

# Flujograma de manejo de Dengue

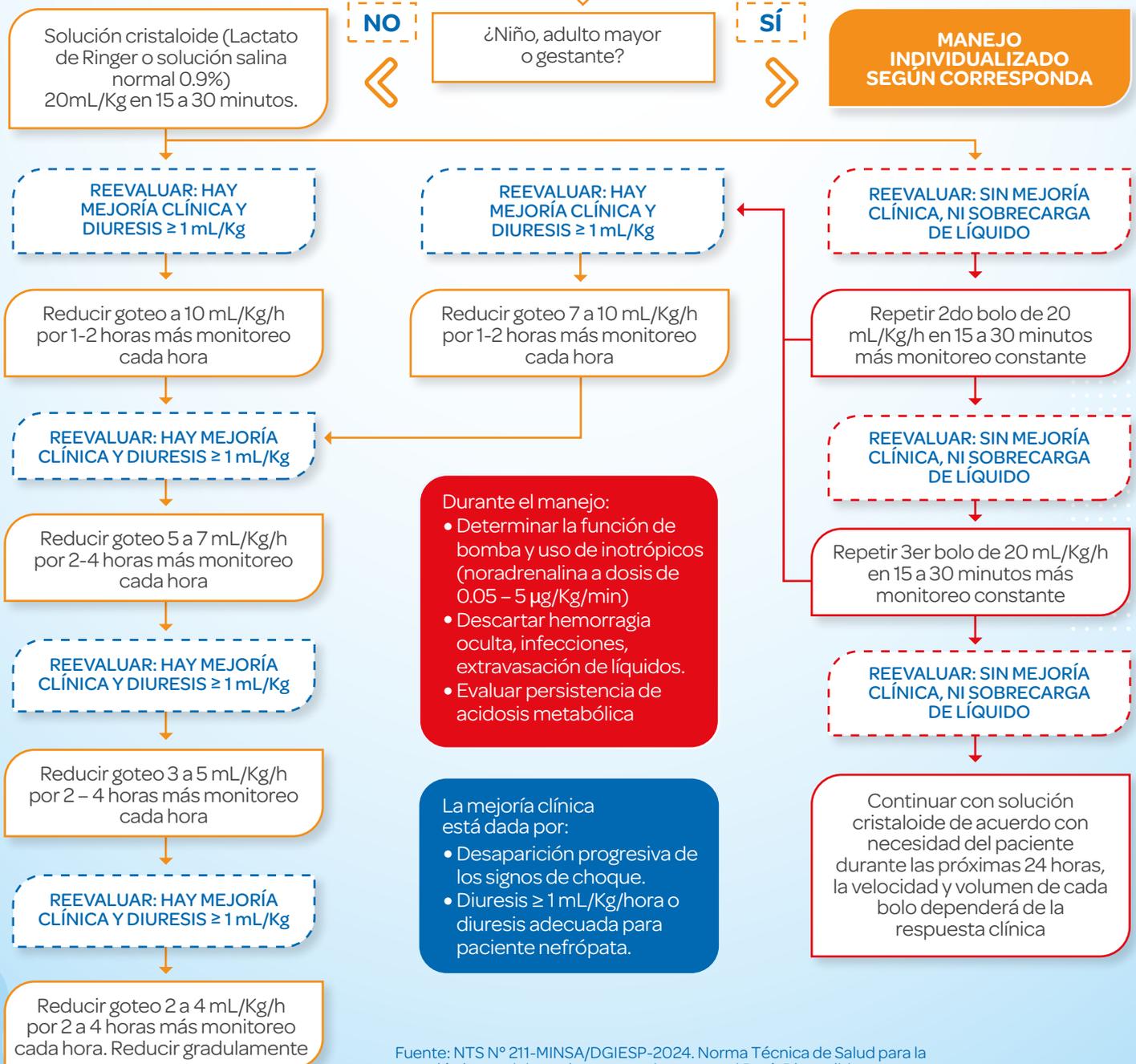
## grave con Choque Hipovolémico en el adulto - Grupo C

ABC Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES CONTINUO + OXIGENOTERAPIA + 2 VÍAS PERIFÉRICAS + CATÉTER URINARIO + EXÁMENES AUXILIARES



DENGUE GRAVE CON CHOQUE EN EL ADULTO  
MAYOR O COMORBILIDAD - GRUPO C

LLENAR FICHA CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y NOTIFICAR



Fuente: NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024. Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5323501-175-2024-minsa>

