

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 109-2023-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 08 de junio de 2023

Visto; el expediente N° 2300008070, que contiene la Nota Informativa N° 041-2023-SMI-DAMC-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe del Servicio de Medicina Interna con Visto Bueno del Jefe del Departamento de Apoyo Médico Complementario del Hospital "Victor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en los artículos I, II y VI del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea; y, es responsabilidad del estado; promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, el artículo 76° de la citada Ley, señala que: La Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes; porque la protección de la salud es de interés público y por lo tanto, es responsabilidad del Estado, regularla, vigilarla y promoverla;



Que, asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 044-2016/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta Frente a la Enfermedad por Virus Zika-Perú 2016", con el objetivo general de preparar los sistemas de vigilancia y respuesta frente al riesgo de introducción del virus Zika en Territorio Peruano con infestación por Aedes aegypti;

Que mediante Resolución Ministerial N° 982-2016/MINSA, se 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; con el objetivo general, de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y diagnóstico para la detección temprana de los arbovirus emergentes y reemergentes, así como el monitoreo de brotes y epidemias;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 228-2023/MINSA se aprobó NTS 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 el objetivo de establecer los procedimientos para la ejecución continua de la vigilancia y control entomológico de Aedes Aegypti a nivel nacional y la vigilancia entomológica en zonas fronterizas para la detención oportuna del ingreso de Aedes albopictus;

Que, mediante el documento del Visto, el Jefe del Servicio de Medicina Interna con Visto Bueno del Jefe del Departamento de Apoyo Médico Complementario del Hospital "Victor Larco Herrera", remite el Plan de Atención a Pacientes Hospitalizados con Dengue en el Hospital Víctor Larco Herrera; con la finalidad de evitar la transmisión del Dengue mediante

la preparación de los sistemas de salud para atender adecuadamente a los enfermos y evitar su muerte;

Que, mediante Nota Informativa N° 069-2023-OEPE-HVLH/MINSA, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, hace suyo el Informe N° 044-2023-UFPOP-OEPE-HVLH/MINSA, emitido por la Jefa de la Unidad Funcional de Planeamiento, Organización y Proyectos a su cargo, quien indica que el documento normativo titulado: "Plan de Atención a Pacientes Hospitalizados con Dengue - 2023, cumple con lo indicado en el numeral 6.1 Estructura de los documentos normativos, que corresponde a lo precisado en el numeral 6.1.4 Documento Técnico, señalado en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado por Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA; por lo que sugiere proseguir con los trámites pertinentes para su aprobación;

Que, de acuerdo a lo expuesto y por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto resolutivo

Estando a lo informado por el Jefe del Servicio de Medicina Interna, y;

Con el visto bueno del Jefe del Departamento de Apoyo Médico Complementario, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera", y;

De conformidad con las atribuciones señaladas en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA.

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.-** Aprobar el Documento Técnico: "**PLAN DE ATENCION A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DENGUE – 2023**", en el Hospital Víctor Larco Herrera; el mismo que en documento adjunto a folios (07) , forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.-** El Departamento de Apoyo Médico Complementario y el Servicio de Medicina Interna del Hospital "Víctor Larco Herrera", son responsables del cumplimiento del citado Plan.

**Artículo 3°.-** Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera ([www.larcoherrera.gob.pe](http://www.larcoherrera.gob.pe)).

Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud  
Hospital Víctor Larco Herrera

.....  
Med. Elizabeth M. Rivera Chávez  
Directora General  
C M P 24232 R. N. E. 10693

EMRC/MYRV.

#### Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Departamento de Apoyo Médico Complementario
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Archivo.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Victor Larco Herrera

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

# HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

## DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO COMPLEMENTARIO



### SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

### UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES (UCE)

### DOCUMENTO TÉCNICO:

---

## PLAN DE ATENCIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DENGUE

---

2023



## ÍNDICE

I.	INTRODUCCION .....	3
II.	FINALIDAD .....	3
III.	OBJETIVOS.....	3
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	3
V.	BASE LEGAL.....	4
VI.	CONTENIDO .....	4
6.1	Organización .....	4
6.2	Diagnóstico y Atención de Pacientes con Dengue .....	4
6.2.1	Definiciones de Caso .....	4
6.3	Curso del Dengue .....	5
6.3.1	Manifestaciones clínicas .....	5
6.3.2	Recomendaciones para Tratamiento de Pacientes con Dengue.....	6
6.3.3	Tratamiento de Emergencia Choque con Hipotensión .....	6
6.3.4	Criterios de Alta .....	7
VII.	RESPONSABILIDADES .....	7



## I. INTRODUCCION

El dengue, es una enfermedad viral transmitida por vector, representa en la actualidad la mayor problemática de salud pública en el mundo. Originalmente contenido al sudeste asiático, el dengue se dispersó a otros continentes, incluyendo América, donde durante los últimos 40 años se ha ido extendiendo hacia casi todos los lugares con presencia del mosquito vector *Aedes aegypti*.

