash/exantema (aproximadamente a partir del 5° día de enfermedad).

5.5. **Caso probable de dengue con signos de alarma:** Se denomina así a la persona considerada como caso probable de dengue que presenta uno o más de las siguientes manifestaciones:

- Dolor abdominal intenso y continuo, o dolor a la palpación del abdomen.
- Vómitos persistentes.
- Sangrado de mucosas y/o piel de cualquier tipo: gingivorragia, epistaxis, metrorragia, hipermenorrea y hematomas.
- Letargia, inquietud o irritabilidad.
- Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (ascitis, derrame pleural o pericárdico).
- Lipotimia
- Hepatomegalia (mayor de 2 cm por debajo del reborde costal derecho).
- Aumento progresivo del hematocrito.

5.6. **Caso probable de dengue grave**: Se denomina así a la persona considerada como caso probable de dengue que presenta por lo menos uno de los siguientes signos:

- Signos de choque hipovolémico.
- Síndrome de dificultad respiratoria debido a extravasación importante de plasma.
- Sangrado grave, según criterio clínico (según la evaluación del médico tratante), ejemplo: Hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central.
- Compromiso grave de órganos:

[1] Resolución Ministerial N°082-2024/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Plan de Prevención y Control del Dengue 2024" y 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

- Miocarditis
- En el sistema nervioso central: Encefalitis, trastorno de la conciencia, escala de Glasgow menor de 15, convulsiones.
- Hepatitis: TGO, TGP ≥1000 UI.

5.7. **Control larvario**: También llamado control focal. Actividad que implica tanto el control físico (eliminación o tapado de los recipientes) o control químico (aplicación de larvicida autorizado para uso en agua de consumo humano), con el fin de eliminar huevos, larvas y pupas en todos los criaderos posibles en el intradomicilio y peridomicilio.

5.8. **Choque o Shock:** Es un síndrome agudo caracterizado por una insuficiencia circulatoria generalizada con perfusión tisular insuficiente para satisfacer las necesidades de los tejidos, en el cual el aporte de oxígeno es insuficiente para el consumo de oxígeno tisular o no hay correspondencia entre ambos. Esto se traduce en una hipoxia regional y en una posterior acidosis láctica por el metabolismo anaeróbico en los tejidos periféricos, así como en un eventual daño y fallo multiorgánico. El shock se clasifica en cuatro categorías según su etiología: hipovolémico, cardiogénico, distributivo (por ejemplo, neurogénico y anafiláctico) y obstructivo.

5.9. **Choque compensado:** Estado de normotensión, en pacientes con inotrópicos, o luego de reto de fluidos, en los cuales la clínica de shock caracterizada por alteración del estado mental, llenado capilar alterado (mayor de 2 segundos en caso de hipovolemia y menor de 2 segundos en casos de estado de shock distributivo), hipotensión, oliguria, y nivel de lactato sérico se han controlado con tratamiento médico.

5.10. **Choque descompensado:** Estado en el que se evidencia la disminución de la presión sanguínea arterial (hipotensión), con presión sistólica < 90 mmHg en niños o adultos, una presión diferencial o presión de pulso a 20 mmHg asociada a síntomas y signos de hipoperfusión, como pulso rápido y débil o indetectable (pulso filiforme), frialdad de extremidades, cianosis, llenado capilar > 2 segundos, taquicardia, oliguria o alteración del estado mental, incremento de lactato sérico, o una presión arterial media (RAM) por debajo de 70 mmHg en adultos, mientras que en niños se estima de acuerdo con grupo etario.

5.11. **Choque hipovolémico:** El shock hipovolémico resulta de la disminución del volumen intravascular secundaria a la pérdida de sangre o líquidos y electrolitos. En pacientes con dengue se debe a la pérdida de volumen crítico de plasma por extravasación y casi siempre es precedido por signos de alarma. La vasoconstricción compensatoria puede mantener transitoriamente la presión arterial, pero las pérdidas no reemplazadas de más del 15% del volumen intravascular pueden provocar hipotensión e hipoxia tisular progresiva. Compromiso grave de órgano: Insuficiencia funcional específica de un órgano, en presencia o no de extravasación grave de plasma o choque, por ejemplo: Insuficiencia hepática aguda, insuficiencia renal aguda, miocarditis o encefalitis.

5.12. **Compromiso grave de órgano:** Insuficiencia funcional específica de un órgano, en presencia o no de extravasación grave de plasma o choque, por ejemplo: Insuficiencia hepática aguda, insuficiencia renal aguda, miocarditis o encefalitis.

5.13. **Curso de vida:** Comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y la población, los cuales interactúan para influir en su salud desde la concepción hasta la muerte.

5.14. **Dengue:** Es una enfermedad infecciosa aguda, de etiología viral, transmitida por la picadura de zancudos hembras infectadas del género Aedes, principalmente por Aedes aegypti, con predominancia en zonas tropicales y subtropicales.

5.15. **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.

5.16. **Estado crítico**: Situación en la cual la persona está en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o deterioro importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento médico continuo.

5.17. **Hemorragia grave**: En un adulto sano, hay una media de 4,5 a 5,5 litros o 70-90 mL/kg de sangre circulando en el cuerpo en cualquier momento. La hemorragia grave se define como la pérdida sanguínea de más del 40% del volumen total o más de 2 litros de sangre.

5.18. **Hipotensión:** Se define como una presión arterial sistólica menor a 90 mmHg, una presión arterial diastólica menor a 60 mmHg, una presión arterial media menor a 70 mmHg o una disminución de la presión arterial sistólica menor a 40 mmHg en adultos. En los casos de adultos, es muy significativa la disminución de la presión arterial media asociada a taquicardia. En los niños de hasta 10 años, el quinto percentil para la presión arterial sistólica se puede determinar mediante la fórmula: 70 + (edad x 2) mmHg.

5.19. **Inmunoglobulina G (IgG):** Proteínas séricas (anticuerpos) que se producen como respuesta tardía ante la presencia de componentes estructurales de los virus dengue, Chikungunya, Zika y otros arbovirus.

5.20. **Inmunoglobulina M (IgM):** Proteínas séricas (anticuerpos) que se producen como respuesta inicial ante la presencia de componentes estructurales del virus dengue y otras arbovirosis.

5.21. **Inmunocromatografía:** Es una técnica inmunológica que permite visualizar la reacción antígeno-anticuerpo por la acumulación del oro coloidal del conjugado en zonas específicas del papel de nitrocelulosa donde se fijan previamente anticuerpos de captura. En la actualidad, esta técnica se viene utilizando para el diagnóstico rápido de varias enfermedades, a través de la detección de antígenos en diversos líquidos biológicos.

5.22. **Intervención (primera respuesta) de brotes de dengue en las primeras 48 horas:** Conjunto de acciones epidemiológicas rápidas y oportunas que permite implementar medidas de control, a fin de disminuir la propagación de la enfermedad. La intervención de brote de dengue mide la capacidad de respuesta ante un evento, con el fin de interrumpir la cadena de transmisión del agente causal, optimizar el manejo de los casos y prevenir brotes futuros similares. Se registra en el aplicativo SiEpi-brotes, la respuesta de eventos ocurridos en un determinado tiempo y región, lo cual es reflejado en los informes iniciales de cada brote, como resultado de las intervenciones realizadas para el control de este. La notificación de informes iniciales de brotes intervenidos permite identificar las acciones realizadas oportunamente (48 horas) por los equipos de respuesta rápida (ERR) en cada región.

5.23. **Notificación oportuna de casos:** Es el procedimiento medular de la vigilancia por el cual la Oficina responsable de vigilancia epidemiológica a nivel de la DIRIS, DIRESA o GERESA notifica en forma oportuna según fecha y horario de corte establecido al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CDC) por medio del NOTI WEB.

5.24. **Notificación oportuna de brote de dengue:** La notificación del brote de dengue se da dentro de las primeras 24 horas, siendo la comunicación oficial de la ocurrencia de un brote o EVISAP, que realiza la Oficina responsable de vigilancia epidemiológica a nivel de la DIRIS, DIRESA o GERESA al CDC por medio del SiEpi-brotes.

5.25. **Otras enfermedades asociadas:** Conjunto de enfermedades causadas por virus que suelen transmitirse mediante vectores similares, como los mosquitos, particularmente del género Aedes (como *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*). Estas enfermedades pueden incluir: Dengue, Chikungunya, Zika y Fiebre amarilla.

5.26. **Periodo de incubación extrínseco (exógeno):** Es el periodo de tiempo que transcurre desde que un zancudo no infectado pica a una persona en fase de viremia 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) de haberse infectado.

5.27. **Periodo de incubación intrínseco (endógeno):** Es el periodo de tiempo que transcurre desde que un zancudo infectado 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). Todos los grupos humanos sin distinción de etnia, edad y sexo igualmente son afectados por dengue, dependiendo de la exposición al vector infectado.

5.28. **Reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR):** Técnica de diagnóstico molecular que permite la identificación de la fracción genética del virus (ARN viral); por este método se pueden detectar, virus del dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla, mayaro, oropuche y otras arbovirosis, mediante la amplificación molecular a un gran número de copias.

5.29. **Seguimiento de caso**: Es la observación clínica que realiza uno o más profesionales de la salud a un paciente durante un determinado tiempo, con el fin de verificar la evolución de su estado de salud, o la respuesta al tratamiento, con el fin de tomar decisiones relacionadas con su salud.

5.30. **Sustancia biológica de Categoría B de muestras biológicas para el transporte**: Son muestras biológicas con agentes patógenos como el virus del dengue que, al ser transportadas y ser expuestas ante las personas, no causan incapacidad permanente, no ponen en peligro la vida y no provocan una enfermedad mortal.

5.31. **Serotipos**: Los virus del dengue han sido agrupados en 4 serotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4. Cada serotipo crea inmunidad especifica a largo plazo contra el mismo serotipo (anticuerpos homólogos), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros 3 serotipos (anticuerpos heterólogos), la cual puede durar varios meses. Los 4 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 4 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.

5.32. Transmisión de dengue: Transmisión que se produce a un huésped susceptible, través de la picadura de un zancudo hembra infectado (Aedes aegypti), estos zancudos pueden picar durante todo el día, preferentemente por la mañana en las primeras horas y en las últimas horas del atardecer**.**

5.33. **Unidad de observación para pacientes febriles**: Área de observación de emergencia del establecimiento de salud (ES) para pacientes febriles clasificados como casos probables o confirmados de dengue sin signos de alarma, donde se lleva a cabo la atención por un periodo máximo de 12 horas. En esta unidad se brinda tratamiento inicial y se confirma o descarta el dengue. Los pacientes permanecen en aislamiento temporal en una cama recubierta con mosquitero.

5.34. **Unidad de vigilancia clínica (UVICLIN):** Área ubicada en un ambiente cercano al tópico o servicio de emergencia del establecimiento de salud (ES) (primer nivel I-4, segundo y tercer nivel de atención), donde se realiza monitoreo clínico continuo de pacientes probables o confirmados con dengue sin signos de alarma con factores asociados o riesgo, y pacientes con dengue con signos de alarma con atención de 24 horas

5.35. **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.

5.36. **Virus Dengue (DENV):** Virus que pertenece a la familia Flaviviridae y al género Flavivirus. Existen cuatro serotipos, denominados DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. El virus está constituido por partículas esféricas de aproximadamente 40 a 60 nm de diámetro, que constan de una parte externa formada por una nucleocápside esférica de 30 nm, que recubre a la membrana lipídica, y ésta a su vez rodea a la cápside viral, que protege a su material genético, un genoma de ácido ribonucleico (ARN) de cadena simple en sentido positivo. Este genoma de aproximadamente 11 kb tiene la capacidad de codificar tres proteínas estructurales que forman la envoltura (E), membrana (M) y cápside (C); siete proteínas no estructurales (NS): NS1, NS2A, NS2B, NS3, NS4A, NS4B, NS2K y NS5; y dos regiones no traducidas.

CAPÍTULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 6. Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS).

Es responsable de difundir el presente documento técnico, así como de brindar la asistencia técnica para su aplicación y evaluación de su cumplimiento en el marco de sus competencias.

Artículo 7. Gerencia Central de Operaciones (GCOP).

Es responsable, en coordinación con las Redes Asistenciales y Prestacionales, de gestionar ante las instancias correspondientes de la sede central de EsSalud el financiamiento de las prestaciones de salud necesarias para la atención integral de pacientes con dengue y otras enfermedades asociadas; así como de controlar, evaluar y supervisar el cumplimiento del presente documento técnico por las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, y disponer la adopción de medidas correctivas que correspondan.

Artículo 8. Oficina de Relaciones Institucionales (ORI)

Es responsable, en coordinación con la GCPS, de desarrollar estrategias de comunicación de mensajes preventivos dirigidos al personal de ESSALUD y público en general a través de las plataformas institucionales y otros medios de comunicación.

Artículo 9. Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (GCTIC)

Es responsable de desarrollar las herramientas tecnológicas necesarias para la atención del paciente con dengue y otras enfermedades asociadas, así como de mantener operativas las plataformas digitales institucionales.

Artículo 10. Gerencia de Red Prestacional, Gerencia / Dirección de Red Asistencial / Órganos prestadores nacionales y Órganos Desconcentrados

Es responsable de organizar las prestaciones de salud en su ámbito, articulando las IPRESS de diferente nivel de complejidad que integran la Red, Órganos prestadores nacionales y Órganos Desconcentrados para que brinden prestaciones integrales a los pacientes con dengue y otras enfermedades asociadas; así como de gestionar y proveer los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos necesarios para la atención.
Realiza el análisis, cálculo, manejo, control y comunicación de riesgos en el nivel local y de cada IPRES, asimismo, coordinan la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria o similar y con los actores locales para garantizar la respuesta articulada del sector, y la oportuna atención de las necesidades de salud de la población asegurada. Implementan medidas estructurales y no estructurales según su nivel de competencia para prevenir o mitigar el riesgo de infección a causa del dengue y otras enfermedades asociadas.

