



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este



Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este

ASIS DENGUE 2025



SÍNTOMAS

Dengue sin signos de alarma

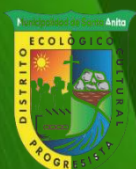
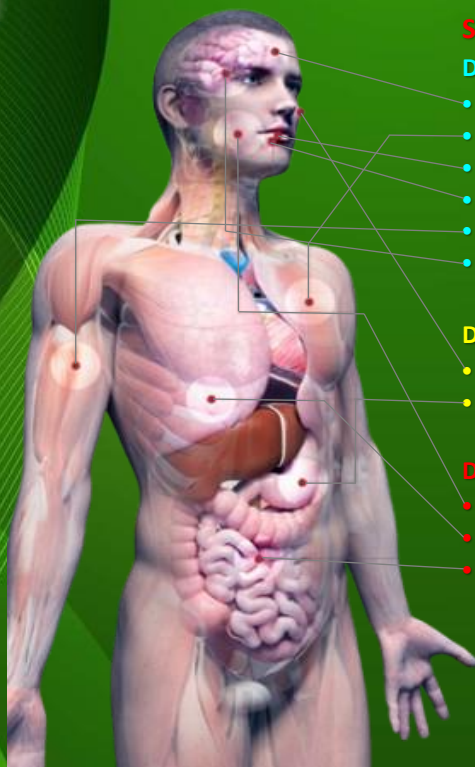
- Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$)
- Erupciones
- Náuseas
- Vómitos
- Dolor Muscular
- Dolor de ojos y cabeza

Dengue con signos de alarma

- Hemorragias nasales y sangrado de encías
- Dolor de estómago intenso

Dengue grave

- Hemorragias internas y externas (Nariz y boca)
- Derrame pulmonar
- Derrame abdominal





**Dirección de Redes Integradas de
Salud de Lima Este**

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE 2025

El Agustino -2025



Ministerio de Salud

M.C. LUIS NAPOLEÓN QUIROZ AVILÉS

Ministro de Salud

M.C. LEONARDO RONYALD ROJAS MEZARINA

Viceministro de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

M.C. CÉSAR VLADIMIR MUNAYCO ESCATE

Director General

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

M.C. NORBERTO YAMUNQUÉ ASANZA

Director General

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

M.C. HENRY SERAFIN GAMBOA SERPA

Director Adjunto

Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria DIRIS Lima Este

M.C. JOSÉ ELISEO BERNABLE VILLASANTE

Director Ejecutivo

Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

M.C. JAVIER LEONCIO MATOS CENTENO

Jefe de Oficina



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE 2025

Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

**Equipo de Elaboración y Edición
Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria.**

Lic. Enf. Juan Víctor Casas Egoavil
Coord. UF de Inteligencia Sanitaria

Lic. Enf. Carmen Maria Aranda Varon
Equipo Técnico

Colaboradores:

Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Oficina de Apoyo al Diagnóstico y Laboratorio de Salud pública

Oficina de Intervenciones Sanitarias

Oficina de Vigilancia Sanitaria

Oficina de Comunicaciones

Revisores:

M.C. José Eliseo Bernable Villasante

M.C. Javier Leoncio Matos Centeno



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE



Firmado digitalmente por
YAMUNAQUE ASANZA Norberto FAU
20602238596 hard
Cargo: Director General
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30.01.2026 18:38:19 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia

El Agustino, 30 de Enero del 2026

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 000042-2026-DG-DIRIS LE

VISTO:

El Expediente N° ETISOEISDIDMG20250000042, que contiene el Informe N° 000006-2026-OEISDI-DMGS-DIRIS LE de la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación, la Nota Informativa N° 000068-2026-DA-DIRIS-LE de la Dirección Administrativa, el Informe N° 000005-2026-OPMGP-DA-DIRIS LE de la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública, y el Informe Legal N° 000042-2026-OAJ-DG-DIRIS LE de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en su numeral II, del título preliminar, establece que la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla,

Que, en el marco del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su Reglamento de Organización y Funciones aprobado con Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificado con Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se crearon las Direcciones de Redes Integradas de Salud, incluyendo la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (DIRIS-LE), como órganos desconcentrados del Ministerio de Salud; asimismo, con Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, se aprobó el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, incluyéndose a la DIRIS-LE;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 663-2008-MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional, que busca articular los procesos de generación de evidencias con la toma de decisiones sanitarias por parte de los gobernantes, sociedad organizada, políticas y proveedores de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA se aprobó el Documento Técnico Metodología para el análisis de situación de salud local, que establece que la misma es un procedimiento que permite conocer y analizar el proceso de salud enfermedad de grupos, comunidades o poblaciones, identificar sus factores determinantes y evaluar el grado en que los servicios de salud responden a las necesidades de la población con el fin de identificar o diagnosticar problemas y necesidades prioritarios de salud;