# Flujograma de manejo de Dengue

con choque en la Persona Adulta Mayor o Comorbilidad - Grupo C

ABC Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES CONTINUO + OXIGENOTERAPIA +  
2 VÍAS PERIFÉRICAS + CATÉTER URINARIO + EXÁMENES AUXILIARES



## DENGUE GRAVE CON CHOQUE EN EL ADULTO MAYOR O COMORBILIDAD - GRUPO C

LLENAR FICHA  
CLÍNICO-  
EPIDEMIOLÓGICA  
Y NOTIFICAR

Solución cristalóide (Lactato de Ringer o solución salina normal 0.9%) 250 mL en 15 a 30 minutos.



Durante el manejo:

- Determinar la función de bomba y uso de inotrópicos (noradrenalina a dosis de 0.05 – 5 µg/Kg/min)
- Descartar hemorragia oculta, infecciones, extravasación de líquidos.
- Evaluar persistencia de acidosis metabólica.
- Evaluar condiciones médicas concomitantes y estabilizar.

La mejoría clínica está dada por:

- Desaparición progresiva de los signos de choque.
- Diuresis  $\geq 1$  mL/Kg/hora o diuresis adecuada para paciente nefrópata.

Fuente: NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024. Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.  
Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5323501-175-2024-minsa>

# Flujograma de Dengue Grave

## con choque en la Gestante - Grupo C

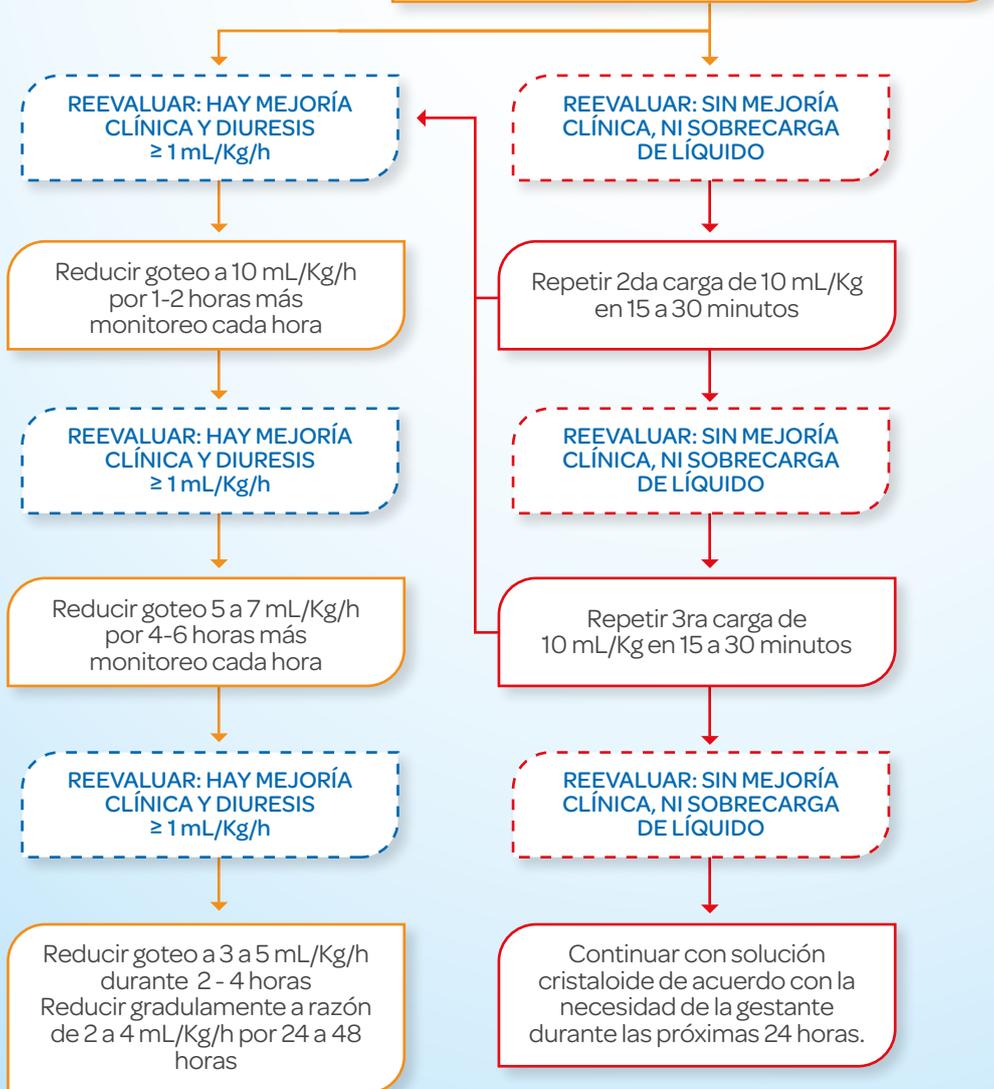
ABC Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES CONTINUO + OXIGENOTERAPIA + 2 VÍAS PERIFÉRICAS + CATÉTER URINARIO + EXÁMENES AUXILIARES



