

**RIESGO DE INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS  
POR INCREMENTO DE LLUVIAS Y TEMPERATURA AMBIENTAL EN LA REGIÓN PIURA**

**CODIGO: AER 001 - 2025**

**I. OBJETIVOS:**

- Alertar a todas las IPRESS públicos y privados del ámbito de la Región Piura, ante el incremento de casos de dengue como consecuencia de la elevación de la temperatura ambiental e incremento de lluvias en la región de Piura.
- Priorizar las actividades de prevención y control disponiendo de los recursos humanos y financieros de las de las unidades ejecutoras e IPRESS.
- Disminuir el riesgo de enfermar o fallecer por dengue y otras arbovirosis, garantizando la detección, notificación, diagnóstico y tratamiento oportuno, así como el seguimiento estricto de todos los casos de dengue.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de dengue y otras arbovirosis en todas las IPRESS ante el desplazamiento de personas desde y hacia áreas endémicas y con transmisión activa de dengue a fin de fortalecer las acciones de preparación y respuesta ante la ocurrencia de brotes y epidemias en los distritos de la Región Piura.



**II. AMBITO DE APLICACIÓN**

- La presente alerta tiene como ámbito de aplicación todo el ámbito de la jurisdicción de la Región Piura.

**III. DURACION DE LA ALERTA**

- La presente alerta entra en vigencia desde su publicación/distribución hasta la culminación del periodo lluvioso.

**IV. ANTECEDENTES**

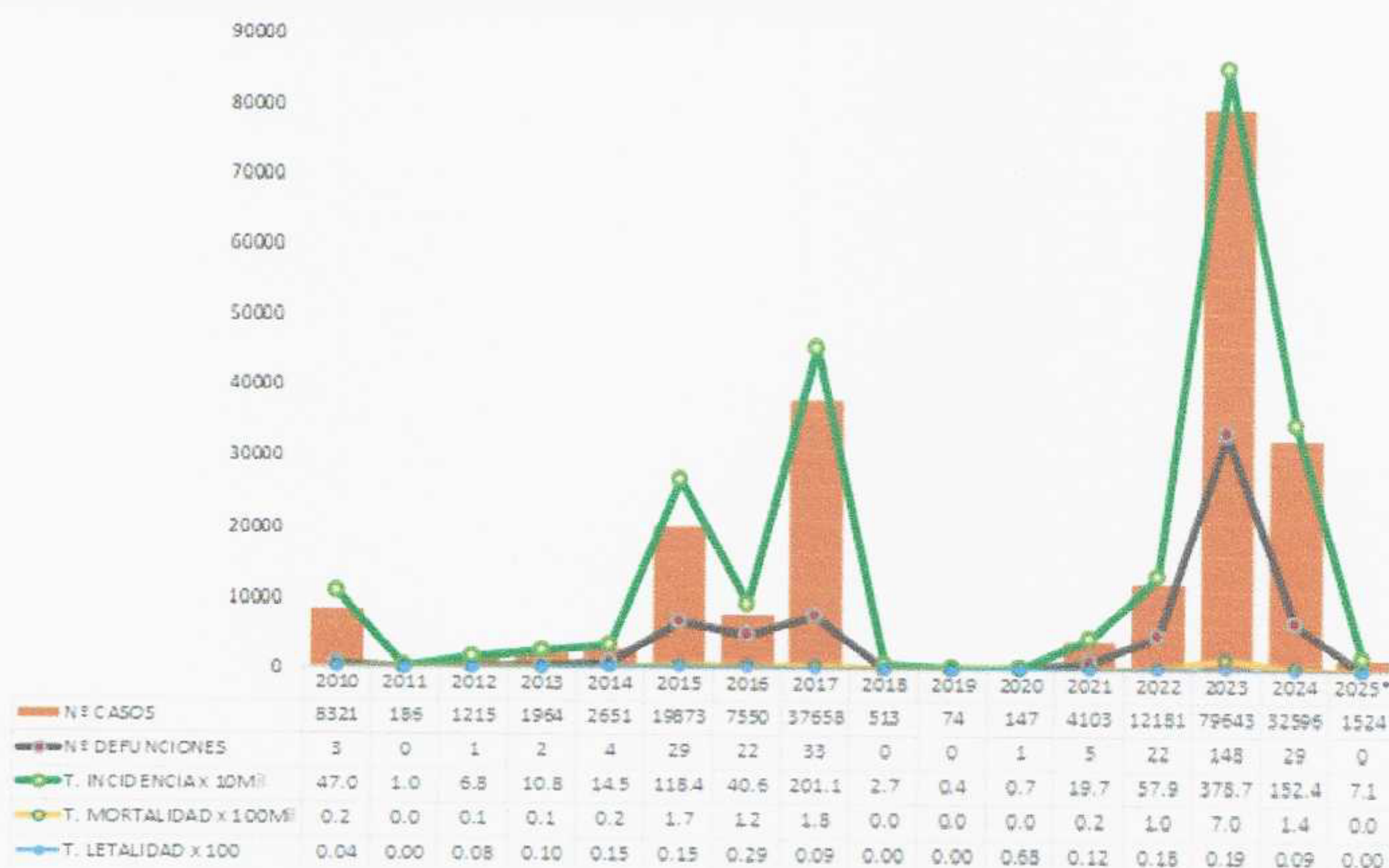
En Piura, tenemos registro de la introducción del *Aedes aegypti* desde el año 1999, aunque sabemos que su presencia es incluso prehispánica causando endemias y brotes intermitentes de hasta varios meses de duración. En las últimas dos décadas los cuatro tipos del virus dengue han circulado en nuestra Región Piura aumentando la probabilidad de ocurrencia de dengue con signos de alarma y dengue grave y por lo menos dos grandes epidemias relacionados a fenómenos climatológicos han ocurrido en 2017 y 2023.