La mayor velocidad con la que se transportan hoy en día las personas, desde y hacia zonas endémicas, ha contribuido al aumento explosivo de esta enfermedad. Por mencionar un dato, en América Latina se han presentado alrededor de 4 millones de casos durante esta década y circulado los cuatro serotipos del virus del dengue, lo que da como resultado enfrentar decenas de miles de casos de dengue hemorrágico, que es la forma más grave de la enfermedad. Afortunadamente, los avances y la oportunidad en la atención han evitado altas tasas de mortalidad. En el Perú reingresó el 1990 y se encuentra presente en la Amazonía y costa norte, incluyendo, a Lima desde año 2005. Durante el año 2010, se notificaron 18688 casos de dengue entre probables confirmaron procedentes de 14 departamentos del país, del total de casos, 62 correspondían a Dengue grave de los cuales 10 fallecieron. Durante el año anterior, en el Perú se ha identificado la circulación de los cuatro serotipos de Dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 Y DENV-4).

Actualmente al DIRESA Loreto reporta un importante brote de dengue localizado, principalmente en la ciudad de Iquitos y el distrito de Yurimaguas; en esta región en la SE 01-2011 ocurrieron 2 defunciones por Dengue en menores de edad procedentes en la cuidada de Iquitos En esta región durante el año 2010 el Instituto Nacional de Salud identifico la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-4 y DEN-2

Dadas las condiciones actuales existentes en el país, para la persistencia y extensión de la transmisión del Dengue, determinada por los factores de temperatura, lluvia, migración, presencia del vector, circulación del virus y la presencia de formas graves; asimismo, los cambios climatológicos sumados al comportamiento de riesgos de la población de almacenamiento inadecuado de agua, floreros y maceteros sin los cuidados saludables, la formación de criaderos (inservibles, tanques bajos en desuso, etc.) Por la presencia de lloviznas persistentes en todo el ámbito jurisdiccional estratificado en 07 distritos en escenario epidemiológico II (existencia del *Aedes aegypti* vector del Dengue en San Juan de Lurigancho, El Agustino, Santa Anita, Ate, la Molina, Lurigancho y Chaclacayo) y 01 distrito en escenario epidemiológico.

A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica (SE) 15 se han notificado 47 655 casos entre confirmados y probables, incluidas 49 defunciones (37 confirmadas por laboratorio y 12 se encuentran en investigación), con un incremento del 87,3% de casos comparados al mismo periodo del año 2022 y 146,7% en comparación al año 2017, año donde se presentó el denominado "Niño costero", que produjo la mayor epidemia de dengue de nuestra historia.

Desde la SE-01 a la SE-08 se notificó un promedio de 2119 casos semanales, mientras que desde la SE 09 a la SE-15, el promedio se duplico (4385). En la SE-15 se notificó 5827 casos situación que se torna preocupante por el incremento acelerado de los mismos (Figura 1). Cabe destacar que 20/25 regiones a nivel nacional registran casos de dengue, teniendo 483 distritos que registran por lo menos un caso de dengue.

En el actual contexto de incremento sostenido de los brotes de dengue en el país, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ) emite la presente alerta epidemiológica CODIGO.AE-CDC-N°10-2023

## II. FINALIDAD

Evitar la transmisión del Dengue mediante la preparación de los sistemas de salud para atender adecuadamente a los enfermos y evitar su muerte.

## III. OBJETIVOS

- Prevenir y mitigar el impacto de una epidemia de Dengue en términos de morbilidad, eventual mortalidad en las formas complicadas, y su repercusión social y económica.
- Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud ante el evento adverso.
- Capacitación del equipo de salud para el diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y manejo clínico terapéutico de los casos de Dengue.

## IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Pacientes hospitalizados en el Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH).