Artículo 11. Gerencia de Red de Servicios Prestacionales del Nivel I y II / Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria

Es responsable de dirigir las actividades administrativas y asistenciales enmarcadas en el presente documento técnico orientador en coordinación con las IPRES de su red asistencial / red prestacional.

Artículo 12. Dirección de IPRESS

Es responsable de gestionar la disponibilidad de recursos humanos, infraestructura, medicamentos, insumos, materiales y dispositivos médicos, para una adecuada atención de los asegurados adscritos y/o referidos.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DENGUE Y OTRAS ENFERMEDADES ASOCIADAS EN IPRESS DE ESSALUD

Artículo 13. Atención integral de pacientes con dengue

Para para la atención integral de los pacientes con diagnóstico probable o confirmado de dengue, se deben observar las presentes disposiciones, así como las establecidas en la NTS Nº 211- MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú, aprobada por Resolución Ministerial Nº 175-2024/MINSA o norma que la sustituya; debiendo informar a las instancias correspondientes sobre su cumplimiento.

Artículo 14. De los objetivos de la intervención

14.1 La respuesta institucional se organiza en concordancia con los Objetivos Específicos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA)[2] para la prevención y control de dengue y otras enfermedades asociadas, se han propuesto las siguientes intervenciones:

- OE1: Fortalecer la vigilancia epidemiológica e investigación oportuna de brotes de dengue y otras enfermedades asociadas a nivel nacional.
- OE 2: Brindar acceso oportuno al diagnóstico y manejo clínico terapéutico de dengue y otras enfermedades asociadas.
- OE 3: Fortalecer las habilidades y competencias de los profesionales de la salud en manejo clínico y terapéutico de dengue y otras enfermedades asociadas.
- OE 4: Mejorar la cobertura y la oportunidad de la respuesta de los Laboratorio de Referencia Regional en el diagnóstico de dengue y otros diagnósticos diferenciales.
- OE 5: Controlar el riesgo de la infestación del *Aedes aegypti* en localidades que reportan su presencia.
- OE 6: Mejorar el conocimiento de la población sobre la causa y medidas de prevención del dengue y otras enfermedades asociadas.
- OE 7: Impulsar el desarrollo de investigaciones científicas locales para prevención y control de dengue y otras enfermedades asociadas.

14.2 Estas actividades son de abordaje multisectorial, enmarcados en dar respuesta de solución, y las medidas generales tendrán las siguientes acciones:

a) Detección oportuna de casos de dengue para el tratamiento, el cual consiste en implementar un sistema eficiente para la identificación temprana de casos de dengue, y garantizar una atención adecuada y oportuna en las IPRESS de ESSALUD según la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú", aprobada por Resolución Ministerial N.°071-2017/MINSA.

b) Fortalecimiento de conocimientos a través de capacitación en vigilancia epidemiológica continua in situ y virtual con réplica.

c) Articulación intergubernamental, intersectorial y la participación comunitaria en el planeamiento, ejecución y monitoreo de las acciones de promoción de la salud para la prevención del dengue y otras enfermedades asociadas.

[2] Resolución Ministerial N°082-2024/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Plan de prevención y control del Dengue 2024".

Artículo 15. De la organización de la Red Prestacional / Red Asistencial / Órgano prestador nacional y Órgano Desconcentrado

15.1 Las redes asistenciales, redes prestacionales, órganos prestadores nacionales y órganos desconcentrados se organizan de acuerdo con IPRESS sin internamiento, IPRESS con internamiento e IPRESS con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con la finalidad de implementar la Unidad de observación para pacientes febriles (UF) y las Unidades de Vigilancia Clínica Intensiva (UVICLIN), para la atención de los pacientes con diagnóstico de dengue y otras enfermedades asociadas, en zonas donde se evidencie un brote.

15.2 El Gerente de Red Prestacional, Gerente / Director de Red Asistencial, Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado gestiona lo siguiente:

a) La disponibilidad del recurso humano, infraestructura, insumos médicos, dispositivos médicos y medicamentos, así como su respectivo abastecimiento en almacenes, camas hospitalarias y ambientes necesarios para el triaje diferenciado, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con dengue y otras enfermedades asociadas de acuerdo con la categoría de la IPRESS.

b) Realiza las gestiones con las instancias correspondientes para que el equipo de salud que brinde prestaciones de salud a los pacientes con dengue y otras enfermedades asociadas se encuentre debidamente capacitado de acuerdo con las normativas establecidas por la institución y del sector salud.

c) Los insumos y herramientas informáticas correspondientes para la operatividad de la Unidad de Referencia y el oportuno traslado de los pacientes en las IPRESS de Destino que cuenten con la capacidad resolutiva para la atención de los pacientes con dengue y otras enfermedades asociadas.

15.3 El Gerente de Red Prestacional, Gerente / Director de Red Asistencial, Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado habilita el Comité de Hospitalización de la Red (CHRED), asimismo, el responsable de la IPRESS habilita el Comité de Hospitalización (CHCAS) con la finalidad de realizar una adecuada administración de las camas hospitalarias en su jurisdicción, de acuerdo con la normatividad vigente[3].

15.4 Las IPRESS de la Red Prestacional / Red Asistencial realizan las gestiones necesarias para fortalecer o implementar las actividades de telesalud a fin de atender la demanda y mejorar el acceso a las prestaciones de salud de los pacientes con dengue y otras enfermedades asociadas.

[3] Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°058-GCPS-ESSALUD-2009 que aprueba la Directiva N°004-GCPS-ESSALUD-2009 "Normas para optimizar la distribución de las camas hospitalarias en ESSALUD".

CAPÍTULO IV

LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DENGUE Y OTRAS ENFERMEDADES ASOCIADAS

Artículo 16. Lineamientos para fortalecer la vigilancia epidemiológica e investigación oportuna de brotes de dengue y otras enfermedades asociadas a nivel nacional.

16.1 Las IPRESS realizan el monitoreo de indicadores epidemiológicos y vigilancia de las atenciones en los servicios de emergencia a través del Tablero de Vigilancia Epidemiológica de los casos de "Dengue y otras enfermedades asociadas", en coordinación con la Gerencia Central de Operaciones, la Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

16.2 La Red Asistencial / Red Prestacional / Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado realiza la "Sala Situacional de Dengue y otras enfermedades asociadas", la cual es comunicada a través del correo electrónico institucional a los funcionarios del Seguro Social de Salud, de forma periódica, evaluando los resultados que son producto de la notificación de casos y atenciones, a fin de contribuir a la toma de decisiones.

16.3 La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria desarrolla acciones de asistencia técnica para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en las Redes Asistenciales / Prestacionales / Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado del Seguro Social de Salud.

16.4 Las Redes Asistenciales / Redes Prestacionales / Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado implementan estrategias de comunicación poblacional para un efectivo control de vectores (promoción de la salud) en zonas territoriales donde se identifica riesgo de brotes de Dengue y otras enfermedades asociadas.

16.5 Las Redes Asistenciales / Redes Prestacionales / Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado determinan la capacidad de la oferta máxima con los recursos humanos disponibles para las prestaciones de salud de acuerdo con el escenario epidemiológico, priorizando la capacidad hospitalaria en las áreas de mayor demanda de pacientes.

16.6 Las Redes Asistenciales / Redes Prestacionales / Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado implementan en las IPRESS con riesgo o brote de Dengue y otras enfermedades asociadas, el uso de repelentes en los pacientes hospitalizados y uso de mosquiteros, además, indican repelentes en pacientes que asisten a consulta externa como medida de prevención.

16.7 Las Redes Asistenciales / Redes Prestacionales / Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado fortalecen el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, garantizando la dotación de personal y equipos para el desarrollo de las actividades de vigilancia epidemiológica.

16.8 Las Redes Asistenciales / Redes Prestacionales / Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado realizan las gestiones necesarias para fortalecer la investigación de brotes a través de las IPRESS de su jurisdicción.

16.9 Las Redes Asistenciales / Redes Prestacionales / Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado realizan la evaluación de las IPRESS con riesgo de brote de Dengue y otras enfermedades asociadas cercanas a focos de brotes. Identifican riesgo para proliferación de vectores y realizan medidas de prevención (limpieza de techos, eliminación de desechables, fumigación).

16.10 Las Redes Asistenciales / Redes Prestacionales / Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado mejoran la cobertura y oportunidad de la notificación de daños sujetos a vigilancia epidemiológica.

16.11 Las Redes Asistenciales / Redes Prestacionales / Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado realizan el monitoreo de indicadores epidemiológicos.

Artículo 17. Lineamientos para brindar acceso oportuno al diagnóstico y manejo clínico terapéutico de dengue y otras enfermedades asociadas

17.1 Ante la sospecha de dengue, el médico interroga al paciente sobre la procedencia de una zona de transmisión de dengue, comprende la clínica de la enfermedad, la fase de la enfermedad en la que se encuentra el paciente, identifica signos de alarma y el estado hemodinámico del paciente para iniciar el tratamiento, y en caso necesario, realizar la referencia del paciente a la IPRESS con capacidad resolutiva correspondiente para el manejo del paciente. Anexo N°01 y 02.

17.2 Todo paciente con sospecha de dengue debe evaluarse de manera integral considerando también los factores de riesgo como son embarazo, presencia de comorbilidades, el grupo etario (en especial menor de un año y mayor de 65 años), el acceso a servicios de salud y la posibilidad de seguimiento ambulatorio del desarrollo de signos de alarma o deterioro clínico. Las condiciones, afecciones asociadas o riesgo social identificados se precisan en el Anexo N°03.

17.3 Los pacientes con cuadro clínico sugestivo de dengue, sin presencia de signos de alarma pueden ser manejados en el hogar, si toleran volúmenes adecuados de líquidos por vía oral y presentan diuresis al menos una vez cada seis horas, asimismo, no presentan condiciones, comorbilidades ni riesgo social. La cartilla de recomendaciones para pacientes se dispone en el Anexo N°04.

17.4 El manejo de los pacientes con dengue sin signos de alarma (Grupo A), son evaluados diariamente para observar la evolución de la enfermedad e identificar signos de alarma precozmente. Se recomienda mantener reposo relativo en cama bajo mosquitero (en la fase febril) y manejo de la fiebre según lo establecido en la Guía de Práctica Clínica. Asimismo, se debe evitar la automedicación, considerando que no se debe administrar ácido acetilsalicílico, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), ni corticosteroides. Anexo N°05.

17.5 Los pacientes con dengue sin signos de alarma que presentan afección asociada o riesgo (Grupo B1), pueden complicar el cuadro de dengue o su atención. Para el manejo del paciente se debe estimular la ingestión de líquidos por vía oral o líquidos endovenosos según su estado, asimismo, registrar y monitorizar los signos vitales, evaluar los resultados de laboratorio y vigilar la aparición de signos de alarma. Anexo N°05 y 06 (Gestante).

17.6 Los pacientes con dengue sin signos de alarma mayores de 60 años (Grupo B1) debido al alto riesgo de complicación del cuadro de dengue, deben ser monitorizados constantemente y evaluada la presión arterial media según Anexo N° 16

17.7 El médico tratante, al reconocer un paciente con dengue con signos de alarma (Grupo B2), indicará el tratamiento con fluidos por vía endovenosa, asimismo, la referencia del paciente para su inmediata hospitalización. El objetivo principal es prevenir el estado de choque. Anexo N° 07 (Adulto y gestante) Anexo N°08 (Niño) y Anexo N° 09 (Adulto mayor o comorbilidad).

17.8 Los pacientes con dengue con signos de alarma se mantendrán hospitalizados, vigilando la evolución de la enfermedad, así como monitorizar los signos vitales y la diuresis. En estos casos serán ingresados a las Unidades de Vigilancia Clínica Intensiva (UVICLIN).

17.9 Para aquellos pacientes con mala evolución y/o presencia de signos de alarma con evidencia de signos de hipoperfusión tisular, Dengue Grave (Grupo C), requieren tratamiento de emergencia y son referidos a una unidad especializada de manejo de pacientes críticos como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Anexo N° 10 (Adulto), Anexo N°11 (Niño), Anexo N° 12 (Gestante), Anexo N° 13 (Adulto mayor o comorbilidad).

17.10 Al momento del alta para las categorías B1, B2 y C, se deben considerar la ausencia de fiebre por 48 horas sin la administración de antipiréticos, mejoría del estado clínico, tolerancia de la vía oral, diuresis normal, ausencia de dificultad respiratoria, resolución de los episodios de sangrado y aumento progresivo del recuento de plaquetas. Asimismo, el médico tratante emite una cita control por consultorio externo y con una solicitud de exámenes de laboratorio (recuento de plaquetas, exámenes de función hepática y hemoglobina), cuyos resultados forman parte de la evaluación, siendo la fecha de atención programada en un plazo que no exceda de los quince días calendario.

17.11 El manejo de los pacientes con dengue en cualquiera de sus estadios clínicos se realiza de acuerdo con lo establecido en la 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" y la NTS N.° 211 - MINSA/DGIESP-2024 “Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú” aprobada con Resolución Ministerial N.° 175-2024/MINSA. Las recomendaciones en el tratamiento del dengue se encuentran en el Anexo N.°14.

Artículo 18. Lineamientos para la atención mediante telemedicina en los casos de dengue y otras enfermedades asociadas

18.1 Las IPRESS implementan modalidades de servicio de telesalud para realizar el seguimiento de paciente (telemonitoreo), solicitar una opinión sobre el manejo del paciente (teleinterconsulta), realizar discusión de caso clínico (telejunta médica)[4], entre otras, de acuerdo con la normatividad institucional y sectorial vigente.

18.2 El personal de salud realiza el telemonitoreo de los pacientes con dengue sin signos de alarma de acuerdo con el criterio del médico tratante registrado en el ESSI[5]. Incorporando a todos los adultos mayores de 60 años.