Los registros de casos se han venido dando desde el año 2000, y en el transcurso de estas 2 décadas, no han dejado de circular los cuatro serotipos de Dengue, además de las Arbovirosis antes mencionadas, presentándose hasta la fecha, ocho grandes brotes; siendo el de mayor relevancia el ocurrido en el año 2017 con un acumulado de 35,914 casos y una tasa de





incidencia de 191.7 por 10,000 habitantes. Posterior a ello los casos han venido disminuyendo hasta el 2020 en que se presentó la pandemia del COVID 19 y los reportes de casos por parte de los Establecimientos de Salud se vieron sesgados por la amplitud de casos y muertes por COVID que se dieron en el transcurso de este año.



Fuente: DIRESA Piura/OEPI (\*) SE 09-2025

F. Actualización 03 marzo 2025

En el 2021, debido al descenso de casos COVID, producto de las campañas de vacunación y la incidencia en retomar la búsqueda cada vez más activa de casos de Arbovirosis y otras enfermedades transmitidas por vectores, además de diagnósticos diferenciales, trajeron como resultado la presencia de gran cantidad de casos que conllevaron a la aparición de brotes en diferentes localidades de las tres Subregiones de Salud pertenecientes a nuestro ámbito. Esta situación se ha tornado mucho más crítica en el presente año, pues los brotes no controlados debidamente han generado rebrotes en las mismas zonas y la migración por trabajo ha generado nuevos brotes que se ha hecho necesario controlar, uniendo esfuerzos con la comunidad organizada a través de los municipios locales y evitar así más muertes en la Región.

