



PERÚ

Ministerio  
de Salud**GERESA**  
GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD LORETO

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

**DIRECCION EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCION Y CONTROL DE  
ENFERMEDADES  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA**

**INCREMENTO DE CASOS DENGUE Y EL RIESGO DE BROTES POR EL  
PREDOMINIO DE LA CIRCULACIÓN DEL SEROTIPO DENV-3 EN LA REGION  
LORETO. DICIEMBRE DEL AÑO 2025**

AE: 07

**I. OBJETIVO**

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional del riesgo de incremento de casos de dengue asociado a la variabilidad climatológica y circulación del serotipo DENV-3, con el propósito de gestionar e implementar medidas integrales que contribuyan al control, atención y monitoreo oportuno de los pacientes con dengue.

**II. ANTECEDENTES**

En la Región de las Américas, el número de casos de dengue registrados durante el primer semestre del 2024 superó al número de casos reportado en un año, de todos los años anteriores registrados. Hasta la semana epidemiológica (SE) 36 del 2024, 47 países y territorios de la Región de las Américas han reportado 11.732.921 casos de dengue, una cifra dos veces y medio mayor al número de casos registrados durante todo el 2023 con 4.594.823 casos de dengue según OMS.

El dengue es uno de los principales desafíos para la salud pública en Perú, especialmente, en un contexto en el cual la infección ha mostrado un aumento significativo en el número de casos en los últimos dos años. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, hasta la semana epidemiológica 52 de 2024, se han registrado un total de 280,726 casos de dengue, lo que representa un incremento del 9.4% respecto al mismo periodo en el año 2023, en el que hubo 256,641 casos. La gran mayoría de los casos en el año 2024 han sido confirmados (93.2%), y la forma clínica más frecuente es el dengue sin signos de alarma, que representa el 90.2% de los casos, mientras que el dengue grave, aunque menos común, tiene un impacto considerable en la carga hospitalaria y en las defunciones.

Este incremento en el número de casos refleja la necesidad de intensificar las medidas de prevención y control para el periodo 2025. A pesar de los esfuerzos realizados en el año 2024, con 262 defunciones confirmadas por dengue, la letalidad sigue siendo un desafío, aunque esta se redujo 0.09% en comparación al 2023 (0.17%). Esto subraya la importancia de un enfoque preventivo y de una respuesta rápida ante los casos graves para evitar que las complicaciones deriven en defunciones.

Loreto registro un incremento del 32.2% de casos de dengue en 2024, en comparación al año anterior, alcanzando un total de 9,578 casos hasta la semana epidemiológica 52. Del total de casos confirmados 4,848 casos el 89.0%



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

(4,223) presentó dengue sin signos de alarma, el 10.9% (618) con signos de alarma, 10 fueron dengue grave, se ha registrado 02 defunciones atribuidas a dengue en la SE 40 procedente de Yurimaguas y SE 49 procedente del Datén del Maraón.

4,730 casos de dengue probable están pendientes de clasificación. La tasa de Incidencia Acumulada es de 915.58 x 100.000 habitantes con una letalidad de 0.02%.

### III. SITUACIÓN ACTUAL.

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 47 del 2025, se han reportado 6,641 casos, superando los registros de años anteriores. La curva epidémica se mantiene en la zona de **ALARMA** del canal endémico, en las últimas SE, indicando un riesgo sostenido de transmisión. La situación es particularmente complicada en términos de mortalidad, con 08 fallecidos hasta la fecha, lo que representa una letalidad de 0.12%, muy superior al único fallecido registrado en el mismo período de 2024.

La dinámica de transmisión de la enfermedad obedece a determinantes ambientales y a la cocirculación de tres serotipos, evidenciándose un viraje hacia el predominio del DENV-3, el cual representó el 49,6 % de los genotipos en la SE 45, desplazando a los serotipos 1 y 2 prevalentes durante el 2024. Este perfil virológico se asocia a una mayor probabilidad de infecciones secundarias, cuadros clínicos severos y una expansión acelerada de casos. A este escenario de alto riesgo se suma un factor entomológico llamativo: la confirmación del primer reporte de *Aedes albopictus* en el Perú, específicamente en el distrito de Torres Causana (localidades fronterizas de Cabo Pantoja y Angoteros, provincia de Maynas). La vigilancia activa identificó la presencia de estadios inmaduros (larvas) y adultos, hallándose además que ambas especies vectoras (*Ae. aegypti* y *Ae. albopictus*) coexisten ocupando los mismos criaderos. Para la certificación y control de calidad diagnóstico, especímenes adultos (machos y hembras) y larvarios fueron remitidos al Área de Vectores del Instituto Nacional de Salud (INS), validando así la introducción de un nuevo vector competente que complejiza el control en la zona de frontera."

Geográficamente, la transmisión se ha expandido de manera preocupante, afectando a 46 distritos, en comparación con los 38 afectados en 2024. Se han identificado focos de alta intensidad en las provincias de Maynas y Alto Amazonas. El distrito de Yurimaguas concentra el mayor número de casos (22.80% del regional), seguido de otros distritos en Maynas como Belén, Iquitos, San Juan Bautista y Punchana. Además, 12 distritos muestran incrementos superiores al 100% en comparación con el año anterior, y 10 distritos están reportando casos por primera vez en 2025, evidenciando una activa y creciente diseminación viral. En la ciudad de Iquitos, los mapas de calor identifican puntos críticos de concentración en los sectores de San Juan (ex relleno sanitario) y Belén.