18.3 El médico tratante realiza la teleinterconsulta para los pacientes con dengue que se encuentran hospitalizados con la finalidad de contar con una segunda opinión, con respecto al manejo y tratamiento, a un médico especialista en infectología y/o las especialidades que se requiera de acuerdo con el cuadro clínico del paciente.

18.4 El médico tratante, de considerarlo necesario, solicita una junta médica o telejunta médica para la evaluación de los casos de pacientes con dengue con complicaciones y/o dengue grave.

18.5 El personal de salud realiza el telemonitoreo para pacientes en condiciones de alta con la finalidad de evitar complicaciones, para lo cual, asigna la cita y es registrada en ESSI al momento del alta.

Artículo 19. Lineamientos para la referencia de los pacientes con dengue y otras enfermedades asociadas

19.1 El Director de la IPRESS de Origen es responsable de garantizar la ejecución oportuna de la referencia de los pacientes a la IPRESS de destino que cuente con la capacidad resolutiva para el tratamiento y monitoreo de los casos. Las referencias de los pacientes se realizan en el marco de la directiva de referencia y contrarreferencia vigente.[6]

19.2 El médico tratante es responsable de identificar y atender a los pacientes con dengue en la fase febril de la enfermedad, así como priorizar la atención de aquellos pacientes con signos de alarma a fin de evitar su evolución hacia las formas graves, por lo que, de no contar con la capacidad resolutiva correspondiente, realiza una solicitud de referencia a una IPRESS con la capacidad resolutiva que así la disponga.

19.3 La IPRESS de Origen dispone de un Tablero de Mando donde se registra la disponibilidad de los médicos especialistas en Infectología o Medicina Interna programados para realizar teleinterconsultas a través del ESSI con la IPRESS de Destino o Centro Nacional de Telemedicina y/o Centros Regionales de Telemedicina de las Redes Asistenciales que cuenten con ello, y que permita decidir la pertinencia del traslado del paciente o recibir indicaciones sobre el manejo del paciente.

19.4 Los pacientes clasificados como Grupo B1 y B2 son referidos a las IPRESS con servicios de hospitalización, sea de primer nivel o segundo nivel, mientras que aquellos pacientes clasificados en el Grupo C son referidos a aquellas IPRESS del segundo o tercer nivel con Unidades de Cuidados Intensivos para el manejo de las complicaciones de la enfermedad.

19.5 La referencia de pacientes en condición de emergencia se realiza de acuerdo con lo dispuesto en la directiva vigente de referencia y contrarreferencia. La IPRESS de Origen dispone del Tablero de Mando donde muestra la disponibilidad de camas para decidir la referencia del paciente a la IPRESS de Destino que disponga con oferta disponible.

---

[4] Definición de Telejunta Médica procedente de la Directiva Administrativa N°285-MINSA/2020/DIGTEL que aprueba la Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los Servicios de Telemedicina Síncrona y Asíncrona.

[5] Resolución de Gerencia General N°1339-GG-ESSALUD-2023 que aprueba la Directiva de Gerencia General N°08-GG-ESSALUD-2023, "Disposiciones para el acceso, registro y uso de la información de las prestaciones de salud en el sistema informático servicio de salud inteligente - ESSI del Seguro Social de Salud - ESSALUD".

[6] Resolución de Gerencia General N°1828-GG-ESSALUD-2023 que aprueba la Directiva N°15-GCPS-ESSALUD-2023 "Norma para la Referencia y Contrarreferencia en el Seguro Social de Salud - ESSALUD".

Artículo 20. Lineamientos orientados a fortalecer las habilidades y competencias de los profesionales de la salud en manejo clínico y terapéutico de dengue y otras enfermedades asociadas.

20.1 La Oficina de Capacitación de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, en coordinación con la Gerencia Central de Operaciones, brinda Asistencia Técnica y cursos de capacitación a las Redes Asistenciales y Redes Prestacionales en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los casos de dengue y otras enfermedades asociadas, además de otras patologías prevalentes ocasionadas por el incremento de temperatura y lluvias, los mismos que se encuentran disponibles en los espacios web de capacitación.

20.2 El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI realiza la evaluación de la adherencia a la Guía de Práctica Clínica vigente para la atención de casos de dengue.

20.3 La Gerencia de Red Prestacional y la Gerencia / Dirección de las Redes Asistenciales, órganos Prestadores Nacionales y Órganos Desconcentrados coordinan la ejecución de las capacitaciones, talleres en el manejo clínico terapéutico que certifique a los servidores líderes de las IPRESS.

20.4 La Gerencia de Red Prestacional y la Gerencia / Dirección de las Redes Asistenciales, Órganos Prestadores Nacionales y Órganos Desconcentrados coordinan la ejecución de la implementación de la vigilancia y control del *Aedes aegypti*, en cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N°116-MINSA/DIGESA- V.01.

20.5 El Centro Nacional de Telemedicina y los Centros Regionales de Telemedicina de las Redes Asistenciales implementa las actividades de telecapacitación para mejorar la adherencia a las guías de manejo clínico y terapéutico del personal de salud que atiende pacientes con dengue, con la debida acreditación a sus participantes.

Artículo 21. Lineamientos orientados a mejorar la cobertura y la oportunidad de la respuesta de los Laboratorios de Referencia Regional en el diagnóstico de dengue y otras enfermedades asociadas.

21.1 La Gerencia Central de Operaciones monitoriza e implementa la capacidad de respuesta a las redes asistenciales y redes prestacionales, así como, fortalece la capacidad de respuesta para el diagnóstico serológico, molecular, de dengue y del diagnóstico diferencial en la Red de Laboratorios implementados y según su capacidad resolutiva.

21.2 La Gerencia de Red Prestacional y la Gerencia / Dirección de Red Asistencial es responsable de gestionar los recursos para implementar, ejecutar, evaluar y controlar los procesos operativos de la UPSS Patología Clínica en las IPRESS.

21.3 El Gerente o Director de la IPRESS es el responsable de organizar, implementar y ejecutar las acciones necesarias para disponer de los recursos humanos, equipamiento tecnológico e infraestructura, elementos de protección personal, servicio de transporte de muestras propio de ESSALUD o un servicio tercerizado certificado para el funcionamiento para la UPSS Patología Clínica.

21.4 El Jefe de Departamento / Servicio de Patología Clínica es el responsable de velar por la ejecución de las actividades de la UPSS Patología Clínica, así como la programación y supervisión del cumplimiento de los procesos y actividades. Realizar los requerimientos de recursos humanos, logísticos y tecnológicos, teniendo en cuenta el nivel de la IPRESS y la demanda de atención.

21.5 La Gerencia Central de Operaciones monitoriza el cumplimiento del Manual para el funcionamiento de las redes de laboratorio en respuesta al Fenómeno el Niño enfocado en zonas vulnerables para el manejo de enfermedades emergentes en ESSALUD.[7]

21.6 La Gerencia de Red Prestacional y la Gerencia / Dirección de las Redes Asistenciales gestionan el requerimiento de acuerdo con la ejecución de pruebas realizadas, que garanticen el suministro oportuno de las mismas.

[7] Documento Técnico Orientador: "Manual para el funcionamiento de las redes de laboratorio en respuesta al Fenómeno del Niño enfocado en zonas vulnerables para el manejo de enfermedades emergentes en ESSALUD aprobado por Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°59-GCPS-ESSALUD-2023

Artículo 22. Lineamientos orientados a controlar el riesgo de la infestación del *Aedes aegypti* en localidades que reportan su presencia.

22.1 Las áreas de hospitalización diferenciada para pacientes con dengue cuentan con mosquitero de manera obligatoria para disminuir el riesgo de propagación de la infección causada por dengue. Anexo N° 17.

22.2 La Gerencia de Red Prestacional y la Gerencia / Dirección de Red Asistencial fortalece la estrategia de producción interna de repelentes naturales con respaldo científico y según la normativa vigente establecida por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), para su distribución a la población asegurada.

22.3 Las acciones de vigilancia entomológica, control vectorial nebulización espacial a viviendas y las actividades relacionadas a la resistencia del vector *Aedes aegypti* son realizadas de manera programada por las DIRESA / GERESA / DIRIS del Ministerio de Salud, por lo que toda actividad adicional es coordinada con las autoridades respectivas de la institución.

Artículo 23. Lineamientos orientados a mejorar el conocimiento de la población sobre la causa y medidas de prevención del dengue y otras enfermedades asociadas.

23.1 La Oficina de Relaciones Institucionales en coordinación con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud realiza las diferentes intervenciones de comunicación de mensajes preventivos para el público en general a través de las plataformas institucionales y otros medios de comunicación.

23.2 El presente documento técnico orientador dispone de un flujograma de atención dirigido a los pacientes o familiares con la finalidad de diseñar estrategias comunicacionales a través de las áreas desconcentradas de la Oficina de Relaciones Institucionales en las Redes Asistenciales / Redes Prestacionales, / Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado según se detalla en el Anexo N°15.

23.3 La Gerencia Central de Prestaciones de Salud y la Gerencia Central de Tecnologías de la Información fortalecen la difusión de mensajes claves a profesionales de Salud en modalidad de “Pop up” cada vez que se abre la historia clínica de ESSI.

23.4 La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, en coordinación con la Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y Oficina de Relaciones Institucionales, realiza mensajes comunicacionales para ser dispuestos en las Redes Asistenciales / Redes Prestacionales, / Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado y mostrados en los circuitos internos en las salas de espera de la Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia, así como en el aplicativo móvil institucional ESSALUD Mi Consulta.

23.5 El Centro Nacional de Telemedicina y los Centros Regionales de Telemedicina de las Redes Asistenciales implementan las actividades de Tele Información, Educación y Comunicación que permite difundir conocimientos sobre salud la educación, estilos de vida saludable, cuidado de la salud, familia y comunidad dirigida a la población asegurada.

Artículo 24. Lineamientos para impulsar el desarrollo de investigaciones científicas locales para prevención y control de dengue y otras enfermedades asociadas.

El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI promueve, conjuntamente con el responsable de Red Asistencial / Red Prestacional, / Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado la investigación en salud en relación con la infección causada por el virus del dengue y otras enfermedades asociadas.

Artículo 25. Lineamientos para el control de las prestaciones

25.1 El médico tratante notifica a través de fichas de investigación epidemiológica de manera obligatoria los casos de dengue identificados a las Oficinas de Epidemiología, o la que haga sus veces, en la IPRESS.

25.2 El responsable de la IPRESS verifica el funcionamiento de las camas y acondiciona las áreas que cumplan las veces de áreas de hospitalización.

25.3 El responsable de la IPRESS emite un informe de auditoría de la calidad de aquellos casos de pacientes fallecidos por dengue y lo traslada a la Gerencia Central de Operaciones a través de las vías correspondientes.

25.4 La Gerencia de Red Prestacional y Gerencia / Dirección de Red Asistencial monitoriza la disponibilidad de las camas, rendimiento médico y número de pacientes fallecidos. Asimismo, emite un informe mensual a la Gerencia Central de Operaciones.

25.5 La Gerencia de Red Prestacional y Gerencia / Dirección de Red Asistencial realiza evaluaciones de casos clínicos de los fallecidos, pacientes graves y con señales de alarma que hayan presentado prueba positiva a dengue, a fin de intervenir los nudos críticos en la atención.

25.6 La Gerencia Central de Operaciones monitoriza los casos de dengue en las IPRESS mediante el tablero de mando y solicita información al responsable de la red en los casos que se requiera.

25.7 El IETSI a través de las Redes Asistenciales / Redes Prestacionales / Órgano Prestador Nacional y Órgano Desconcentrado supervisa la adherencia de los profesionales de la salud a lo dispuesto en el marco normativo vigente sobre el manejo clínico terapéutico del dengue.

25.8 La Gerencia Central de Operaciones solicita el informe de auditoría de caso de paciente fallecido por dengue, así como la auditoría de la referencia de pacientes a la IPRESS de Origen.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

ÚNICA: El presente documento técnico orientador se modifica y/o actualiza según lineamientos del Ministerio de Salud en adecuación a la capacidad de respuesta del Seguro Social de Salud**.**

ANEXOS

Anexo N°01: Flujograma para la atención de casos probables de dengue

Anexo N°02: Clasificación de casos probables de dengue

Anexo N°03: Afecciones asociadas o riesgo identificado en el paciente con dengue

Anexo N°04: Cartilla de recomendaciones para pacientes

Anexo N°05: Flujograma de manejo de pacientes con dengue sin signos de alarma (DSSA) – Grupo A y B1.