La Tasa de incidencia acumulada (TIA) en los últimos dos años fueron de 378.7 por 10,000 hab. en el 2023 y de 164,3 por 10,000 hab. en el 2024, así mismo las defunciones en el 2023 se presentaron 148 defunciones por dengue y en 2024 se reportó 29 defunciones

## V. SITUACIÓN ACTUAL

De acuerdo a lo reportado por la unidad funcional de Epidemiología de DIRESA Piura, a la semana epidemiológica 09 del 2025, se han notificado 1581 casos con una Incidencia acumulada (IA) de 7.4 por 10,000 hab., de los que el 29.4% (394/1581) son confirmados y el 70.1% (1187/1581) son probables, según la presentación clínica el 88.1% (1393/1581) son casos sin signos de alarma, el 11.7%(185/1581) son casos con signo de alarma y el 0.2% (3/1581) cursaron con dengue grave, los distritos con mayor cantidad de casos notificados son: Sullana 17.46% (276/1581), Castilla 16.19% (256/1581), Piura 12.59% (199/1581), Veintiséis de octubre 8.86% (140/1581), Pariñas 5.0% (79/1581), Paita 4.49% (71/1581),



Bellavista 3.29% (52/1581), Tambogrande 3.04% (48/1581), Sechura 2.91% (46/1581) Marcavelica 2.85% (45/1581), , que en total aportan el 80% de los casos de la región.

Hasta la presente semana epidemiológica el INS ha reportado la presencia de DENV-1, DENV-2, DENV-3 este último serotipo no ha circulado en la región en los últimos 10 años.

Así, mismo no se han reportado defunciones confirmadas y los pacientes que requirieron hospitalización hasta la fecha son 136 de estos el 85.1% (116/136), han sido dados de alta.

## VI. RECOMENDACIONES

Disponer se adopten acciones administrativas que permitan desplegar las actividades y ejecución presupuestal en las Unidades Ejecutoras 400-SRS Piura – Sechura, 401-SRS Luciano Castillo Colonna, 402-Hospital Sullana, 403-SRS Morropón – Huancabamba, 404-Hospital de Chulucanas, 405-Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita y 406-Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa de los recursos orientados a la prevención, diagnóstico y control del dengue y otras arbovirosis.

### 6.1. Respuesta ante presentación de probable brote

Ante casos probables (conglomerado de febriles), confirmación de brote de dengue o persistencia de brotes activos:

- Se debe analizar las causas de la persistencia del brote y extensión en distritos nuevos debiéndose intensificar las acciones integradas con la finalidad de cortar la cadena de transmisión y notificar los brotes en el sistema SiEpi brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE.V.01. <https://www.dge.gob.pe/notificar/>
- Mantener los equipos de respuesta rápida (ERR), activos ante el reporte de casos de dengue en zonas nuevas, para ampliar la investigación, identificar el lugar probable de infección y establecer la zona de intervención.
- En las localidades con brote por dengue priorizar la obtención de muestras a los casos probables de dengue con signos de alarma, dengue grave, hospitalizados y a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, menor de 5 años, adultos mayores, pacientes con comorbilidades.
- Garantizar la notificación de los casos hospitalizados a las DIRESA/GERESA/DIRIS, RIS, por parte de las IPRESS, incluyendo EsSalud, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, FF.PP. así como el subsector privado según los flujos establecidos.
- En las localidades que se notifiquen casos de dengue, deben mapear los casos semanalmente, para estratificación del área de intervención.
- Implementar y actualizar (DIARIAMENTE) la sala situacional integrada con la información de los siguientes componentes: epidemiología, salud ambiental, estrategia sanitaria de metaxénicas, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones.
- Se debe socializar obligatoriamente en todos los grupos ocupacionales las guías de manejo clínico, diagnóstico laboratorio, definiciones de caso remitiendo a la estrategia los videos y grabaciones de las reuniones.

### 6.2. Vigilancia Epidemiológica

- Garantizar el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica y Diagnóstico de laboratorio Dengue, Chikungunya, Zika y otras arbovirosis en el Perú establecido en la NTS N°125- MINSA/2016/CDC-INS y a Norma Técnica N° 211 - MINSA/DGIESP-2024 en las IPRESS del sector a nivel nacional y definiciones de caso de la Guía de





Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú aprobada por RM 071-2017/MINSA.