El impacto sobre los servicios de salud puede ser importante. Se han registrado 1.053 hospitalizaciones, con un ligero incremento en las últimas semanas. La mayor carga corresponde a casos de dengue con signos de alarma, presionando especialmente al Hospital III Iquitos (EsSalud). Epidemiológicamente, los casos se concentran en las etapas de vida de niño (35.9%) y adolescente (20.60%),





"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

pero es alarmante que los casos graves y las defunciones afectan de manera desproporcionada al grupo de 0 a 11 años, que comprende 6 de los 8 fallecidos.

También se identifican factores facilitadores que agravan el escenario: las condiciones climatológicas favorables para la proliferación del vector y, de manera crítica, las coberturas de las actividades de control larvario desarrolladas en las principales ciudades de la región Loreto.

La confluencia de un nuevo serotipo (DENV-3), una población susceptible, el hallazgo de un nuevo vector transmisor, una amplia dispersión geográfica y un control vectorial insuficiente, configura un escenario de altísimo riesgo para la ocurrencia de brotes explosivos y un incremento potencial de la mortalidad en el presente escenario epidemiológico.

#### IV. RECOMENDACIONES

Es importante que los equipos técnicos de las IPRESS, estén sensibilizados con la identificación de pacientes febriles y especialmente de aquellos que tienen signos de alarma o tienen algún factor que incremente el riesgo de que se desencadene un caso complicado o grave.

Los responsables de epidemiología o quien haga sus veces, debe revisar diariamente la data para ver el incremento de casos de las arbovirosis, especialmente dengue, Chikungunya y Zika; y así poder identificar precozmente los brotes.

##### 4.1 Respuesta a Brote:

- Realizar la notificación de manera inmediata en el sistema SiEpi Brotes de dengue de acuerdo con la Directiva Sanitaria N°047-MINSA/DGE.V.01. acuerdo con la <https://www.dge.gob.pe/notificar/>.
- Mantener con equipos activos de Respuesta Rápida frente a brotes por dengue para las medidas de control oportuna.
- Mapeo de casos a través de la georeferenciación para la identificación de conglomerados e identificación de las zonas calientes de la sala situacional semanal.
- Implementación monitoreo de salas de contingencia de brote, con actualización oportuna de información.

##### 4.2 Vigilancia Epidemiológica

- Asegurar el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica, mediante la captación por definición de casos de dengue, chikungunya, zika, Oropouche, mayaro y otras arbovirosis conforme a la NTS N°230- MINSA/CDC-2025 en las IPRESS de la región Loreto.
- Garantizar que todas las entidades de salud: MINSA, GORE, EsSalud, Sanidad de las FFAA y FFPP, consultorios y clínicas privadas, notifiquen los casos de dengue, los ingresos hospitalarios (de acuerdo con el módulo de hospitalización del NOTI).
- Reportar en forma inmediata (dentro de las 24 horas) los fallecidos por dengue, así como la Investigación que debe ser notificado en el sistema de vigilancia epidemiológica de Notificación NOTI dentro de las 24 horas



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

conocido el evento, en el marco de la RM 982-2016/MINSA en el marco del cumplimiento de la Ley N° 31961, en el sistema de Vigilancia Epidemiológica

- Efectuar la reclasificación de notificaciones de fallecidos de dengue en investigación debe realizarse en un plazo máximo 5 días dentro del sistema NOTIWEB.
- Asegurar que las IPRESS donde ocurre la defunción son los responsables de la clasificación final de la defunción por dengue, así como proporcionar y disponer de la historia clínica para la investigación del caso.
- Priorizar la obtención de muestras de laboratorio para los casos probables de dengue con signos de alarma, dengue grave, hospitalizados y grupos de riesgo: gestantes, neonatos, menores de 5 años, adultos mayores y pacientes con comorbilidades.
- Registrar de manera correcta y completa la ficha clínico-epidemiológica V.03, de cada caso de dengue u otra arbovirosis, notificando a través del sistema NOTI Web. Es prioritario incluir la fecha de inicio de síntomas, fecha de evaluación médica, el lugar probable de infección, los signos de alarma, el ingreso a hospitalización, la evolución de casos graves y la condición de egreso.
- Monitorear semanalmente la tasa de hospitalización por dengue como un indicador clave de severidad y de presión sobre el sistema de salud. El análisis de su tendencia permitirá identificar precozmente el aumento de casos graves y anticipar la saturación de los servicios, especialmente en distritos con alta circulación del serotipo DENV-3.

#### 4.3 Vigilancia y control vectorial.

- Monitorear el cumplimiento de la NTS N°198-MINSA/DIGESA-2023 "Norma Técnica de Salud para la vigilancia entomológica y control de Aedes aegypti vector de arbovirosis y la vigilancia del ingreso de Aedes albopictus al territorio nacional" que establece los nuevos procedimientos de vigilancia entomológica y control vectorial del Aedes aegypti.
- Reforzar las actividades regulares de vigilancia y control vectorial, con coberturas óptimas asegurando que estén supervisados para asegurar la calidad, involucrando al personal de salud local.
- Intensificar las actividades el control larvario y nebulización espacial en las localidades con brotes activos de dengue.
- Es responsabilidad de cada Dirección o redes de salud, según corresponda, capacitar a su personal sobre las metodologías de vigilancia y control vectorial, mantener su parque anti vectorial en estado operativo y mantener actualizado los saldos de insecticidas.
- Coordinar como componente o Comité núcleo, las intervenciones de control focal y espacial para que tengan el respaldo multisectorial, incluido de la PNP o serenazgo distrital correspondiente.
- Utilizar el aplicativo Dengue App, durante las actividades de campo de vigilancia y control vectorial.