Anexo N°06: Flujograma de atención de gestantes con probable de dengue - Grupo B1

Anexo N°07: Flujograma de manejo de pacientes con dengue con signos de alarma (DCSA) en el adulto y gestante – Grupo B2

Anexo N°08: Flujograma de manejo de dengue con signos de alarma (DCSA) en el niño – Grupo B2

Anexo N°09: Flujograma de manejo de dengue con signos de alarma (DCSA) en la persona adulta mayor o comorbilidad – Grupo B2

Anexo N°10: Flujograma de manejo de pacientes con dengue grave con choque hipovolémico en el adulto – Grupo C

Anexo N°11: Flujograma de dengue grave con choque en el niño – Grupo C

Anexo N°12: Flujograma de dengue grave con choque en la gestante – Grupo C

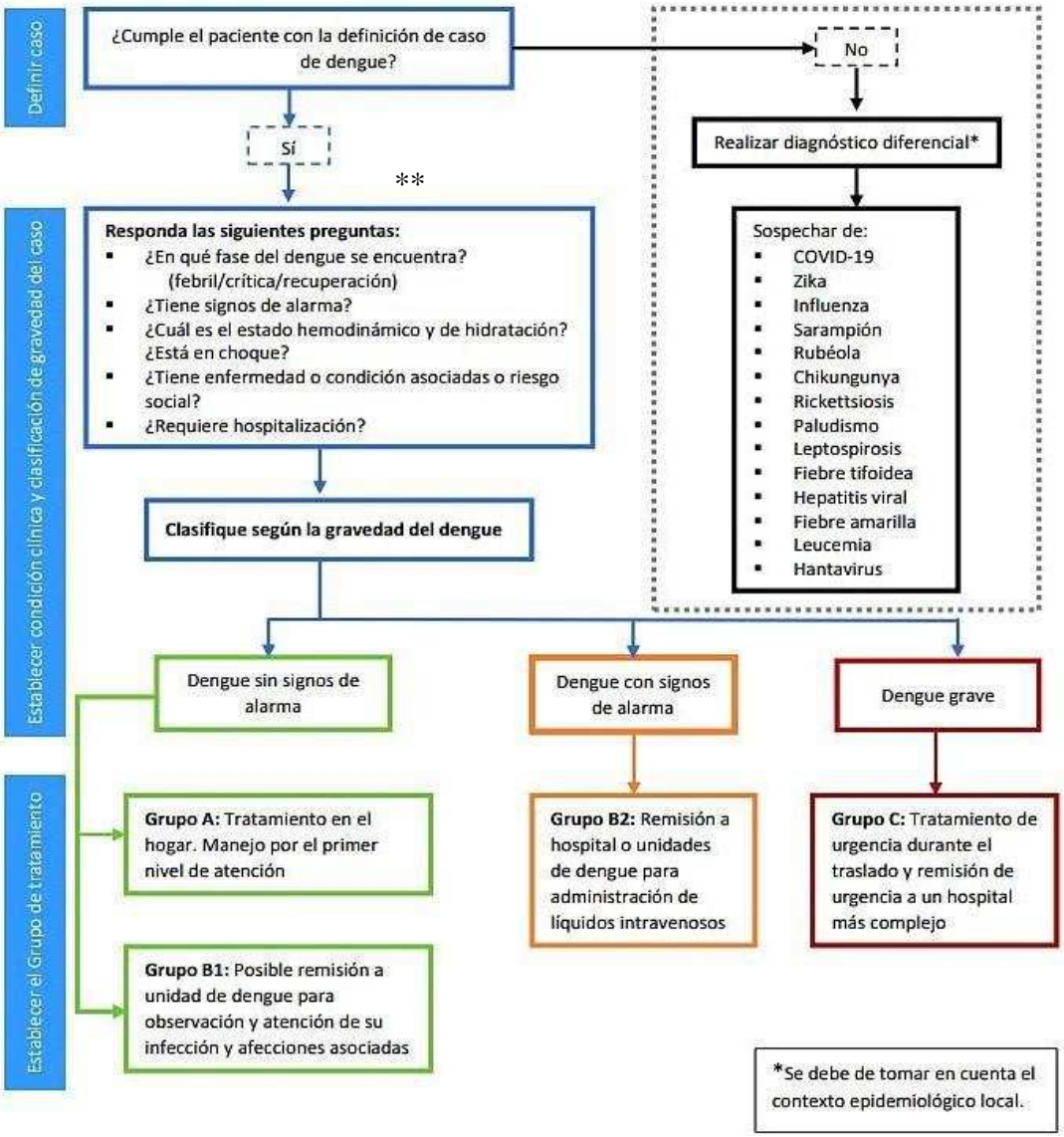
Anexo N°13: Flujograma de manejo de dengue con choque en la persona adulta mayor o comorbilidad – Grupo C

Anexo N°14: Recomendaciones para el tratamiento del dengue

Anexo N.°15: Flujograma de atención para conocimiento del paciente con síntomas de dengue en las IPRESS de ESSALUD

ANEXO N.° 01

FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE CASOS PROBABLES DE DENGUE



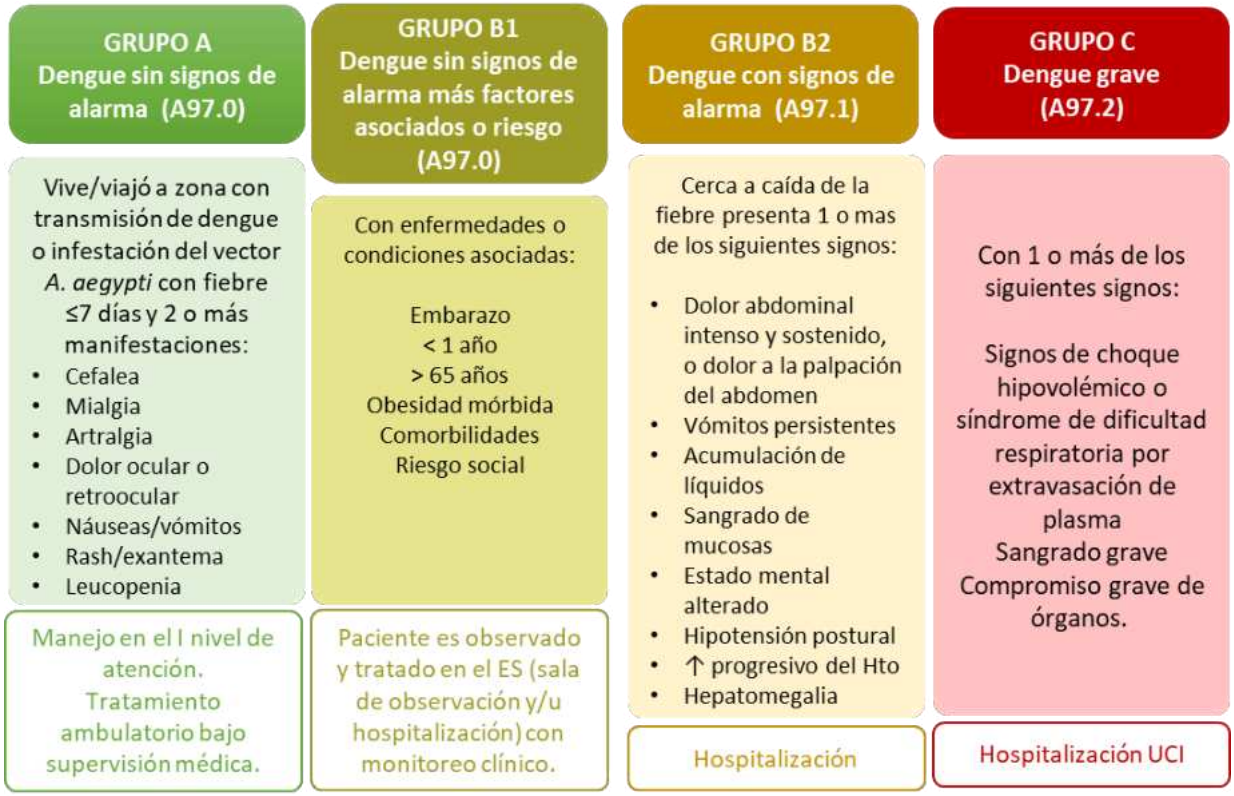
** Llenado de Ficha Clínico-Epidemiológica y notificación

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. 2020; p:8-14

Referencia: Anexo N.° 14 Flujograma para la atención de casos probables de dengue, NTS N.° 211 - MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.

ANEXO N.° 02

CLASIFICACIÓN DE CASOS PROBABLES DE DENGUE



ES: establecimiento de salud. Hto: hematocrito
Fuente: NTS N.° 211-MINSA/DGIESP-2024. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5323501-175-2024-minsa
Elaborado por: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI

ANEXO N°03 A

AFECCIONES ASOCIADAS O RIESGO IDENTIFICADO EN EL PACIENTE CON DENGUE

Las afecciones asociadas o riesgo identificado que pueden complicar el dengue o su atención. Las condiciones son las siguientes:

1. Embarazo,
2. Edad menor de 1 año o mayor de 65 años.
3. Obesidad mórbida
4. Comorbilidades como neoplasias, anemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad neuropsiquiátricas, asma, daño renal, enfermedades hemolíticas, hepatopatía crónica, enfermedad ulceró-péptica o gastritis de cualquier etiología, administración de anticoagulantes, entre otras.
5. Riesgo social: el paciente vive solo o lejos de donde pueda recibir atención médica, no tiene transporte o vive en extrema pobreza.

ANEXO N°03 B

MENSAJES PARA PERSONAL DE SALUD Y ASEGURADOS EN EL MARCO DEL DENGUE

PERSONAL DE SALUD

- Tomé la presión arterial de forma rutinaria, siempre evalué la presión arterial media
- Sospeche dengue ante signos clínicos y epidemiológicos compatibles, incluso si las pruebas iniciales son negativas
- La hidratación es fundamental en el manejo del dengue. Adapte el esquema según la gravedad del caso
- Al bajar la fiebre, esté alerta a un posible empeoramiento del paciente. Monitoree de cerca y busque signos de alarma
- Ante sospecha de Dengue, no administrar metamizol, corticoides ni antiinflamatorios no esteroideos
- Los pacientes en observación deben tener monitoreo mínimo cada 2 horas de signos vitales, signos de alarma y balance hídrico
- Informar a las Jefaturas si se encuentran zancudos en los servicios de salud

POBLACIÓN

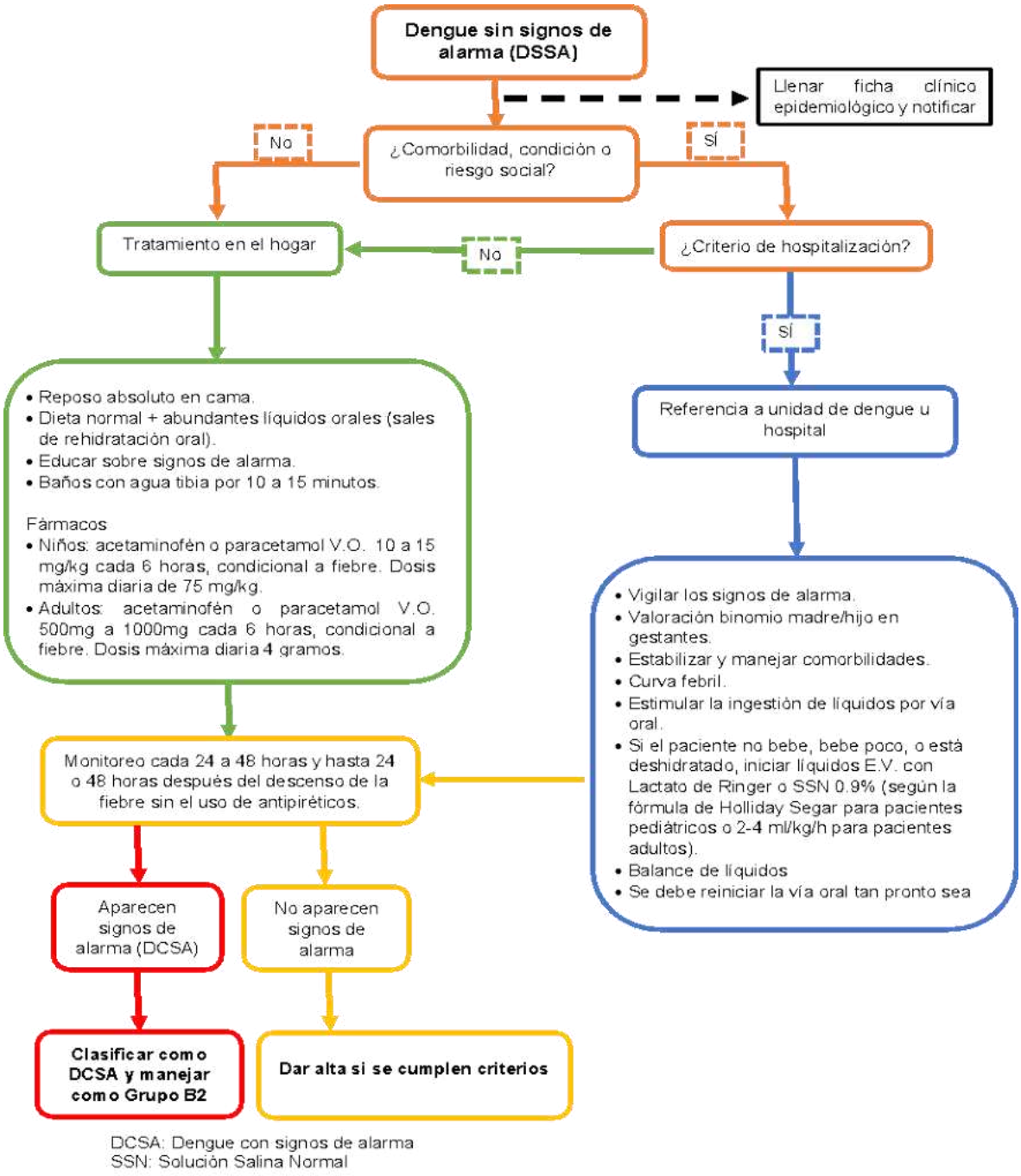
- El dengue puede ser más grave si lo has tenido antes
- Si tienes fiebre, dolor de cabeza o sarpullido, podría ser dengue. ¡No te automediques!
- ¡Atención a los niños! El dolor abdominal es una señal de alarma en el dengue. Llévalo al médico de inmediato
- "Los adultos mayores de 65 años son más propensos a desarrollar dengue grave, que puede poner en riesgo su vida. Ante cualquier síntoma como fiebre, dolor de cabeza o sarpullido, busque atención médica de inmediato
- Los adultos mayores deben tomar precauciones adicionales para evitar el dengue. Utilice repelente, elimine los criaderos de mosquitos en su hogar y duerma bajo mosquitero.