### DENGUE GRAVE CON CHOQUE EN LA GESTANTE - GRUPO C

LLENAR FICHA CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y NOTIFICAR

Solución cristalóide (Lactato de Ringer o solución salina normal 0.9%) 10 mL/Kg en 15 a 30 minutos.



#### Durante el manejo:

- Determinar la función de bomba y uso de inotrópicos (noradrenalina a dosis de 0.05 – 5 µg/Kg/min)
- Descartar hemorragia oculta, infecciones, extravasación de líquidos.
- Evaluar persistencia de acidosis metabólica.
- Evaluar condiciones médicas concomitantes y estabilizar.

#### La mejoría clínica está dada por:

- Desaparición progresiva de los signos de choque.
- Diuresis  $\geq 1$  mL/Kg/hora.

Fuente: NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024. Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5323501-175-2024-minsa>

# Flujograma de Dengue Grave

## con choque en el Niño - Grupo C

ABC Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES CONTINUO + OXIGENOTERAPIA + VÍA PERIFÉRICA + CATÉTER URINARIO + EXÁMENES AUXILIARES



### DENGUE GRAVE CON CHOQUE EN EL NIÑO - GRUPO C

LLENAR FICHA CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y NOTIFICAR

Solución cristalóide (Lactato de Ringer o solución salina normal 0.9%) 20 mL/Kg en 15 a 30 minutos.

REEVALUAR: HAY MEJORÍA CLÍNICA Y DIURESIS NORMAL

Reducir goteo a 10 mL/Kg/h por 1 hora más monitoreo cada hora

REEVALUAR: HAY MEJORÍA CLÍNICA Y DIURESIS NORMAL

Reducir goteo 5 a 7 mL/Kg/h por 1-2 horas más monitoreo cada hora

REEVALUAR: HAY MEJORÍA CLÍNICA Y DIURESIS NORMAL

Reducir goteo 3 a 5 mL/Kg/h por 2 - 4 horas más monitoreo cada hora

REEVALUAR: HAY MEJORÍA CLÍNICA Y DIURESIS NORMAL

Reducir goteo 2 a 3 mL/Kg/h por 24 a 48 horas y continuar monitoreo. Reducir gradualmente

REEVALUAR: HAY MEJORÍA CLÍNICA Y DIURESIS NORMAL

Solución cristalóide 7 a 10 mL/Kg por 1-2 horas más monitoreo cada hora

Durante el manejo:

- Determinar la función de bomba y uso de inotrópicos (noradrenalina a dosis de 0.05 - 5 µg/Kg/min)
- Descartar hemorragia oculta, infecciones, extravasación de líquidos.
- Evaluar persistencia de acidosis metabólica.

La mejoría clínica está dada por:

- Desaparición progresiva de los signos de choque.
- Diuresis  $\geq 1.5 - 2$  mL/Kg/h en niños pequeños;  $\geq 1$  mL/Kg/h en niños grandes o diuresis adecuada para paciente nefrópata.

REEVALUAR: SIN MEJORÍA CLÍNICA, NI SOBRECARGA DE LÍQUIDO

Repetir 2do bolo de 10 a 20 mL/Kg/h en 1 a 2 horas más monitoreo cada hora

REEVALUAR: SIN MEJORÍA CLÍNICA, NI SOBRECARGA DE LÍQUIDO

Repetir 3er bolo de 10 a 20 mL/Kg/h en 1 a 2 horas más monitoreo cada hora

REEVALUAR: SIN MEJORÍA CLÍNICA, NI SOBRECARGA DE LÍQUIDO

Continuar con solución cristalóide de acuerdo con necesidad del paciente durante las próximas 24 horas, la velocidad y volumen dependerá de la respuesta clínica.

Fuente: NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024. Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5323501-175-2024-minsa>