#### 4.4 Atención de las personas.

- Asegurar que el personal de salud (médicos, enfermeras, técnicos) esté debidamente capacitado y actualizado sobre la definición de casos de dengue según la NTS N°211- MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la



PERU

Ministerio de Salud


**GERESA**  
 GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD LORETO

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

atención integral de pacientes con dengue en el Perú", incluyendo los criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

- Monitorear estrictamente adherencia y el cumplimiento de la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú; a fin de garantizar la adherencia al tratamiento establecido evitando el uso de medicamentos contraindicados o no recomendados. **NO ADMINISTRAR METAMIZOL** u otros **AINES**, **NO UNIDADES DE PLAQUETA** a los pacientes con dengue.
- Asegurar la disponibilidad de los medicamentos, dispositivos e insumos médicos descritos en la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 para el manejo de casos clasificados según la gravedad y según grupo etario, priorizando distritos con circulación del serotipo DENV-3.
- Brindar asistencia técnica al personal de salud del primer nivel de atención en la identificación de signos de alarma y signos de gravedad, tratamiento y monitoreo de pacientes con dengue.
- En todo establecimiento de salud establecer triaje diferenciado prioritario para pacientes con factores de riesgo.
- Implementar con las Unidades de Febriles (UF) en los establecimientos de salud – EESS de atención de 12 horas y las Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en los establecimientos de salud de atención de 24 horas; con énfasis en el primer nivel de atención, según los escenarios epidemiológicos.
- El profesional de salud del establecimiento de salud (médico cirujano y/o licenciado/a de enfermería) debe realizar un monitoreo presencial diario de los pacientes del Grupo A el cual debe incluir la evaluación de los signos vitales y la búsqueda de signos de alarma, utilizando el carné de monitoreo y seguimiento domiciliario.
- En el contexto de un brote o epidemia de dengue, se debe considerar la opción de implementar el telemonitoreo para facilitar el seguimiento de los pacientes y reducir la carga presencial en los establecimientos de salud.
- Reconocer, intervenir y monitorizar ante los signos de alarma de dengue de manera inmediata y realizar el manejo clínico y monitoreo horario estricto de acuerdo con el plan de hidratación, según la clasificación por grupo B1, B2 o C establecido en la NTS N°211- MINSA/DGIESP-2024.
- Todo paciente probable de dengue con signos de alarma debe ser manejado en Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN), reevaluando cada hora la hidratación endovenosa, signos vitales y la evolución de la gravedad de los signos de alarma.
- Todo paciente probable con dengue grave debe ser atendido en un establecimiento de salud con Unidad de Cuidados Intensivos. El primer nivel de atención debe garantizar la referencia de estos pacientes previa estabilización hemodinámica.
- Realizar auditorías clínicas de los casos fallecidos por dengue a través de los Comités de Auditoría en Salud, identificando factores asociados a la mortalidad para implementar acciones correctivas inmediatas.

#### 4.5 Organización de los servicios de salud

- Todas las Ipress deben preparar sus servicios de salud (organización, flujos de atención, disponibilidad de recursos humanos, equipamiento, medicamentos y dispositivos médicos) para la atención de los casos de dengue en emergencias y fiestas festivas.





PERÚ

Ministerio  
de Salud**GERESA**  
GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD LORETO

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

- La Gerencia Regional de Salud, deben implementar el flujo de referencias y contrarreferencias según prioridad y de acuerdo con su ámbito para la continuidad de la atención de los usuarios por dengue con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia.
- La Geresa implementara estrategias, de acuerdo al escenario epidemiológico II y III (presencia de casos y transmisión activa, brote, epidemia y/o endemia) por el cual la atención de los pacientes supere la capacidad de la oferta regular instalada, adecuar progresivamente los consultorios de febriles, servicios de internamiento u hospitalización en las IPRESS de acuerdo con la magnitud, hasta la implementación de la oferta diferenciada: Unidad Febril (UF) y Unidad de Vigilancia Clínica (UVICLIN).
- Los Gerentes y jefatura de los establecimientos de salud con la finalidad de optimizar la oferta disponible deben gestionar, supervisar, monitorear e informar la disponibilidad y uso de los recursos de su jurisdicción para la atención de salud de los casos de dengue, entre los más importantes:
  - a) Camas hospitalarias; b) Recursos humanos capacitados para identificar, diagnosticar y tratar de manera oportuna los casos de dengue; c) Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos de Dengue; d) Equipos biomédicos operativos (ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros, bombas de infusión, aspirador de secreciones, entre otros) necesarios para la atención de los pacientes con caso de dengue grave y e) Emitir un informe diario de la situación actual de la saturación de los servicios de salud en Hospitalización, UCI y Emergencia.
- Implementar y mantener la oferta diferenciada de las Unidades de Febriles (UF), con horario de atención de 12 horas en los establecimientos de salud, garantizando la disponibilidad mínima de recursos humanos (2 médicos, 2 enfermeras y 2 técnicos en enfermería en turnos rotativos) y equipamiento conforme a la normativa vigente y escenario epidemiológico.
- Implementar y fortalecer las Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN), con atención las 24 horas en los establecimientos de salud de los niveles I, II y III, asegurando la disponibilidad mínima de recursos humanos (5 médicos, 5 enfermeras, 5 técnicos en enfermería, y complementariamente técnicos de laboratorio, biólogos o tecnólogos médicos, según el nivel de atención y capacidad resolutoria), así como el equipamiento necesario según lo establecido en la normativa vigente y escenario epidemiológico.
- Todo paciente probable de dengue sin signos de alarma debe ser atendido en las Unidades Febriles (UF) para el manejo oportuno durante su observación; asimismo su seguimiento domiciliario y/o telemonitoreo.
- Todo paciente probable de dengue con signos de alarma debe ser atendido en Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) con énfasis en el monitoreo a horario de funciones vitales, manejo de volúmenes y evolución de signos de alarma.
- Todo paciente probable con dengue grave debe ser atendido en un establecimiento de salud con Unidad de Cuidados Intensivos. El primer nivel y hospitales que no cuenten con dicha oferta debe garantizar la oportuna referencia de estos pacientes previa estabilización hemodinámica.