## V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud y sus Modificatorias".
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 002 -2023-SA. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria por brote de Dengue en 59 distritos de los departamentos de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali.
- Resolución Ministerial N° 982-2016/MINSA, que aprueba el NTS N° 125-MINSA/2016/CDC-INS, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 071-2017-MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú"
- Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- Alerta Epidemiológica: CODIGO: AE-CDC-N°10-2023

## VI. CONTENIDO

### 6.1 Organización

Se debe adoptar las siguientes medidas en forma inmediata.

1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en nuestro hospital para la **detección precoz y atención oportuna de casos de dengue**, según NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de dengue.
2. Realizar la **Notificación inmediata** (dentro de las 24 horas conocido el caso) e **investigación epidemiológica** en:
  - Todo incremento de febriles.
  - Todo incremento en la atención de casos probables de dengue.
  - Todo caso probable o confirmado de dengue grave.
  - Cualquier caso probable o confirmado de dengue en zonas sin antecedentes de transmisión.
  - Toda defunción probable o confirmada de dengue.
3. Fortalecer la vigilancia de pacientes febriles en el HVLH.
4. Garantizar la toma de muestras de suero en los 5 días de inicio del cuadro febril con la finalidad de identificar los virus circulantes en nuestro hospital.
5. Garantizar la capacitación del personal de salud en el HVLH 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.
6. Fortalecer la organización e implementación de acciones de vigilancia y control de Aedes aegypti en el HVLH.
7. Todo paciente probable de dengue debe ser clasificado según forma clínica (sin signos de alarma, con signos de alarma o grave).
8. Monitorear el cumplimiento de la "Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú", aprobada con la RM N°071-2017-MINSA.
9. Reconocer e intervenir ante los signos de alarma de dengue en forma inmediata, realizando el manejo clínico y monitoreo estricto.
10. Todo paciente probable de dengue con signos de alarma deberá ser manejado en la Unidad de Cuidados Especiales (UCE) reevaluado permanente y ante sospecha de gravedad deberá ser trasladado a un hospital de mayor complejidad.

### 6.2 Diagnóstico y Atención de Pacientes con Dengue

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

#### 6.2.1 Definiciones de Caso.

##### 6.2.1.1 Caso sospechoso de dengue

Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución y antecedente epidemiológico de exposición a dengue.



**6.2.1.2 Caso probable de dengue (sin señales de alarma).**

Todo caso sospechoso que no tiene ninguna señal de alarma y que presenta por lo menos dos de las siguientes manifestaciones:

- Artralgias, Mialgias.
- Cefalea.
- Dolor ocular o retro-ocular.
- Dolor lumbar.
- Erupción cutánea (rash).

**6.2.1.3 Caso probable de dengue con señal(es) de alarma:**

- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Dolor torácico o disenteria.
- Derrame seroso al examen clínico.
- Vómitos persistentes.
- Disminución brusca de temperatura o hipotermia.
- Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario).
- Decaimiento excesivo o lipotimia.
- Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión).
- Hepatomegalia o ictericia.
- Disminución de plaquetas o incremento de hematocrito.
- Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdica según evacuación clínica.

**6.2.1.4 Caso probable de dengue grave.** Se considera a:

Todo caso sospechoso de dengue, todo caso probable de dengue con o sin señal de alarma y que, además presenta por lo menos uno de los siguientes hallazgos:

- Signo o signos de choque hipovolemico.
- Derrame seroso por estudio de imágenes.
- Sangrado grave, según criterio clínico.
- Escala de Glasgow < 13
- Detectado por: Presión arterial disminuida para la edad, diferencial de la presión arterial < 20 mmHg. Pulso rápido y débil (pulso filiforme), frialdad de extremidades o cianosis, llenado capilar.

**6.2.1.5 Caso confirmado de dengue.**

**Caso confirmado de dengue por laboratorio.**

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

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

**6.3 Curso del Dengue**

**6.3.1 Manifestaciones clínicas**

La infección por dengue puede ser clínicamente inaparente o puede causar una enfermedad de variada intensidad. Luego de un periodo de incubación que puede ser de 5 a 7 días, (se han observado casos con un periodo de incubación de 3 hasta 14 días), podrán aparecer las manifestaciones clínicas, aunque una alta proporción de las personas infectadas cursarán de manera asintomática. Las infecciones sintomáticas pueden variar desde formas leves de la enfermedad, que solo se manifiestan con un cuadro febril agudo, de duración limitada (2 a 7 días); a otros cuya fiebre se asocia a intenso malestar general, cefalea, dolor retro ocular, dolor muscular y dolores articulares. En no más del 50% de los casos estos síntomas pueden acompañarse de un exantema no patognomónico. Algunos casos de dengue pueden evolucionar a formas graves (dengue grave) en las que hay manifestaciones hemorrágicas, pérdida de plasma debida al aumento de la permeabilidad vascular, (lo que ocasiona un incremento del



hematocrito) y presencia de colecciones líquidas en cavidades serosas (derrame pleural, ascitis y derrame pericardio), lo que puede llevar a un cuadro de shock.