- Realizar el diagnóstico diferencial basada en criterios epidemiológicos y clínicos, especialmente en departamentos donde se ha confirmado la circulación simultánea de más de un Arbovirus, SARS-CoV-2 (COVID-19) e influenza.
- Todos los establecimientos de salud: del Gobierno Regional de Piura, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, consultorios y clínicas privadas, deben notificar los casos de dengue y los fallecidos en las primeras 24 horas de ocurrido el caso, según los flujos establecidos y bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.
- Garantizar la notificación de los ingresos hospitalarios por las IPRESS, del Gobierno Regional de Piura, EsSalud, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales y Subsector privado, a la DIRESA y Subregiones según el módulo de hospitalización del NOTI web.
- • Notificar si el caso de dengue fallece (fecha de defunción) en forma inmediata a fin de determinar si la defunción estuvo relacionado a dengue, este análisis deberá realizar de manera inmediata bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.
- Sin excepción, realizar el análisis epidemiológico ante:
  - Incremento de casos de dengue comparado con tendencias en las últimas seis semanas
  - Incremento de defunciones de dengue o chikungunya grave.
  - Incremento de febriles
  - Aparición de conglomerados de personas febriles, personas con exantema incluso sin fiebre, casos probables de dengue y otras arbovirosis en zonas sin antecedentes de transmisión.
- Recordar que el llenado de la ficha epidemiológica no está sujeta a la espera de los resultados de laboratorio. La ficha original es una Herramienta de Notificación Epidemiológica solo la COPIA va al laboratorio
- Cumplimiento del correcto y completo registro de la ficha clínico-epidemiológica de todo caso de dengue u otra arbovirosis y su notificación a través del sistema NOTI Web, siendo prioritario el registro de signos de alarma, ingreso a hospitalización y evolución de casos graves y condición de egreso.
- Realizar la clasificación de los casos de dengue y otras arbovirosis de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú aprobada por RM 071-2017/MINSA).
- La DIRESA y las Subregiones deben coordinar con otros establecimientos sea EsSalud, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, consultorios y clínicas privadas de su jurisdicción para la notificación de los casos de dengue y otras arbovirosis.
- Realizar en forma diaria, el análisis de la situación epidemiológica de las arbovirosis desde el nivel local mediante la presentación de reportes y salas situacionales, incluyendo la distribución espacial de los casos e infestación del vector, lo que permitirá orientar la respuesta rápida y priorizar las áreas críticas.
- La sala situacional debe mostrar los canales endémicos de las provincias y sus respectivos distritos para determinar cuáles se encuentran en situación epidémica, su tendencia y análisis de determinantes sociales de la salud relacionados con la epidemia de dengue, promoviendo el involucramiento del personal de salud, comunidad organizada y autoridades locales.





### 6.3. Atención de las personas

- Todo paciente probable de dengue debe ser clasificado según forma clínica (sin signos de alarma, con signos de alarma o grave) de acuerdo a la evaluación clínica realizado por el personal médico.
- Monitorear el cumplimiento de la "Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú", aprobado mediante la RM°071-2017-MINSA; 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 **PLAQUETAS** a los pacientes con dengue.
- Asegurar la disponibilidad y suficiencia de medicamentos y dispositivos médicos esenciales para el manejo efectivo de casos de dengue, clasificados según la gravedad.
- Capacitar constantemente al personal de salud del primer nivel de atención en la detección de signos de alarma, tratamiento y monitoreo de casos de dengue.
- Se debe establecer el triaje diferenciado en pacientes de riesgo.
- 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 al plan de hidratación, según la clasificación por grupo B1, B2 o C establecido en la guía de práctica clínica vigente.
- Implementar o continuar con las Unidades de Atención de Dengue ( también denominadas Unidades de Febriles) para no excluir los pacientes con antecedente de fiebre y aquellos que tienen signos de alarma, que son los que podrían llegar a dengue grave y fallecer. en los establecimientos de salud 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.
- Todo paciente probable de dengue con signos de alarma debe ser manejado en Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN), reevaluando la hidratación endovenosa (de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú aprobada por RM 071-2017/MINSA, la evaluación de la hidratación no es cada hora. Por ejemplo, en los casos de Dengue con signos de alarma se indica 10 mL/kg en la primera hora, luego reevaluar, y si hay mejoría se va reduciendo el volumen por kg/hora y la evaluación se hace después de cada 2 a 4 horas), 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 la auditoría en salud de los casos fallecidos de dengue a través de sus Comités de Auditoría.