#### 4.6 Promoción de la salud.

- Monitorear estrictamente el cumplimiento de la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la atención integral





"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

de pacientes con dengue en el Perú".

- Realizar a) abogacía e incidencia con los gobiernos locales para implementar acciones; b) impulsar la participación comunitaria en salud; c) fortalecer la educación para la salud a la familias y comunidades para la prevención del dengue.
- Socializar la alerta y establecer compromisos para la intervención en la eliminación de los criaderos, en los espacios de articulación intersectoriales e intergubernamentales.
- Utilizar el aplicativo Promo App, durante las actividades de campo de Promoción de la Salud, en las Regiones capacitadas.

#### 4.7 Comunicación de riesgo.

- Fortalecer la estrategia comunicacional a través de:
- Ejecución de campañas publicitarias a través de medios de comunicación masiva;
- Ejecución de campaña comunicacional a través de medios de comunicación alternativa;
- Difusión a través de medios de prensa (Estrategia clave para comunicar riesgos y medidas preventivas del dengue).
- Fortalecimiento de capacidades humanas.
- Evaluación del impacto (conocimiento, actitudes, practicas).

#### 4.8 Laboratorio.

- Garantizar el transporte oportuno y conservación en cadena de frío (2 a 8°C) de las muestras obtenidas hasta su procesamiento en el laboratorio, de conformidad a la normativa vigente.
- Realizar el procesamiento de las muestras, de acuerdo con la capacidad instalada del Laboratorio para el diagnóstico de dengue, considerando el tiempo de enfermedad, desde el inicio de síntomas hasta la obtención de muestra.

Tiempo de enfermedad	Tipo de muestra biológica	Prueba solicitada	Observaciones
≤ 5 días	Suero	ELISA AgN1	Según capacidad instalada en el laboratorio
≥ 6 días	Suero	ELISA IgM	

**Nota:** Toda muestra debe contar con la ficha clínico-epidemiológica de dengue para su procesamiento en el Laboratorio

- Las muestras deben ser procesadas en los Laboratorios de la Red Nacional que realiza el diagnóstico de dengue, dentro de las 48 horas de haber sido recepcionados.
- Las pruebas realizadas con sus respectivos resultados deben ser registradas en el Sistema de Gestión de Información de Laboratorios NETLAB.





ANEXO

1. FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO V.03. PARA LA VIGILANCIA DE DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS

**Ficha de Investigación clínico-epidemiológica V.03.**  
**para la vigilancia de dengue, chikungunya, Zika, oropuche, mayaro y otras arbovirosis**

**I. SUBSISTEMA DE VIGILANCIA (señalar la vigilancia que corresponde)**

a. Definición de casos (señalar con una X) ☐ Vigilancia de febriles (señalar el número de casos en 2014) ☐ Vigilancia sintomática (señalar el número de casos)

**II. DATOS GENERALES**

1. Fecha de notificación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2. Fecha de inicio de síntomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3. CATEGORÍA: ☐ Suspecho ☐ Probable ☐ Confirmado

4. Red: ☐ Básica ☐ Especial ☐ Otro: \_\_\_\_\_ 5. Motivo de consulta: ☐ Fiebre ☐ Erupción ☐ Otro: \_\_\_\_\_ 6. Edad: \_\_\_\_ años 7. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

**III. DATOS DEL PACIENTE**

8. Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ 9. Nacionalidad: \_\_\_\_\_ 10. Teléfono: \_\_\_\_\_ 11. Historial clínico: \_\_\_\_\_

12. Antecedentes: ☐ Sí ☐ No 13. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 14. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino 15. Estado civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Otro: \_\_\_\_\_

16. Ocupación: ☐ Sí ☐ No 17. Fecha de última visita al médico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 18. Dirección de residencia actual: \_\_\_\_\_

19. País: \_\_\_\_\_ 20. Departamento: \_\_\_\_\_ 21. Provincia: \_\_\_\_\_ 22. Distrito: \_\_\_\_\_ 23. Localidad de residencia actual: \_\_\_\_\_

24. Tipo de vivienda: ☐ Urbana ☐ Urbana marginal ☐ Rural campesino 25. Tipo de suelo: ☐ Asfalto ☐ Grava ☐ Tierra ☐ Otro: \_\_\_\_\_

26. Nombre de la vía: \_\_\_\_\_ 27. Número de la casa: \_\_\_\_\_ 28. Número de puerta: \_\_\_\_\_ 29. Bloque: \_\_\_\_\_ 30. Piso: \_\_\_\_\_ 31. Alcantarillado: ☐ Sí ☐ No

32. Aglomeración humana: ☐ Alta ☐ Media ☐ Baja 33. Tipo de agua: ☐ Gravedad ☐ Otro: \_\_\_\_\_ 34. Tipo de agua: ☐ Gravedad ☐ Otro: \_\_\_\_\_

35. Tipo de agua: ☐ Gravedad ☐ Otro: \_\_\_\_\_ 36. Tipo de agua: ☐ Gravedad ☐ Otro: \_\_\_\_\_

**IV. ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO (DATO DE IMPORTANCIA PARA ESTABLECER LUGAR DE INFECCIÓN)**

37. ¿Dónde estuvo en las últimas dos semanas (14 días) antes de enfermarse? (Indicar antecedentes de residencia o viajes a zonas de transmisión para la enfermedad)