ANEXO N°04:
CARTILLA DE RECOMENDACIONES PARA PACIENTES



ANEXO N.° 05

FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA (DSSA) GRUPO A Y B1

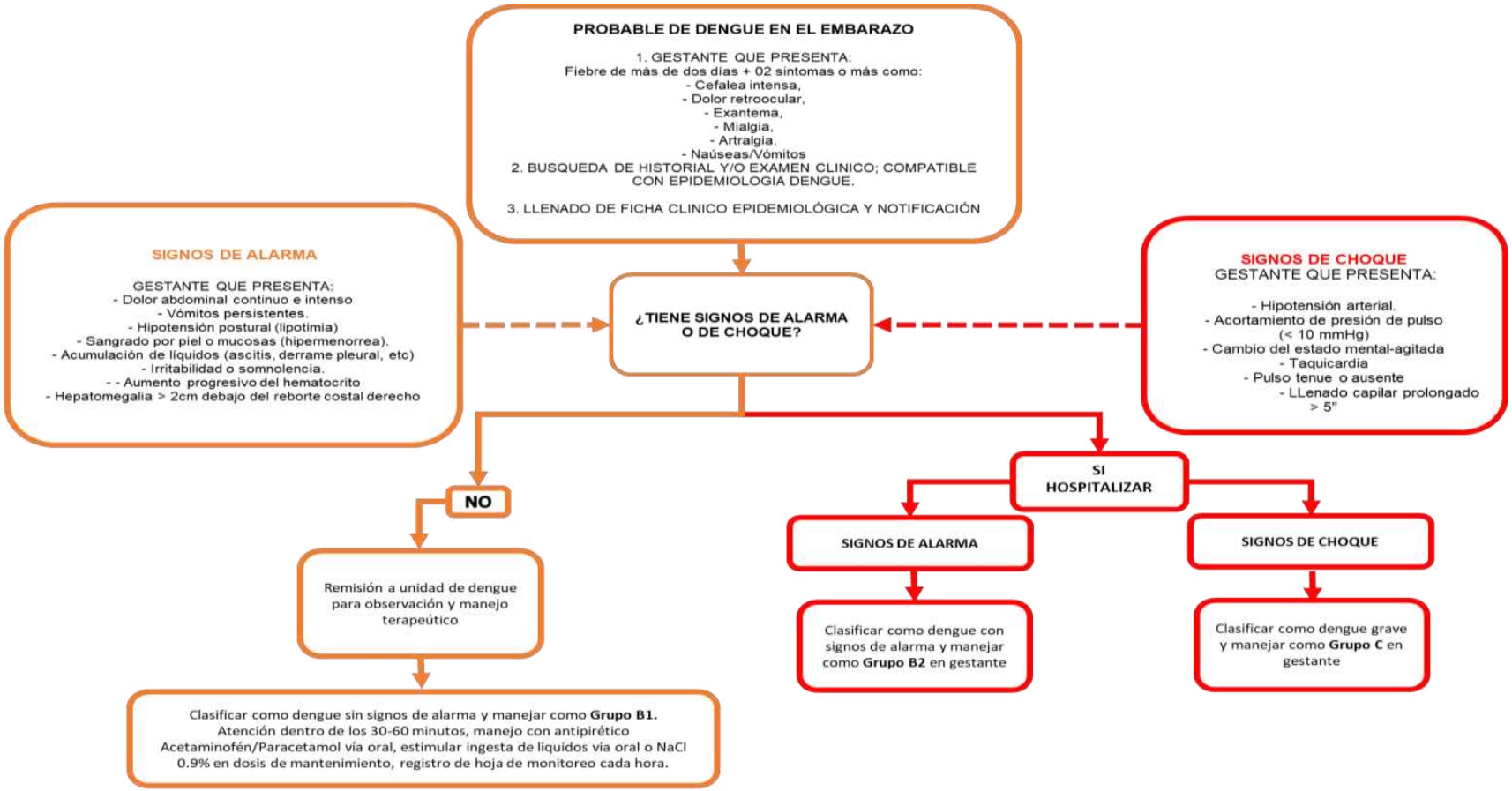


Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. 2020; p:8-14.

Referencia: Anexo N.º 16 Flujograma de manejo de pacientes con dengue sin signos de alarma (DSSA) – GRUPO A Y B1, NTS N.° 211 - MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.

ANEXO N.° 06

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE GESTANTES CON PROBABLE DE DENGUE - GRUPO B1

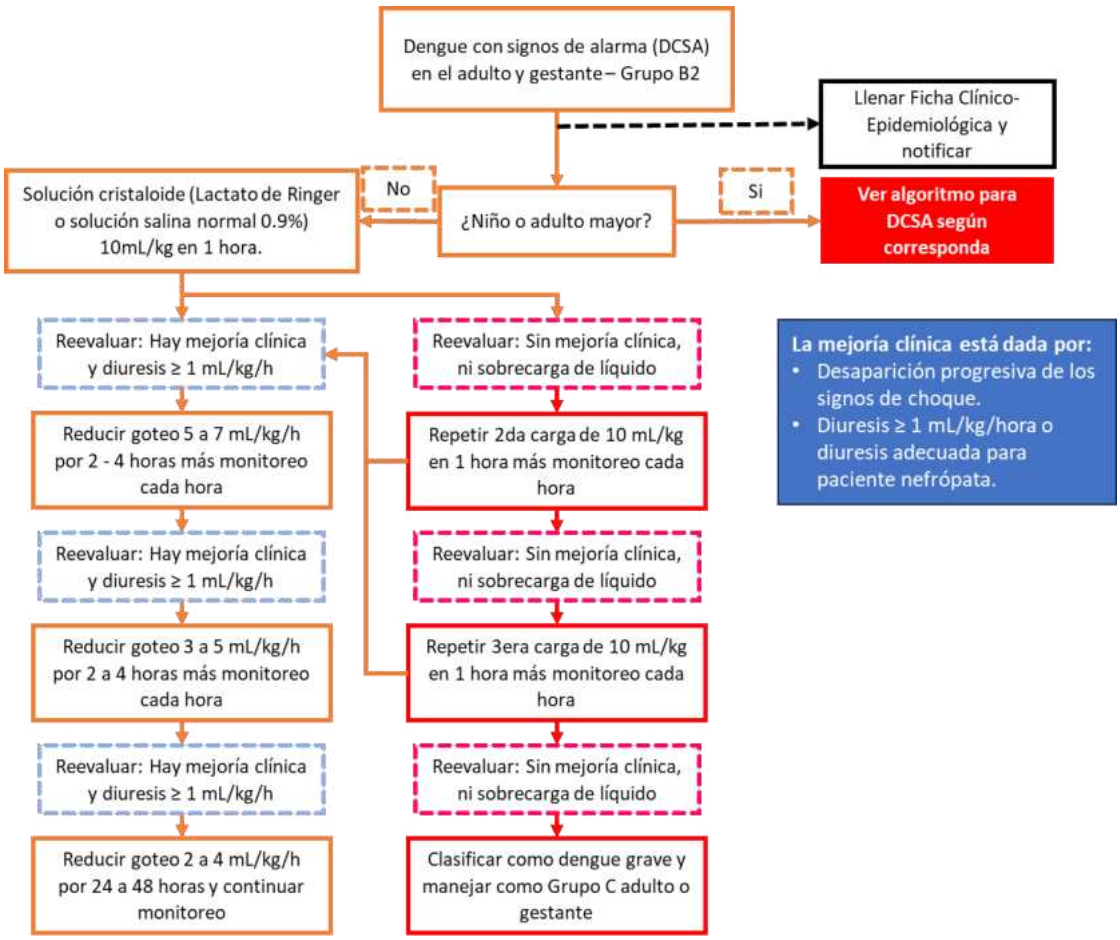


Fuente: Protocolo de dengue. Area tecnica, febre amarela e chikungunya. Ministerio de Brasil. Adaptado por el Dr. Jose Calderon Yberico.

Referencia: Anexo N.° 22 flujograma de atención de gestantes con probable de dengue - GRUPO B1, NTS N.° 211 - MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.

ANEXO N.° 07

FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (DCSA) EN EL ADULTO Y GESTANTE – GRUPO B2

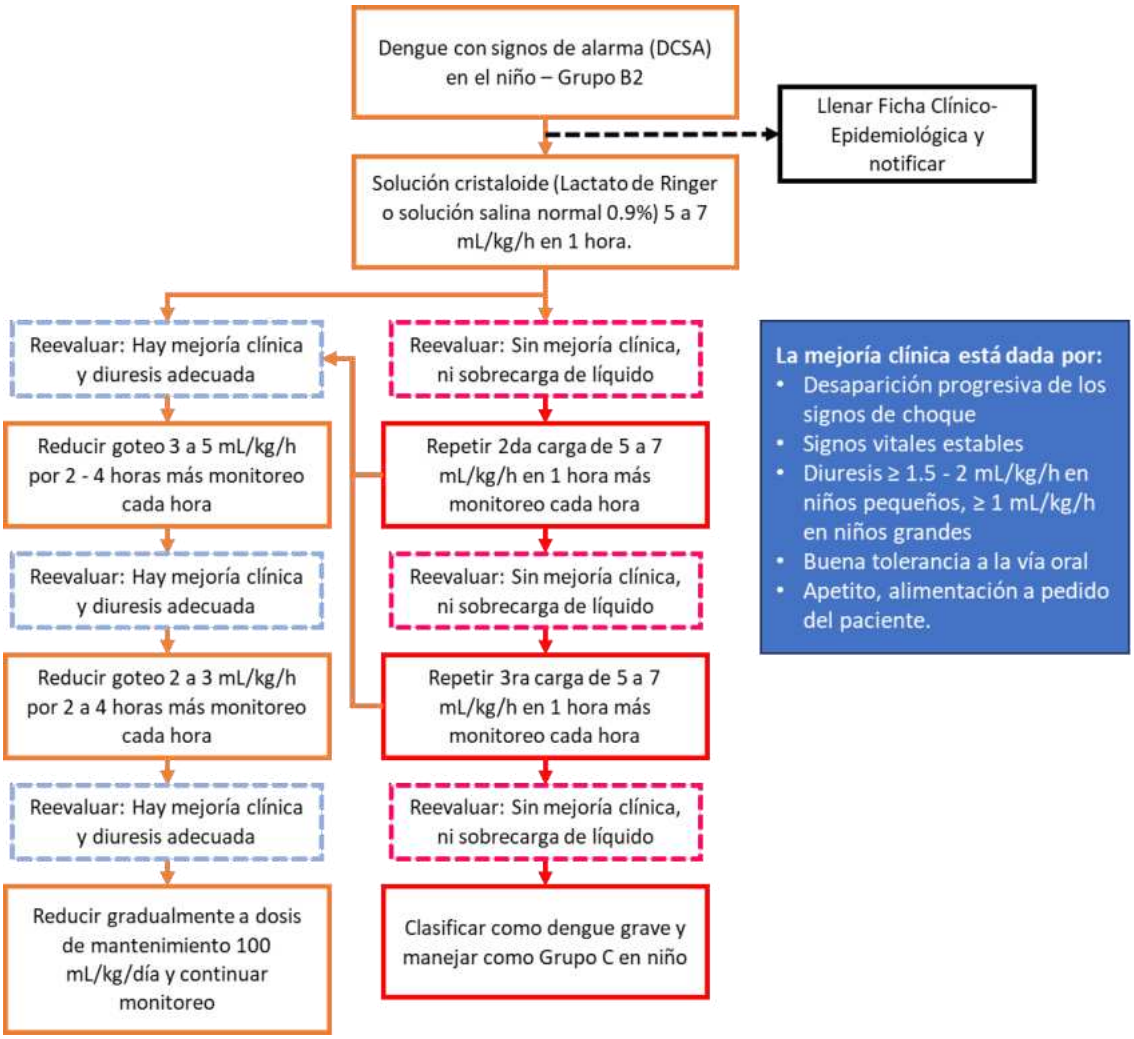


Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. 2020; p:8-14.

Referencia: Anexo N.º 24 Flujograma de flujograma de manejo de pacientes con dengue con signos de alarma (DCSA) en el adulto y gestante–GRUPO B2 manejo de pacientes con dengue sin signos de alarma (DSSA) – GRUPO A Y B1, NTS N.° 211 - MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.

ANEXO N.° 08

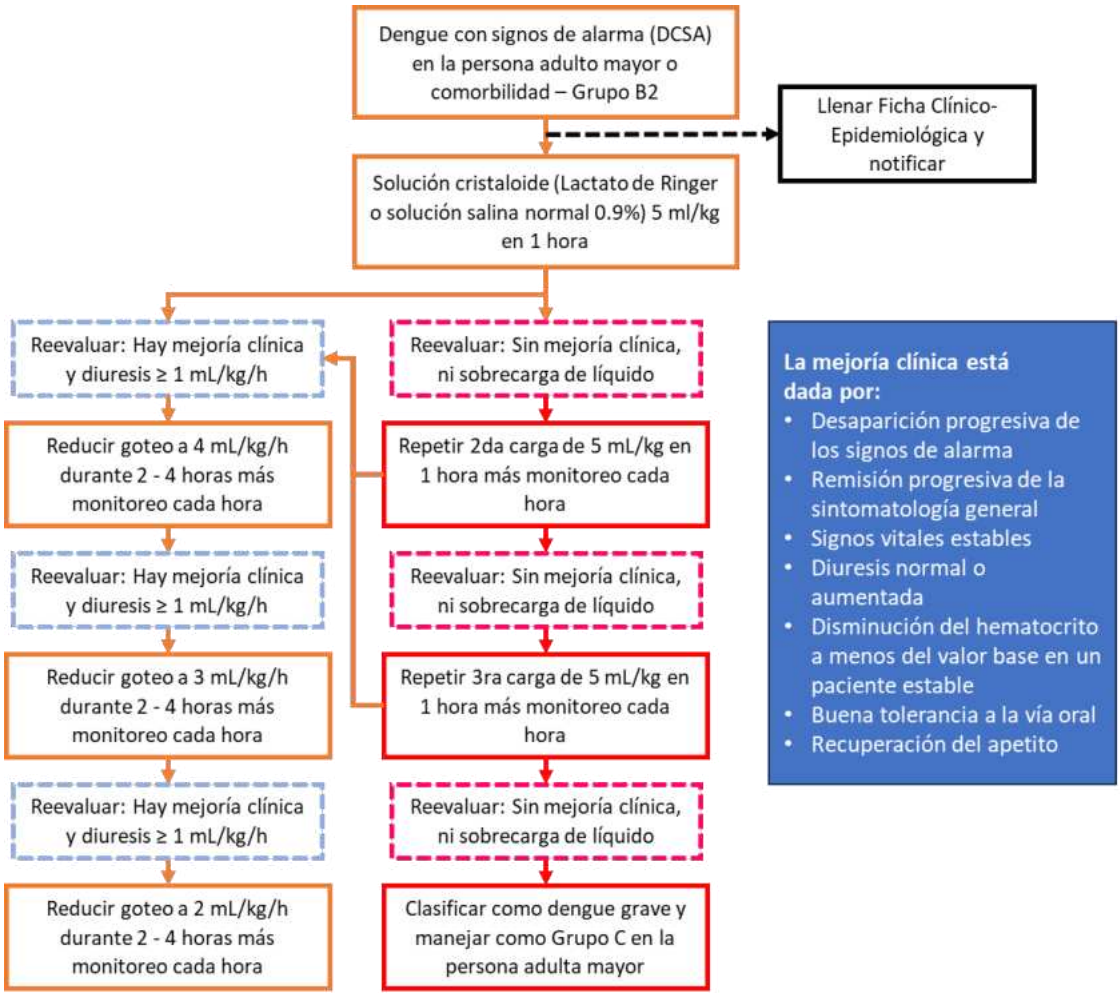
FLUJOGRAMA DE MANEJO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (DCSA) EN EL NIÑO – GRUPO B2



Fuente: Ministry of Health. National Guideline for Clinical Management of Dengue in Bhutan. Versión 1. Vector Borne Disease Control Program. Sarpang. 2020.