### 6.4. Organización de los servicios de salud

- La autoridad sanitaria según corresponda en el marco de las Redes Integradas de Salud - RIS o Red de Salud según corresponda para el acceso oportuno a la atención de salud de los pacientes por dengue organiza y adecua los servicios de salud, bajo los principios de la complementariedad y continuidad entre los establecimientos de salud-E.S que la integran o fuera de ella con una cartera de servicios de salud que incluye atención hospitalaria en los tres niveles de atención de salud para fortalecer



la capacidad resolutive. Asimismo, debe supervisar en forma continua.

- Dar las facilidades a los trabajadores de salud para la realización de su inspección de control vectorial una vez a la semana dentro de sus actividades de PROFAM
- La DIRESA, Subregiones, EsSalud, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales y subsector privado, deben monitorear el cumplimiento del flujo de atención de salud de casos de dengue, al interior de los EESS de su jurisdicción, adecuados y diferenciados según la norma vigente.
- Los EE.SS. que tienen internamiento u hospitalización organizan los servicios de salud para la atención de pacientes de acuerdo a la magnitud y severidad de los casos de dengue.
- La DIRESA, Subregiones, EsSalud, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales y subsector privado, deben mantener actualizados los mapas de flujos de referencia y contrarreferencia de los E.S de su jurisdicción, considerando los criterios clínicos, la capacidad de oferta y capacidad resolutive de los EESS del segundo o tercer nivel de atención según necesidad del paciente. Los mapas de flujos pueden elaborarse a través del Sistema Geoespacial de RIS-GEORIS.
- La referencia de pacientes para el diagnóstico y/o tratamiento de los casos de dengue debe realizarse según los mapas de flujo de referencia y contrarreferencia de acuerdo a los criterios establecidos en la norma vigente.
- La DIRESA, Subregiones, EsSalud, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales y subsector privado, deben monitorear la evolución de los casos por dengue para identificar complicaciones y verificar la referencia oportuna a otro E.S de mayor capacidad resolutive que cuenten con UPSS de Cuidados Intensivos para su tratamiento especializado.
- La DIRESA, Subregiones, EsSalud, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales y subsector privado, ante una situación de contingencia (brote o epidemia) y cuando los casos superen la capacidad de la oferta instalada, adecuar los consultorios de febriles y los servicios de internamiento u hospitalización en las IPRESS de corresponder de manera progresiva de acuerdo a la magnitud, con personal de salud especializado o subespecializado para la atención de salud por casos de Dengue. Se debe estimar sobre la base de series históricas u otro método, el escenario de máximo número de casos diarios y sobre esa base estimar la cantidad de consultorios de febriles y camas de unidades de vigilancia clínica.; para prever los recursos a disponer con un plan de despliegue o implementación gradual según el comportamiento de la curva de casos.
- La DIRESA, Subregiones, EsSalud, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, subsector privado, directores y jefes de E.S 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:
  - Camas hospitalarias
  - Recursos humanos capacitados y acreditados por la unidad ejecutora en la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú aprobada por RM 071-2017/MINSA) para identificar, diagnosticar y tratar de manera oportuna los casos de dengue.
    - a) Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos de Dengue, (paracetamol en todas sus presentaciones, SRO, soluciones endovenosas, entre otros)





- b) Equipos biomédicos operativos (ventiladores mecánicos, monitores, bombas de infusión, entre otros) necesarios para la atención de los pacientes con caso de dengue grave.
- c) Emitir un informe diario de la situación actual de los servicios de salud de la atención de casos por dengue.
- d) • Todos los subsectores de salud deben preparar sus servicios de salud (organización, flujos de pacientes, medicamentos e insumos) para la atención de los casos de dengue.