38. País: \_\_\_\_\_ 39. Departamento: \_\_\_\_\_ 40. Provincia: \_\_\_\_\_ 41. Distrito: \_\_\_\_\_ 42. Localidad: \_\_\_\_\_ 43. Dirección: \_\_\_\_\_ 44. Fecha de permanencia: \_\_\_\_\_

45. Caso sintomático: ☐ Sí ☐ No 46. Caso sintomático asintomático: ☐ Sí ☐ No 47. Caso sintomático asintomático: ☐ Sí ☐ No 48. Fecha de permanencia: \_\_\_\_\_

49. Tipo de agua: ☐ Gravedad ☐ Otro: \_\_\_\_\_ 50. Tipo de agua: ☐ Gravedad ☐ Otro: \_\_\_\_\_

51. Tipo de agua: ☐ Gravedad ☐ Otro: \_\_\_\_\_ 52. Tipo de agua: ☐ Gravedad ☐ Otro: \_\_\_\_\_

53. Tipo de agua: ☐ Gravedad ☐ Otro: \_\_\_\_\_ 54. Tipo de agua: ☐ Gravedad ☐ Otro: \_\_\_\_\_

**V. DATOS CLÍNICOS**

55. Fecha de inicio de síntomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 56. Fecha de toma primera muestra: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 57. Fecha de toma segunda muestra: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