Referencia Anexo N.º 25 Flujograma de manejo de dengue con signos de alarma (DCSA) en el niño – GRUPO B2, NTS N.° 211 - MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.

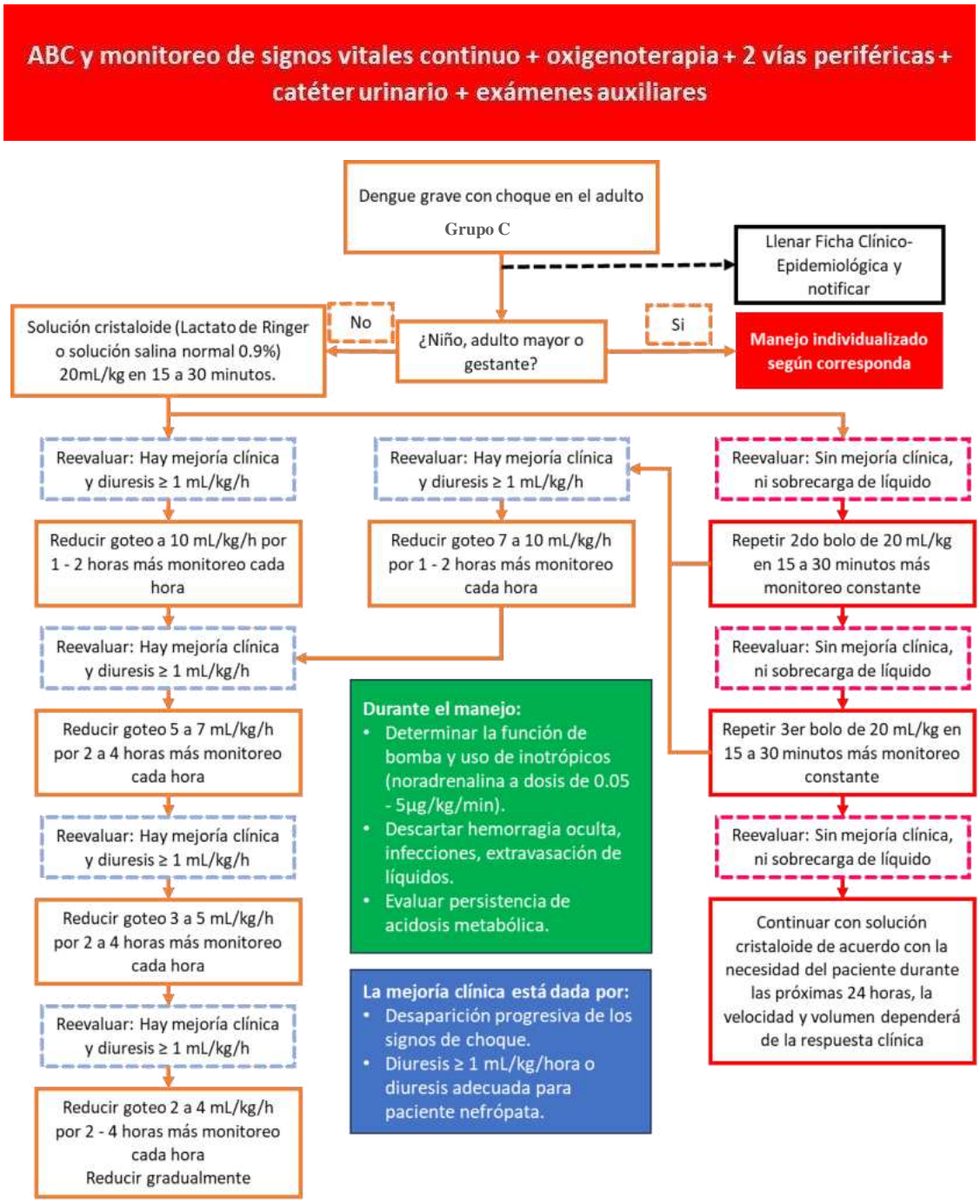
ANEXO N.° 09
FLUJOGRAMA DE MANEJO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (DCSA) EN LA PERSONA ADULTA MAYOR O COMORBILIDAD – GRUPO B2



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Directrices para el Diagnóstico Clínico y el Tratamiento del Dengue, El Chikungunya y el Zika. Edición corregida. Washington, D.C.: OPS, 2022. ISBN: 978-92-75-32487-5.

Referencia: Anexo N.° 30 Flujograma de manejo de pacientes con dengue grave con choque hipovolémico en el adulto – GRUPO C, NTS N.° 211 - MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú

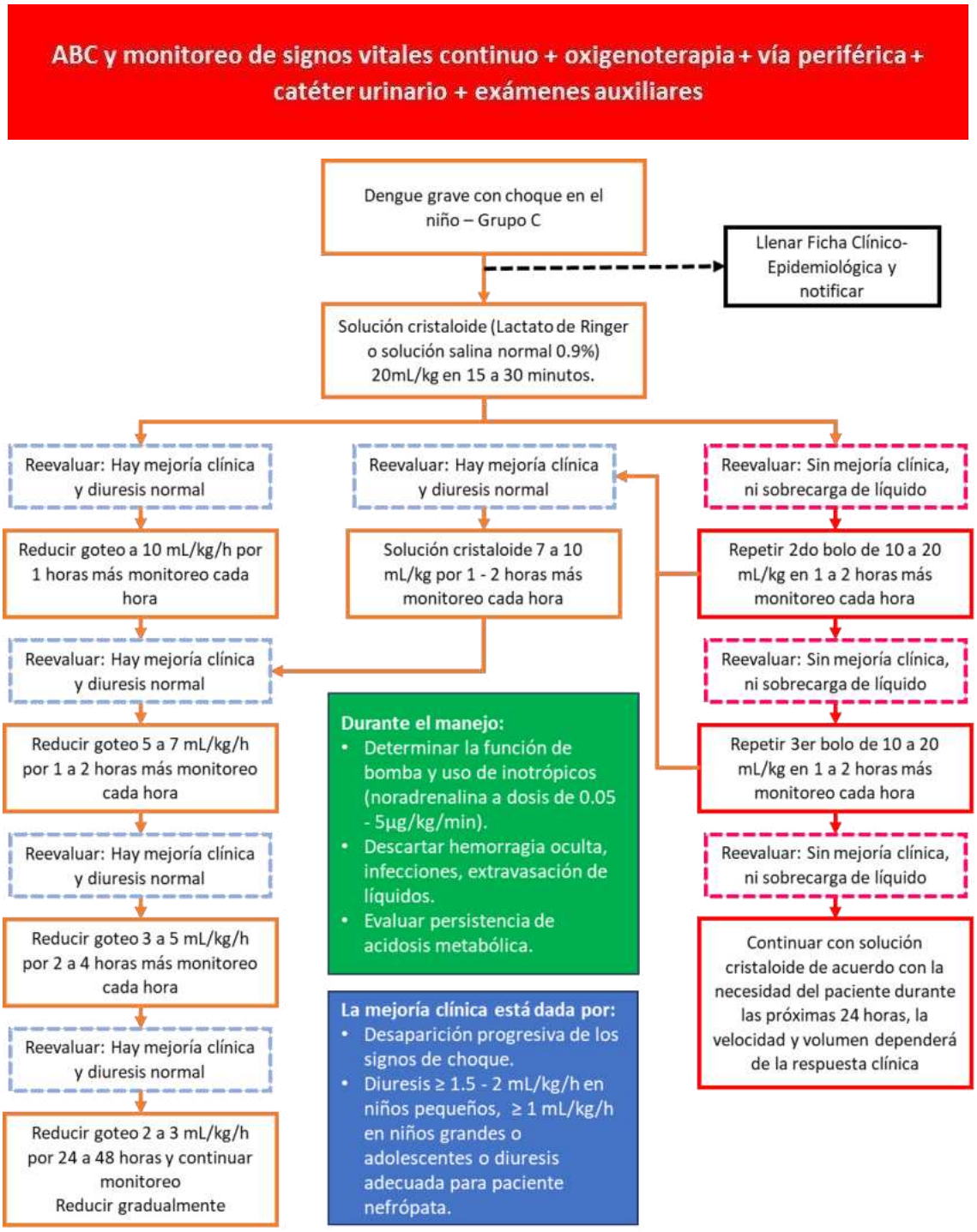
ANEXO N.° 10
FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE GRAVE CON CHOQUE HIPOVOLÉMICO EN EL ADULTO – GRUPO C



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. 2020; p:8-14.

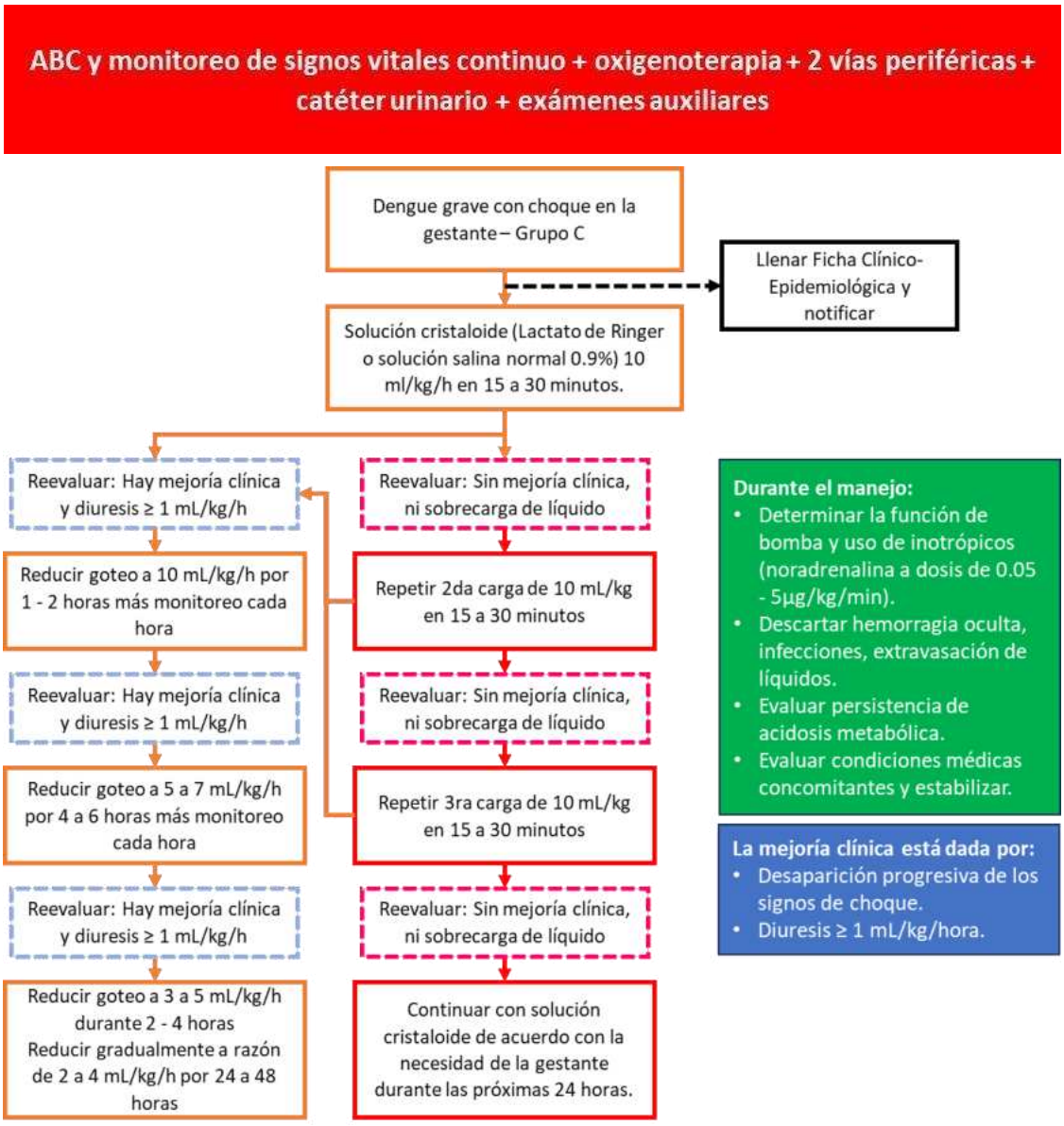
Referencia: Anexo N.º 27 Flujograma de manejo de pacientes con dengue grave con choque hipovolémico en el adulto – GRUPO C, NTS N.° 211 - MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.