Los casos de dengue grave son más frecuentes en personas que ya padecieron dengue por un serotipo (infección primaria) y se infectan nuevamente (infección secundaria) con un serotipo diferente al que le ocasionó el primer cuadro. Este fenómeno puede ocurrir hasta muchos años después de ocurrida la infección primaria, pero no implica necesariamente que toda infección secundaria conduzca a dengue grave. No obstante, también la infección primaria puede asociarse a dengue grave, en relación a virulencia de la cepa o a otros factores del hospedero. Finalmente, existen otras formas clínicas de dengue menos frecuentes, que se caracterizan por la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalitis, miocarditis, hepatopatía, y afectación renal con insuficiencia renal aguda. El dengue es una enfermedad sistémica y muy dinámica, en la que en pocas horas un paciente puede pasar de un cuadro leve a un cuadro grave. Al inicio de la fiebre, no es posible predecir si el paciente tendrá síntomas y signos leves todo el tiempo, o si evolucionará a una forma grave de la enfermedad.

Después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases:

- Fase febril
- Fase Crítica
- Fase de Recuperación

Con la defervescencia los pacientes pueden mejorar o empeorar.

Aquellos que mejoran después de la defervescencia tienen dengue sin signos de alarma

Aquellos que empeoran van a manifestar signos de alarma.

### 6.3.2 Recomendaciones para Tratamiento de Pacientes con Dengue

**Grupo A:** Pacientes que pueden ser enviados a la casa.

Los pacientes deben ser evaluados clínicamente a diario y con un hemograma hasta 48 horas después de la caída de la fiebre (según posibilidades)

¿Que debe monitorearse?

- Evolución de la enfermedad
- Defervescencia
- Aumento del hematocrito con caída rápida y concomitante de las plaquetas
- Aparición de signos de alarma.

¿Que debe evitarse?

- No ingerir esteroides ni AINES Ej. ácido acetilsalicílico (aspirina), diclofenaco, naproxeno, etc. (IV, IM VO ni en supositorios)
- No administrar antibióticos

**Monitoreo por el médico tratante:**

Los pacientes con signos de alarma deben ser monitoreados hasta que termine el período de riesgo.

Debe mantenerse un detallado balance de líquidos.

Signos vitales y perfusión periférica (cada 1-4 horas hasta que el paciente esté fuera de la fase crítica)

- Diuresis (cada 4-6 h)
- Hematocrito (antes y después del reemplazo de líquidos, luego cada 6-12 hr)
- Glicemia
- Funciones de otros órganos según evolución clínica Vigilar Hipotensión.

### 6.3.3 Tratamiento de Emergencia Choque con Hipotensión

Los pacientes con choque hipotensión deben recibir tratamiento más vigoroso.

Iniciar tratamiento con CRISTALOIDES a 20 ml/kg como bolo, administrado en 15 minutos, para sacar al paciente del choque lo antes posible.

**Si la condición del paciente mejora**

Administrar infusión de cristaloides a 10 ml/kg/ en 1 hrs.

Luego si mejoría clínica y hematocrito(s) evolutivo(s) reducir gradualmente la infusión



de cristaloides

**Si los signos vitales siguen aún inestables (persiste el choque)**

Repetir el bolo de Cristaloides a igual dosis. Luego evaluar clínicamente y determinar hematocrito.

**Sino hay mejoría** los pacientes con dengue severo deben ser transferidos de inmediato a Hospital de mayor complejidad

#### 6.3.4 Criterios de Alta

- Ausencia de fiebre por 48 horas.
- Mejoría clínica manifiesta (bienestar general, apetito, hemodinámica estable, buena diuresis, no distrés respiratorio)
- Normalización o mejoría de los exámenes de laboratorio: tendencia al aumento de plaquetas (usualmente precedido por el aumento de leucocitos) Hematocrito estable.

### VII. RESPONSABILIDADES

El Departamento de Apoyo Médico Complementario y el Servicio de Medicina Interna del Hospital Víctor Larco Herrera. son responsables del cumplimiento de las actividades del presente Plan.