58. Fecha de evaluación médica: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

59. Síntomas y signos frecuentes

60. Signos de alarma

61. Signos de gravedad

62. Evolución de la enfermedad

63. Resultados de laboratorio

64. Resultados de serología

65. Resultados de PCR

66. Resultados de otros estudios

67. Resultados de otros estudios

68. Resultados de otros estudios

69. Resultados de otros estudios

70. Resultados de otros estudios

71. Resultados de otros estudios

72. Resultados de otros estudios

73. Resultados de otros estudios

74. Resultados de otros estudios

75. Resultados de otros estudios

76. Resultados de otros estudios

77. Resultados de otros estudios

78. Resultados de otros estudios

79. Resultados de otros estudios

80. Resultados de otros estudios

81. Resultados de otros estudios

82. Resultados de otros estudios

83. Resultados de otros estudios

84. Resultados de otros estudios

85. Resultados de otros estudios

86. Resultados de otros estudios

87. Resultados de otros estudios

88. Resultados de otros estudios

89. Resultados de otros estudios

90. Resultados de otros estudios

91. Resultados de otros estudios

92. Resultados de otros estudios

93. Resultados de otros estudios

94. Resultados de otros estudios

95. Resultados de otros estudios

96. Resultados de otros estudios

97. Resultados de otros estudios

98. Resultados de otros estudios

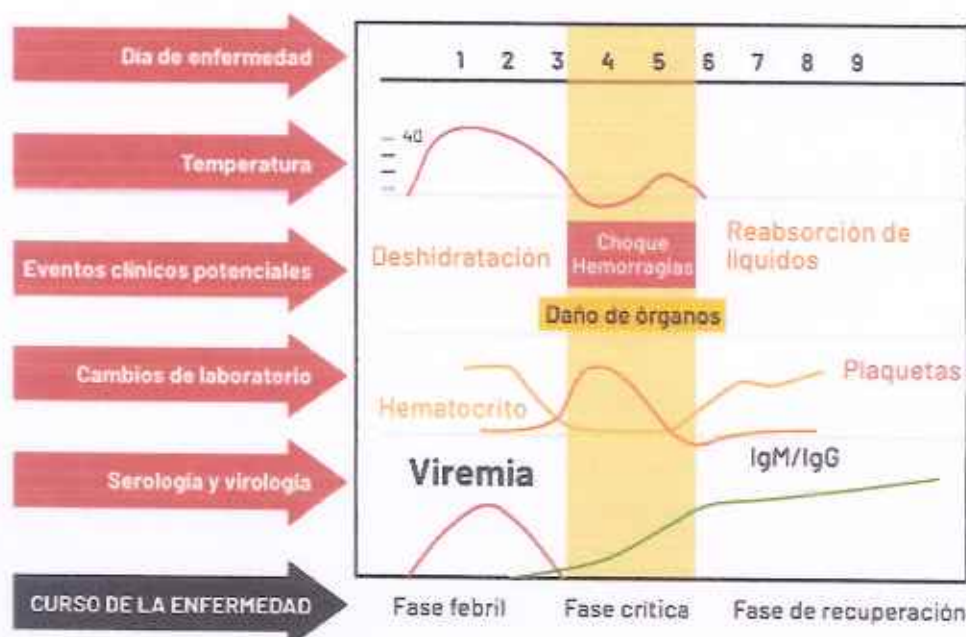
99. Resultados de otros estudios

100. Resultados de otros estudios





### 3. CURSO CLÍNICO SEGÚN FASE DE LA ENFERMEDAD

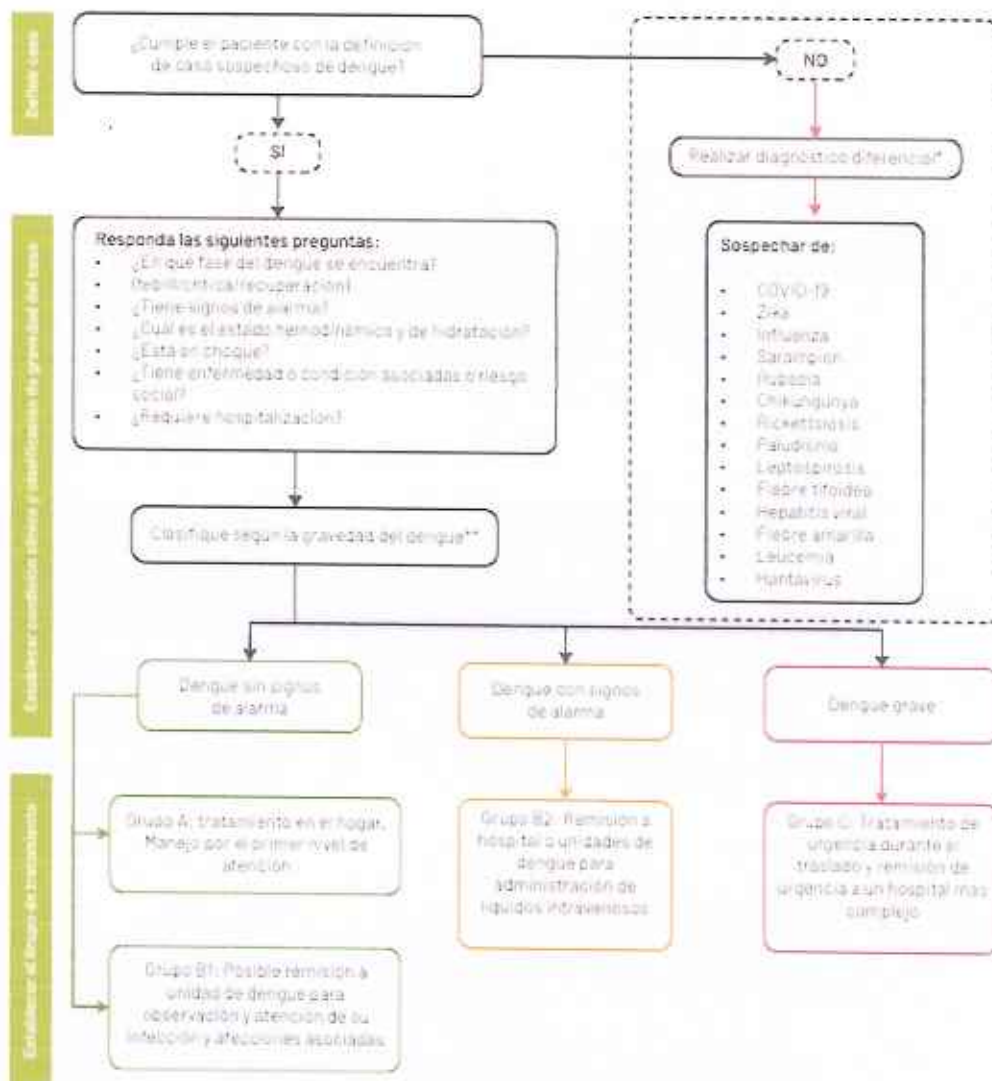


Fuente: Guía para la atención de enfermos en la región de las Américas OPS 2015

Fase	Problema clínico
Febril	Deshidratación. La fiebre alta puede asociarse a trastornos neurológicos y convulsiones en niños.
Crítica	Choque por la extravasación de plasma; hemorragias graves; compromiso grave de órganos.
Recuperación	Hipervolemia (si el tratamiento intravenoso con líquidos ha sido excesivo o se ha extendido en esta fase).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Dengue: Guía para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2 ed. Washington, D.C.: OPS, 2016. ISBN 978-92-75-3590-4.

#### 4. FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE CASOS PROBABLES DE DENGUE



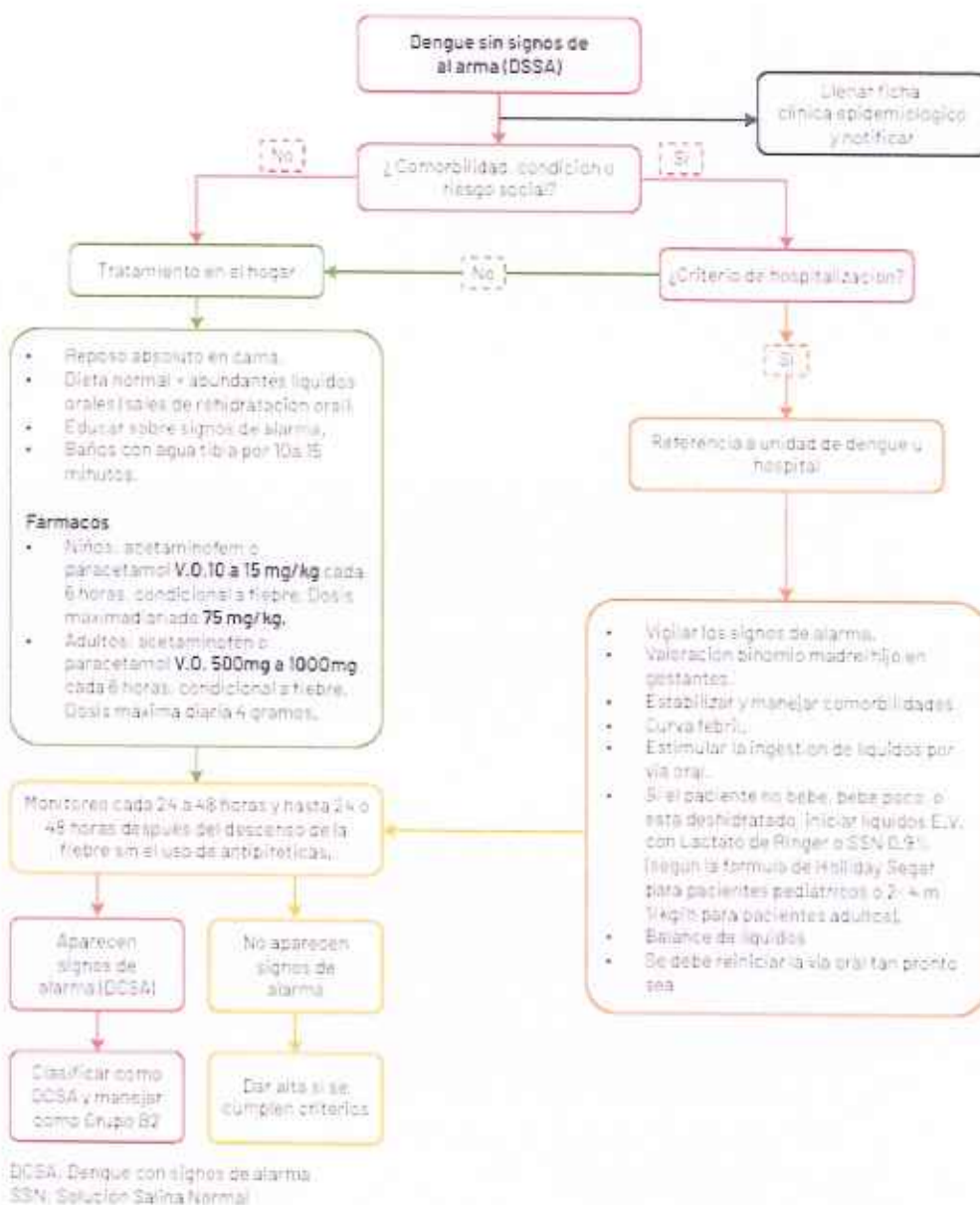
\* Se debe de tomar en cuenta el contexto epidemiológico local.