ANEXO N.° 11
FLUJOGRAMA DE DENGUE GRAVE CON CHOQUE EN EL NIÑO – GRUPO C



Fuente: Ministry of Health National Guideline for Clinical Management of Dengue in Bhutan. Versión 1. Vector Borne Disease Control Program.Sarpang. 2020.
Referencia: Anexo N.º 28 Flujograma de dengue grave con choque en el niño – GRUPO C, NTS N.° 211 - MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.

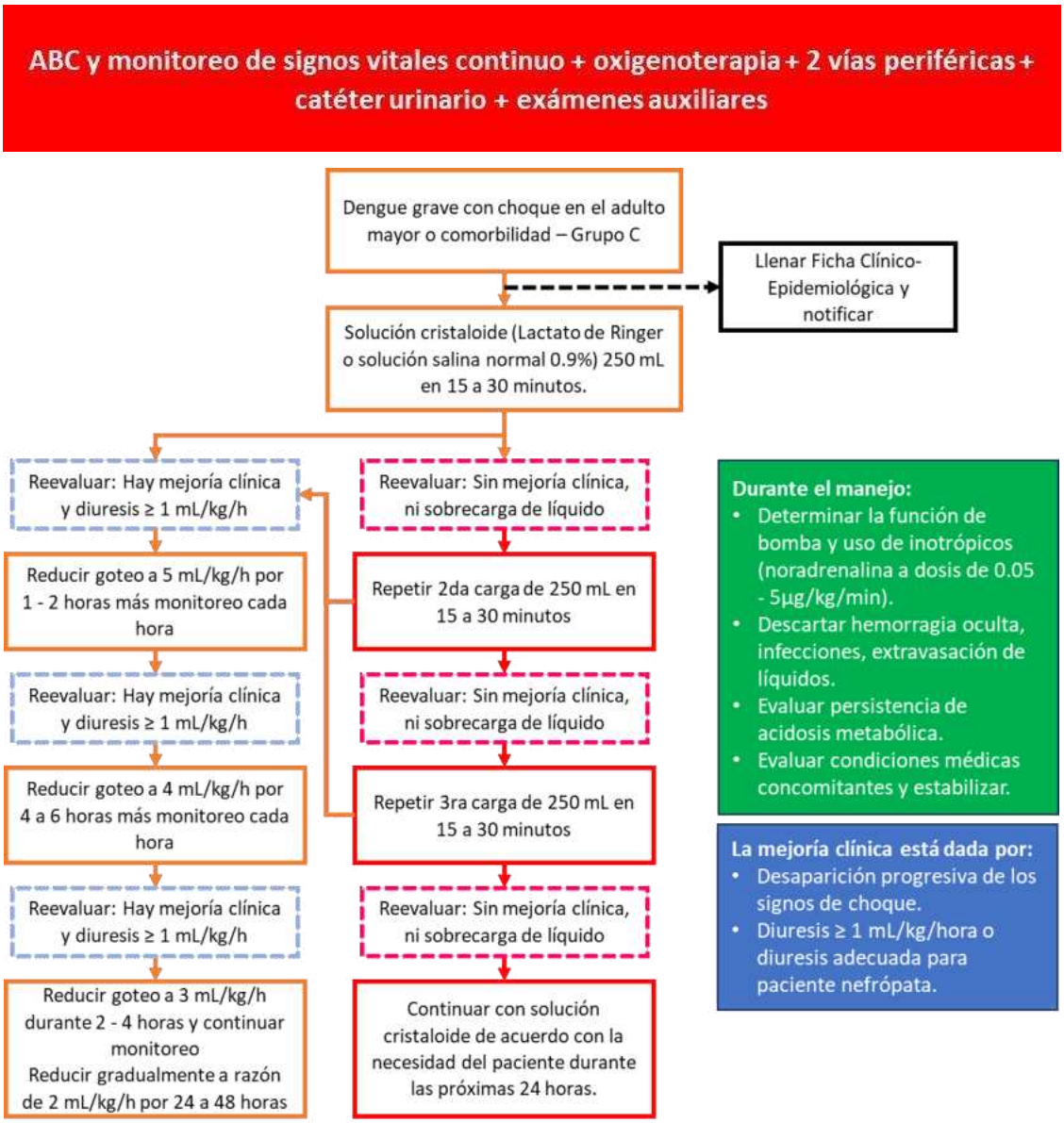
ANEXO N.° 12
FLUJOGRAMA DE DENGUE GRAVE CON CHOQUE EN LA GESTANTE – GRUPO C



Fuente: Ministry of Health Sri Lanka. National Guidelines: Clinical Management of Dengue Infection in Pregnancy.

Referencia al Anexo N.º 29 flujograma de dengue grave con choque en la gestante – GRUPO C, NTS N.° 211 - MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.

ANEXO N.° 13
FLUJOGRAMA DE MANEJO DE DENGUE CON CHOQUE EN LA PERSONA ADULTA MAYOR O COMORBILIDAD – GRUPO C



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Directrices para el Diagnóstico Clínico y el Tratamiento del Dengue, El Chikungunya y el Zika. Edición corregida. Washington, D.C.: OPS, 2022. ISBN: 978-92-75-32487-5.

Referencia: Anexo N.° 31 flujograma de manejo de dengue con choque en la persona adulta mayor o comorbilidad – grupo, NTS N.° 211 - MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.

ANEXO N°14:

RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL DENGUE[8]

Qué hacer y Qué evitar en el Tratamiento del Dengue

NO use corticoides. No están indicados y pueden aumentar el riesgo de sangrado gastrointestinal, hiperglucemia e inmunosupresión.

NO use transfusiones de plaquetas para el recuento plaquetario bajo . Las transfusiones de plaquetas no disminuyen el riesgo de hemorragia grave, podrían provocar sobrecarga de líquidos y hospitalización prolongada.

NO usar solución salina normal al 0.45%. No se debe administrar, ni como líquido de mantenimiento, ya que se filtra a terceros espacios y puede conducir al deterioro de la ascitis y derrame pleural.

NO asuma que los líquidos intravenosos son necesarios. Verifique primero si el paciente puede tomar líquidos por vía oral. Use sólo la cantidad mínima de líquidos intravenosos para mantener al paciente bien perfundido. Disminuya los líquidos intravenosos según mejore la situación hemodinámica o la producción de orina del paciente.

Avise a los pacientes cuando regresar al establecimiento más cercano. Infórmelos sobre las señales de alerta, cuándo ocurren y sobre el período crítico que comienza cuando la fiebre se va.

Reconozca el período crítico. El período crítico comienza con la desaparición de la fiebre y dura 24 a 48 horas. Durante el período, algunos pacientes pueden deteriorarse rápidamente.

Vigile de cerca la entrada y salida de líquidos, los signos vitales y los niveles de hematocrito. Se debe monitorizar la entrada y salida de líquidos al menos en cada turno y los signos vitales cada 4 horas. El nivel de hematocrito debe monitorizarse al menos cada 6 a 12 horas durante el período crítico.

Reconozca y trate el shock temprano. El shock temprano (también conocido como shock compensado o shock normotensivo) se caracteriza por la estrechez de la presión diferencial (diferencia entre presión diastólica y presión arterial sistólica se acerca a 20 mm Hg), el aumento de la frecuencia cardíaca y el retraso del llenado capilar o extremidades frías.

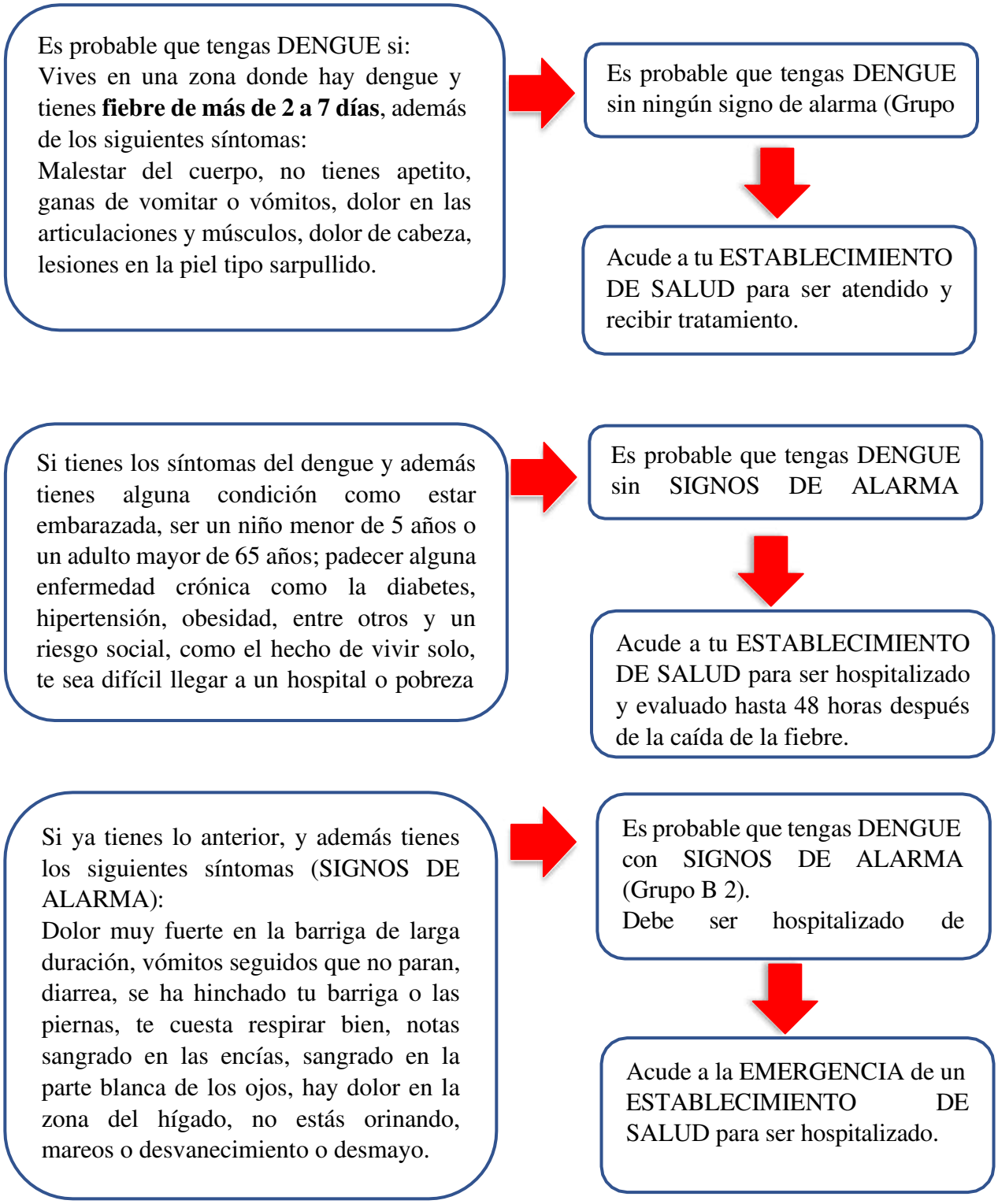
Administre coloides (como la albúmina) para el shock refractario. A los pacientes que no responden a 2-3 bolos de solución salina isotónica se les debe dar coloides en vez de más solución salina.

Administre concentrado de glóbulos rojos (PRBC) o sangre entera para las hemorragias clínicamente significativas. Si el hematocrito está disminuyendo y los signos vitales están inestables o hay sangrado significativo, transfundir sangre inmediatamente.

[8] Extraído de Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases.

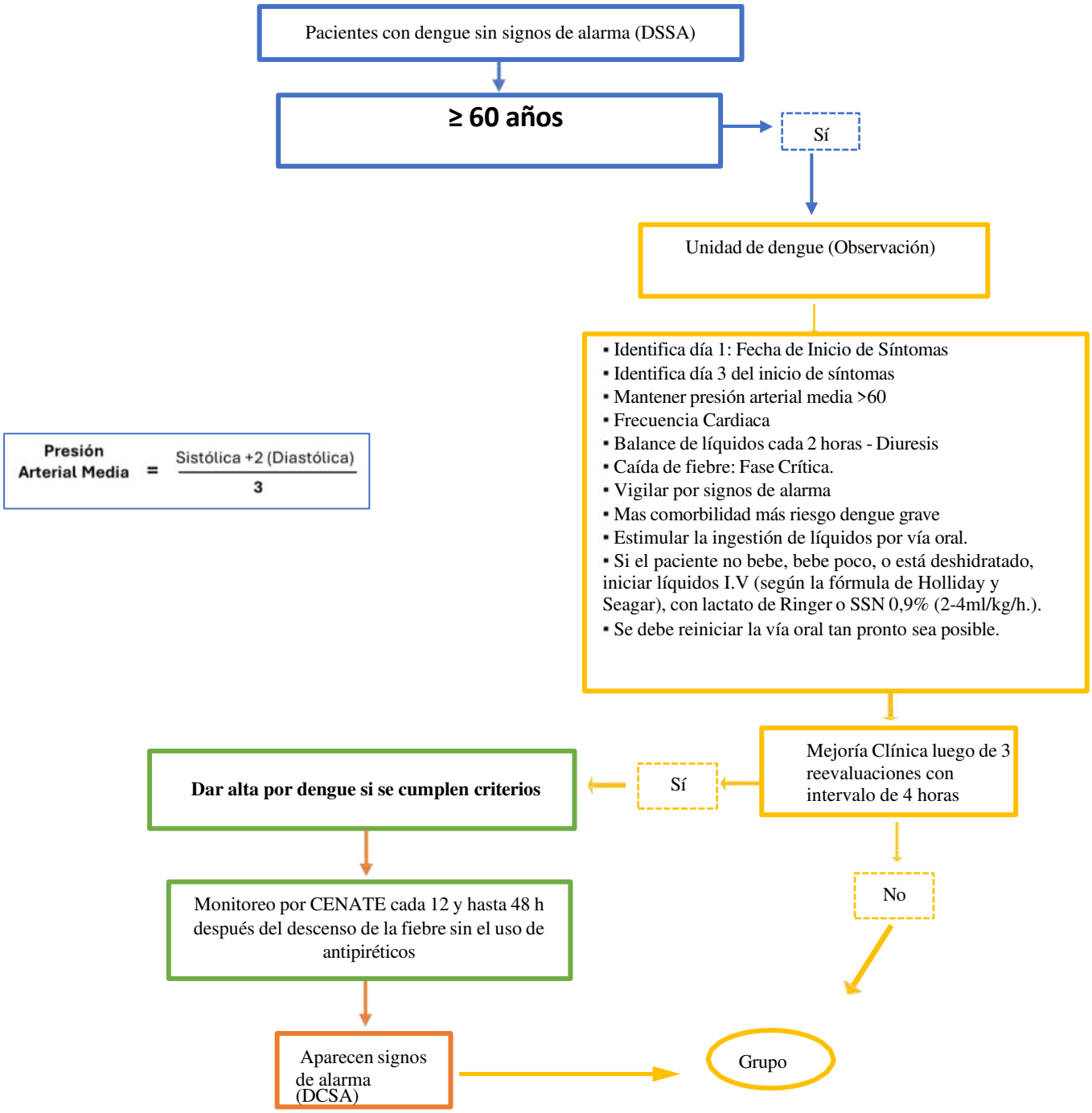
ANEXO N°15:

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA CONOCIMIENTO DEL PACIENTE CON SÍNTOMAS DE DENGUE EN LAS IPRESS DE ESSALUD



ANEXO N°16:

Algoritmo para el Manejo de Pacientes mayores de 60 años con Dengue Sin Signos de Alarma (DSSA) – Grupo B1



ANEXO N°17:

FICHAS TECNICAS DE MOSQUITEROS IMPREGNADOS DE LARGA DURACIÓN

FICHA TÉCNICA DE DISPOSITIVO MÉDICO			
FECHA DE EMISIÓN	22.02.2016	VERSIÓN	01

1. Denominación técnica:	**MOSQUITERO IMPREGNADO DE LARGA DURACIÓN**
2. Unidad de medida:	UN
3. Código SAP:	a) 020205868 Mosquitero Impregnado de Larga Duración (1 Plaza) b) 020205869 Mosquitero Impregnado de Larga Duración (1 1/2 Plazas) c) 020205870 Mosquitero Impregnado de Larga Duración (2 Plazas)
4. Descripción General:	Mosquitero de polietileno, polipropileno o poliéster de forma rectangular, impregnado con insecticida que cumple con las especificaciones de la OMS.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

5. Indicación de uso:

- Proteger a las personas y evitar la exposición de los vectores en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxénicas
- Se define como una medida de protección, familiar y comunitaria
- Tiene efecto de repelente e insecticida

6. Componentes y Materiales del dispositivo:

ESQUEMA:

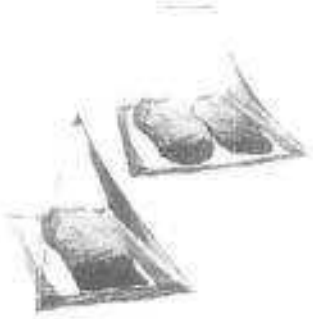


Fig 1.: Mosquitero impregnado de larga duración (No implica diseño)

CARACTERISTICAS:

- **Material del Mosquitero:** Polímero traslúcido (polipropileno) de grado médico, polietileno o poliéster. j **Ingredientes Activos (Insecticidas y dosis recomendadas por la OMS):**
  - Deltametrina a 25-115 mg/m2
  - Alfacipermetrina a 200 - 261 mg/m2
  - Permetrina a 1000 - 50000 mg/m2)
- Número mínimo de lavadas estándar en condiciones de laboratorio por debajo del cual el mosquitero con insecticida incorporado de larga duración aún conserva su actividad biológica: 20 lavadas
- Número mínimo de años en condiciones de campo por debajo del cual el mosquitero con insecticida incorporado de larga duración aún retiene su actividad biológica: 3 años

- Malla con 75-100 denier
- Tupidez: Mayor o igual a 150 agujeros /pulgada^2
- Estabilidad en las dimensiones/encogimiento: Hasta +/-10 %
- Seguridad frente al fuego (según clasificadores de materiales inflamables para textiles para ropa) Clase 1 (Inflamabilidad normal) 16 CFR
- El Mosquitero debe haber pasado por la evaluación de la OMS.

7. Dimensiones:

a)	020205868	Mosquitero Impregnado de Larga Duración (1 Plaza) 100 cm de Ancho x 180 cm de largo x 150 cm de alto
b)	020205869	Mosquitero Impregnado de Larga Duración (1 1/2 Plazas) 150 cm de Ancho x 180 cm de largo x 150 cm de alto
(c)	020205870	Mosquitero Impregnado de Larga Duración (2 Plazas) 190 cm de Ancho x 180 cm de largo x 150 cm de alto

Para todas las dimensiones se considera una variación de +/-10 cm

8. De la Presentación:

Características:
- Envase individual
- Que garantice las propiedades físicas e integridad del producto durante el almacenamiento, transporte y almacenamiento del producto.

Envase Inmediato
- Envase Individual

Envase Mediato
- En paquetes de 40 a 100 Unidades

Logotipo:
- El envase mediato y/o inmediato (en caso que el producto sólo cuente con envase inmediato), debe llevar el logotipo solicitado por la Entidad, con letras visibles y tinta indeleble, preferentemente de color negro:
  - Consignar la frase: "EsSalud".
  - Nombre de la Entidad o LOGOTIPO.
  - Consignar la frase: "Prohibida su Venta"
  - Nomenclatura del proceso de selección.

Embalaje:
- Cajas de cartón nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento.
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables.
- Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del dispositivo médico, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento (en caso aplique), nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y el almacenamiento.
- Debe descartarse la utilización de cajas de productos comestibles o productos de tocador, entre otros.

9. Rotulado:

De acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.

REQUISITOS TÉCNICOS

El producto debe contar con Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario otorgado por DIGESA, además las resoluciones de modificación o autorización emitidas por DIGESA en fecha posterior al otorgamiento del documento en mención, o resolución Directoral de autorización vigente, por tipo de piretroide, tamaño y color otorgado por DIGESA.
Debe contar con Protocolo de análisis, el cual debe contener todas las especificaciones técnicas autorizadas en el Registro Sanitario, este protocolo debe ser emitido por el fabricante o quien encargue su fabricación, debiendo señalar la técnica analítica.

www.gob.pe/essalud
Jr. Domingo Cueto N.º 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.:265 - 6000 / 265 - 7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

CONTROL DE CALIDAD		
El producto estará sujeto al control de calidad en el Centro Nacional de Control de Calidad o cualquiera de los laboratorios autorizados que conforman la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad del país.		
PRUEBAS Y REQUERIMIENTOS DE MUESTRAS, PARA ANALISIS DE CONTROL DE CALIDAD		
Mosquitero	**Pruebas**	**Cantidad de Muestra para prueba ***
No aplica	No aplica	No aplica por no ser Dispositivo Médico

NORMAS TÉCNICAS INTERNACIONALES APLICABLES AL PRODUCTO (Facultativa)		
Normas Técnicas Internacionales		**Aplicabilidad**
ISO 6941	Tejidos textiles. Comportamiento al fuego. Medición de las propiedades de propagación de la llama de probetas orientadas verticalmente	Especifica un método para la medición de tiempos de propagación de la llama de textiles orientados verticalmente y productos industriales en forma de tejidos individuales o de múltiples componentes cuando se someten a una llama pequeña definida.
ISO 3801	Textiles - Tejidos - Determinación de la masa por unidad de longitud y la masa por unidad de área	Los métodos son aplicables a los tejidos (incluidos los del tipo "estiramiento") compuesto por ancho o doblado por la mitad, y se aplican a la determinación de la masa de tejido de piezas completas, así como de la longitud de la muestra.
ISO 3759	Textiles. Preparación, marcado y medición de las probetas de tejido y de las prendas en ensayos para la determinación de las variaciones dimensionales.	Especifica un método para la preparación, marcado y medición de tejidos textiles, prendas de vestir y conjuntos de tela para su uso en pruebas para evaluar el cambio dimensional después de un tratamiento específico, por ejemplo, lavado, limpieza en seco, remojar en agua o al vapor es aplicable a los tejidos de punto tejidos y artículos textiles confeccionados.
ISO 6330	Textiles. Procedimientos de lavado y de secado domésticos para los ensayos de textiles	Se aplica para evaluar no solo los atributos de los tejidos, sino también el comportamiento de las prendas, productos para el hogar y otros productos textiles acabados
ISO 13938-1	Textiles. Propiedades del estallido de tejidos. Parte 1: Determinación de la resistencia al estallido y de la deformación al estallido. Método hidráulico	Se aplica para evaluar la resistencia al estallido y de la deformación al estallido por el método hidráulico
ISO 13938-2	Textiles. Propiedades del estallido de los tejidos. Parte 2: Determinación de la resistencia al estallido y de la deformación al estallido. Método neumático.	Se aplica para evaluar la resistencia al estallido y de la deformación al estallido por el método Neumático.
ISO 5077	Textiles. Determinación de las variaciones dimensionales en el lavado y secado.	Especifica un método para la determinación de la variación dimensional de tejidos, prendas de vestir y otros artículos textiles cuando se somete a una combinación adecuada de los procedimientos de lavado y secado especificados.

*Incluye la cantidad de unidades para la contra muestra.

www.gob.pe/essalud
Jr. Domingo Cueto N.º 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.:265 - 6000 / 265 - 7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N°18:

PIEZAS GRAFICAS DE CAMPAÑA CONTRA EL DENGUE

https://www.gob.pe/institucion/essalud/campa%C3%B1as/89042-actua-contra-el-dengue





www.gob.pe/essalud
Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.:265 - 6000 / 265 - 7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024


ACTÚA CONTRA EL DENGUE
¡ELIMINA AL ZANCUDO! LAVA Y TAPA TUS RECIPIENTES DE AGUA
¿Cuáles son los síntomas?
Náuseas, diarrea o vómitos
Erupciones en la piel
Malestar general y dolor de cabeza
Dolor de huesos y articulaciones
Fiebre
Dolor detrás de los ojos
Medidas de prevención del dengue
Usa ropa que cubra la mayor parte de tu cuerpo
Aplícate repelente cada 3 horas
Evita estar en lugares donde proliferan zancudos
Usa mallas en las ventanas y mosquiteros
Lava y cepilla los recipientes en los que almacenas agua
Tapa bien tus depósitos de agua
Elimina los objetos con agua estancada
Reemplaza el agua de tus floreros por arena húmeda
Recuerda: No te automediques. Hacerlo podría ocasionar graves cuadros de esta enfermedad.
Si presentas algún síntoma, acude al establecimiento de EsSalud más cercano o llama a la línea gratuita
107
OPCIÓN 5
atención a nivel nacional
EsSalud


Semáforo de alerta dengue
SIGNOS LEVES
para tratamiento en casa
SIGNOS DE ALERTA
acude de inmediato al centro de salud
SITUACIÓN CRÍTICA
UCI
SÍNTOMAS
Dolor de cabeza, malestar general, dolor muscular y articular, dolor detrás de los ojos, náuseas, vómitos, erupciones en la piel.
Dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, diarrea, sangrado de mucosas, estado mental alterado, mareos, fatiga y visión borrosa.
Dificultad para respirar, pérdida grave de sangre, compromiso grave de órganos.
¿QUÉ HACER?
Llama a la Línea 107 - opción 5 para monitoreo de dengue. Guarda reposo y mantente hidratado.
Acudir al establecimiento de EsSalud más cercano.
Hospitalización UCI.
Inicio de síntomas. Fiebre persistente hasta 4 días.
El término de la fiebre no es señal de mejoría. Pon atención si comienzan los signos de alerta.
Si tienes alguna condición de riesgo, acude inmediatamente al centro de EsSalud más cercano.
Población en riesgo: persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue. | Niños menores de 1 año. | Sufrir obesidad, hipertensión, diabetes, cáncer. | Estar embarazada.
www.gob.pe/essalud


ACTÚA CONTRA EL DENGUE
¡ELIMINA AL ZANCUDO! LAVA Y TAPA TUS RECIPIENTES DE AGUA
¿Cómo evitar la reproducción del zancudo?
Lava y cepilla los recipientes en los que almacenas agua
Tapa bien tus depósitos de agua
Elimina los objetos con agua estancada
Reemplaza el agua de tus floreros por arena húmeda
107
OPCIÓN 5
atención a nivel nacional
www.gob.pe/essalud


ACTÚA CONTRA EL DENGUE
¡ELIMINA AL ZANCUDO! LAVA Y TAPA TUS RECIPIENTES DE AGUA
¿Cómo evitar la reproducción del zancudo?
Usa ropa que cubra la mayor parte de tu cuerpo
Usa mallas en las ventanas y mosquiteros
Aplícate repelente cada 3 horas
Evita estar en lugares donde proliferan zancudos
107
OPCIÓN 5
atención a nivel nacional
www.gob.pe/essalud


ACTÚA CONTRA EL DENGUE
¡ELIMINA AL ZANCUDO! LAVA Y TAPA TUS RECIPIENTES DE AGUA
Ciclo de vida del zancudo
1
Los huevos del mosquito Aedes aegypti están pegados en los recipientes sin lavar
Pueden resistir hasta un año sin agua
2
Al tocar nuevamente el agua, se convierten en larvas
3
Luego de 5 días las larvas se convertirán en pupas
Ambas viven en el agua
4
En 2 o 3 días las pupas se convertirán en mosquitos adultos
107
OPCIÓN 5
atención a nivel nacional
www.gob.pe/essalud