#### 6.5. Vigilancia y control vectorial

- Monitorear la implementación 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, asegurando que estén supervisados, involucrando al personal de salud local.
- Intensificar el control larvario con Piriproxifen garantizar que el producto usado logre la inhibición de la emergencia del mosquito al 100% y que se mantenga por encima del 90% a los 30 y 60 días.
- Intensificar la nebulización espacial garantizarse que el insecticida haya sido evaluado en función a su eficacia en *Aedes aegypti* de la cepa Piura.
- Mantener actualizado el reporte diario de las actividades de vigilancia entomológica y control vectorial para el análisis continuo que permita la toma de acciones correctivas y oportunas de ser necesario.
- Reportar de manera semanal la información de vigilancia y control vectorial al nivel inmediato superior.
- Socializar el cronograma de las intervenciones de control larvario y nebulización espacial si fuera el caso.
- Es responsabilidad de La DIRESA, Subregiones, capacitar a su personal sobre las metodologías de vigilancia y control vectorial, mantener su parque antivectorial en estado operativo y mantener actualizado los saldos de insecticidas.
- Coordinar como componente o Comité Técnico, las intervenciones de control focal y espacial para que tengan el respaldo multisectorial, incluido de la PNP o serenazgo distrital correspondiente.
- Avance del control vectorial (fase larvaria y fase adulta), con una cobertura real que debe ser mayor al 90 %.
- Cálculo real del índice Aédico, a través de las inspecciones intradomiciliarias del vector con la finalidad de abordar la problemática desde su fase larvaria, y no esperar la fumigación masiva, más costosa y que expone a la población a polución de químicos como los que contiene los insecticidas y el combustible para las maquinarias, además de la contaminación ambiental que produce.
- Fortalecer la Georreferenciación, según localidades en los distritos de transmisión.

#### 6.6. Promoción de la salud

- Los jefes de establecimiento coordinaran reuniones urgentes de los comités provinciales y distritales de salud de acuerdo a su jurisdicción.
- Incidencia con los gobiernos locales para implementar acciones desde el gobierno





local según la Cartilla de programación presupuestal del producto familia – PP017 Metaxenicas y Zoonosis.

- Monitorear la ejecución del gasto según programación realizada por el gobierno local.
- Impulsar las reuniones semanales en la mesa multisectorial, dirigida por la máxima autoridad regional, para que se establezcan compromisos de participación en las actividades de prevención y control del dengue como la prevención del dengue a nivel de colegios, centros de educación superior, instituciones públicas, fuerzas armadas y policiales.
- Capacitar a los diferentes actores sociales (ACS, líderes comunales, docentes, entre otros) del territorio en promoción de prácticas saludables, signos de alarma del dengue y vigilancia comunitaria para la prevención y control del dengue. Es especial los presidentes de las JUVECOS para su incorporación en las actividades contra el dengue.
- Promover la conformación y/o activación de los comités de vigilancia comunitaria en las comunidades de riesgo para la implementación de la vigilancia comunitaria de los riesgos medioambientales y socio sanitarios.
- Orientar a las familias en la aplicación de la ficha de autoevaluación familiar “10 minutos contra el zancudo” para que identifiquen y eliminen criaderos de zancudo en sus viviendas.
- Impulsar la movilización social con participación de todos los actores sociales del territorio (campañas de recojo y eliminación de criaderos en los diferentes espacios e instituciones de la comunidad y/o campañas educativas según el criadero predominantes en la zona)
- Fortalecer las acciones de Comunicación y Promoción de la Salud para la Prevención y Control del dengue y otras arbovirosis, así como la recuperación de viviendas cerradas y renuentes en las acciones de control vectorial.