\*\* Llamado de Ficha Clínica Epidemiológica y notificación.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Algoritmo para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. 2020. p. 8-14. Adaptado: MINSA/OGCOP/DCEM-2021.



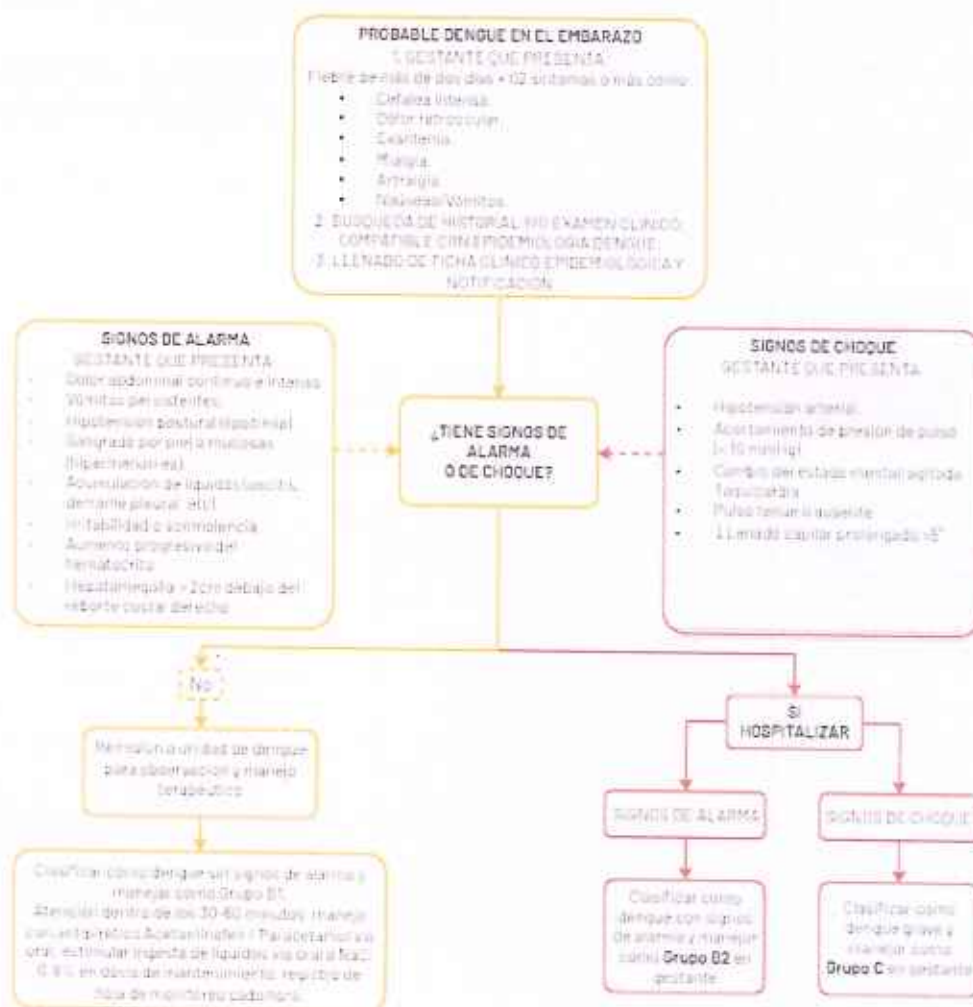
## 5. FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA (DSSA) – GRUPO A Y B1



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.



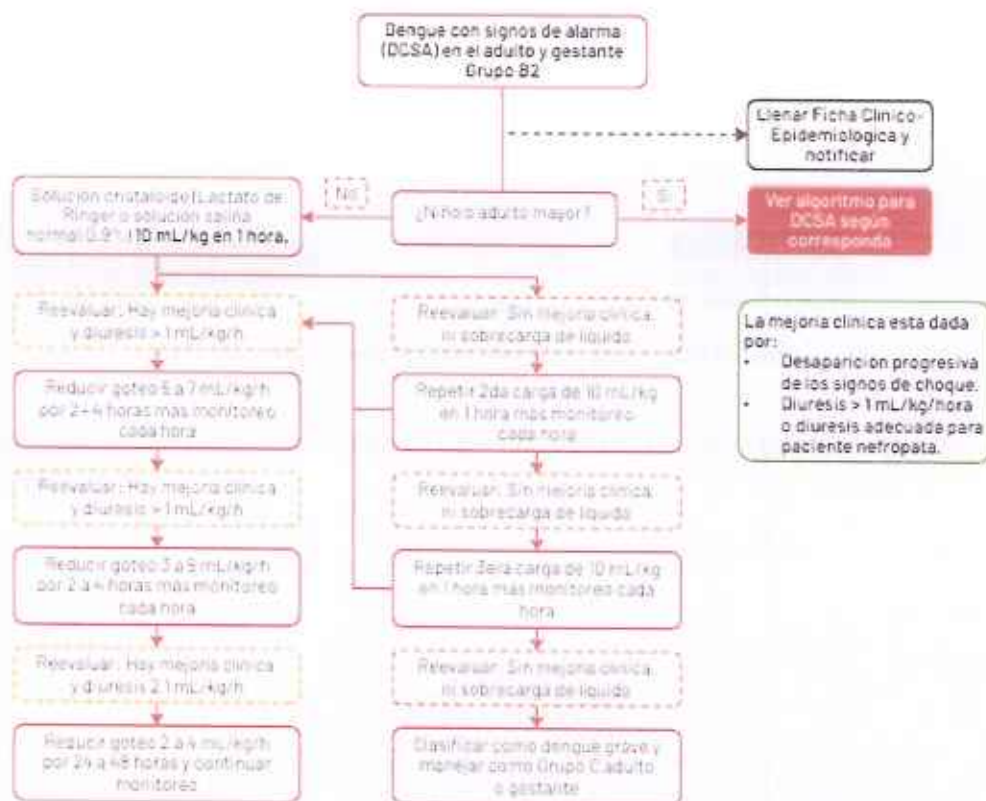
## 6. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE GESTANTES CON PROBABLE DENGUE - GRUPO B1



Fuente: Tratado de dengue. Área técnica: febre dengue e diágnosis. Ministerio de Salud. Adaptado por el Dr. José Cárdenas Infancia



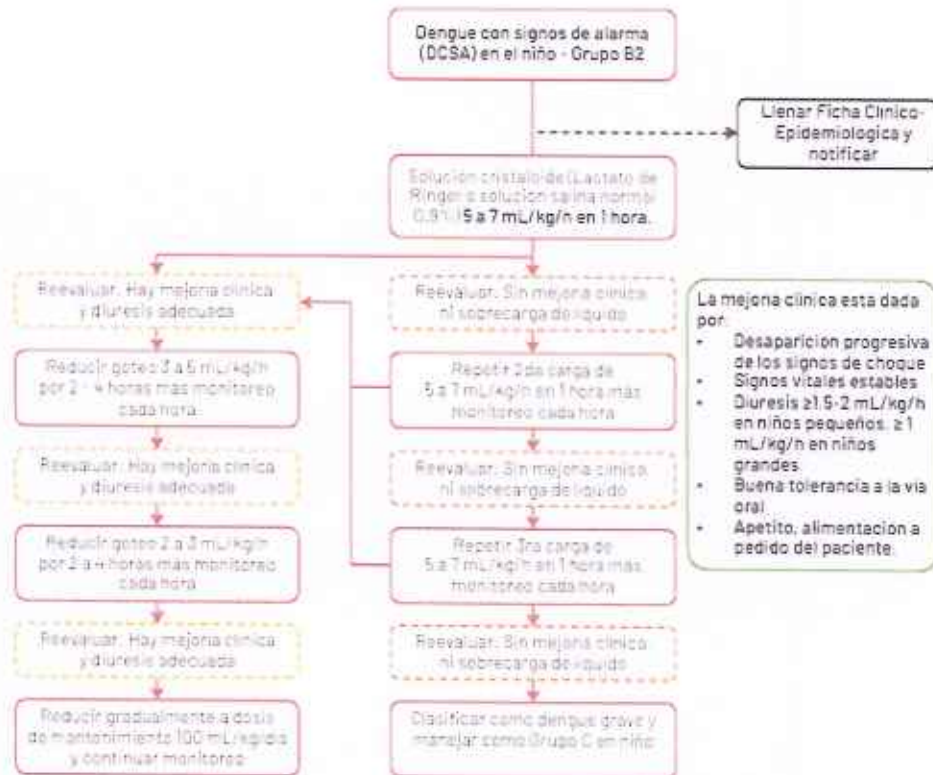
## 7. FLUJOGRAMA DE MANEJO DE PACIENTES CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (DCSA) EN EL ADULTO Y GESTANTE – GRUPO B2



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. 2020. p. 4-14.  
 Management of Dengue in children (second edition). Ministry of Health Malaysia. National Guideline for Clinical Management of Dengue in Brunei. Ministry of Health Singapore.  
 Ministry of Health Sri Lanka. National Guidelines. Clinical Management of Dengue Infection in Pregnancy.  
 Adaptado: MINSA/DGIES/DPCEM-JUCI



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



Fuente: Ministry of Health, National Guidelines for Clinical Management of Dengue in Shuang, Version 1, Vector Borne Disease Control Program, Singapore, 2020.  
Adaptado: Ministerio de Salud, Lima