#### 6.7. Comunicación de riesgo

- Difundir mensajes claves para la identificación y eliminación de criaderos, recojo de objetos inservibles, acciones para disminuir la picadura de la hembra del Aedes aegypti
- Difundir mensajes claves, con enfoque intercultural, a la población para la prevención y conducta a seguir ante enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el reconocimiento del dengue sin signos de alarma y con signos de alarma y la asistencia al EESS más cercano del paciente, evitando la automedicación.
- Adaptar mensajes claves a las condiciones de las personas con comorbilidad, inmunosupresión, gestantes, infantes o de tercera edad enfocando el alto riesgo de hacer dengue grave.
- Fortalecer las capacidades de los comunicadores de las La DIRESA, Subregiones para estandarizar los mensajes según públicos específicos y escenarios.
- Fortalecer y/o generar alianzas con instituciones públicas y privadas, para ampliar la difusión de los mensajes clave de prevención.
- Articular con la Plataforma de la Línea gratuita 113 opción 1 del Minsa para la actualización de la información que se brinda sobre el dengue.
- Activar el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y concertación de entrevistas en medios de comunicación nacional y regional, enfatizando la eliminación de los criaderos del zancudo, detección de signos y síntomas, así como





la participación en las acciones de prevención y control.

- Activar el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, etc.) con post, videos y mensajes según públicos específicos y escenarios.
- Fortalecer la comunicación de riesgo durante el brote, mediante la designación de un vocero titular y un vocero alterno por parte del comité.
- Reforzar las conductas relacionadas al tapado y lavado de depósitos donde se almacena el agua que utilizan en casa (para: consumo humano, animales domésticos, plantas, cocinar, lavar, bañarse, u otros usos) mínimo cada 07 días, recambio de agua de floreros mínimo cada 07 días, eliminación de criaderos u objetos que puedan almacenar agua (incluso en mínimas cantidades) identificados en la comunidad (intra o extradomiciliarios).
- Educación a la población para mantener el entorno de la vivienda libre de criaderos u objetos en desuso que puedan almacenar agua (participación de la comunidad), de no eliminarlos colocarlos bajo techo y sin agua.
- El uso de medidas de protección personal como repelentes, uso de ropa con manga larga, uso de mosquiteros, especialmente en personas o pacientes con tiempo de enfermedad menor de 05 días.
- Uso de celosías o mallas plásticas en puertas y ventanas, y adecuar las viviendas o instituciones para evitar el ingreso de zancudos o mosquitos en las mismas.
- Permitir el ingreso a sus viviendas del personal de salud que realiza actividades de control vectorial.
- Informar a la población sobre los beneficios de ingerir abundantes líquidos (no alcohólicos) que los hidraten o rehidraten en la prevención de la deshidratación por dengue o por cualquier otra enfermedad.

#### 6.8. Laboratorio

- Procesar las muestras de sangre considerando el tiempo de enfermedad hasta la toma de muestra:

Tiempo de enfermedad	Tipo de muestra biológica	Prueba solicitada	Observaciones
≤ 5 días	Suero	ELISA Ag NS1 o RT-PCR	Según capacidad instalada en el laboratorio
≥ 6 días	Suero	ELISA IgM Dengue	

Nota: Toda muestra de deberá contar con la respectiva ficha clínico epidemiológica de Dengue.

- Garantizar el abastecimiento de pruebas ELISA AgNS1 o RT-PCR y ELISA IgM en los establecimientos de salud con internamiento y hospitales priorizando a los pacientes con diagnostico de dengue con signos de alarma y dengue grave.
- Garantizar el traslado oportuno y conservar la cadena de frio (2 a 8°C) de las muestras obtenidas según el flujo establecido para el envío de muestra.
- Las muestras de dengue deberán ser procesadas dentro de las 24 horas de haber recibido la muestra y ser reportados en el sistema Netlab.

La presente alerta está dirigida a todos los establecimientos de salud del Gobierno regional



de Piura, EsSalud, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, y subsector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