Que, en atención al Informe N° 000006-2025-OEISDI-DMGS-DIRIS LE, de la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación, de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria señala que: *"FESP 1, Las funciones esenciales de la salud pública (FESP) en las Américas una renovación para el siglo XXI constituyen el núcleo de la agenda de fortalecimiento del sector de la salud; se dio en respuesta a reformas sectoriales que amenazaban con reducir el papel del Estado y la salud pública"*; asimismo, señala que: *"La Oficina de Epidemiología desarrolla acciones de la FESP 1 "Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud" contiene las acciones que aseguran la disponibilidad, el análisis y el uso de información sobre el estado de salud y bienestar de la población, la equidad en relación con la salud, los determinantes sociales de la salud, la capacidad de respuesta del sistema de salud y las acciones de salud pública de tipo poblacional e individual (...)"*;

Que, por ende, en el citado Informe N° 000006-2025-OEISDI-DMGS-DIRIS-LE, la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación sustenta y propone aprobar el

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, 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 puede ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.dirislimaeste.gob.pe/verifica/inicio.do> e ingresando la siguiente clave: TGS12RG

¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia

“Análisis de la Situación Epidemiológica de Dengue de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este - 2025”, que tiene como finalidad describir y analizar de manera integral la situación del dengue en el ámbito de la DIRIS Lima Este, considerando los aspectos territoriales, demográficos, ambientales, epidemiológicos y la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a esta enfermedad;

Que, mediante Nota Informativa N° 000068-2026-DA-DIRIS LE, la Dirección Administrativa sobre la base del Informe N° 000005-2025-OPMGP-DA-DIRIS LE, la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública emite opinión técnica favorable señalando que: *“(…) se encuentra vinculado al PEI MINSA 2025 -2030, OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país y al POI de la DIRIS LE, Actividad presupuestal: 5001286 Vigilancia y Control Epidemiológico”*;

Que, mediante Informe Legal N° 000042-2026-OAJ-DG-DIRIS LE, la Oficina de Asesoría Jurídica concluye que resulta viable legalmente aprobar el **“Análisis de la Situación Epidemiológica de Dengue de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este - 2025”**, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos - administrativos y sanitarios a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas en la DIRIS-LE, de acuerdo a la propuesta presentada y el marco normativo vigente;

Con las visaciones de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación, la Dirección Administrativa, la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública, y la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este;

Estando a las facultades otorgadas por el literal r) del artículo 8 del Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el **“Análisis de la Situación Epidemiológica de Dengue de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este - 2025”**, el mismo que consta de 122 folios, que como Anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2.- Disponer que la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación notifique la presente resolución a las instancias correspondientes, a efectos de continuar con las actividades técnico-administrativas.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación, la implementación del referido documento, con el fin de proseguir las acciones y procedimientos correspondientes en cumplimiento de los objetivos institucionales.

Artículo 4.- Disponer la publicación de la presente resolución, en el Portal de Transparencia de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE

NORBERTO YAMUNAQUE ASANZA
DIRECTOR GENERAL
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, 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 puede ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.dirislimaeste.gob.pe/verifica/inicio.do> e ingresando la siguiente clave: TGS12RG

¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!



Índice

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
1 Territorio y población de la DIRIS Lima Este	12
1.1 Ubicación Geográfica	12
1.2 Contexto demográfico	13
1.3 Condiciones Climáticas y ambientales	16
1.4 Determinantes Sociales	28
1.4.1 Acceso a agua	28
1.4.2 Vivienda	29
1.4.3 Educación	34
1.4.4 Comportamientos culturales asociados al almacenamiento de agua o convivencia con mosquitos	36
2 Situación Epidemiológica del Dengue	37
2.1 Situación del Dengue en el Mundo y las Américas	37
2.2 Dengue en el Perú	38
2.3 Dengue en la DIRIS Lima Este	42
2.3.1 Morbilidad por Dengue	42
2.3.2 Tendencia y evolución del Dengue	53
2.3.3 Casos de dengue según formas clínicas	58
2.3.4 Casos de dengue por distritos	60
2.3.5 Análisis de la mortalidad por dengue	62
2.4 Atención de casos de dengue en Lima Este	64
2.4.1 Hospitalizaciones por dengue	64
2.5 Caracterización clínica y laboratorial	67
2.5.1 Red de Laboratorios en Lima Este	67
2.5.2 Capacidad diagnóstica (laboratorios)	69
2.5.3 Tipificación de serotipos circulantes	71
3 Capacidad de Respuesta del Sistema de Salud	78
3.1 Vigilancia Epidemiológica	78
3.1.1 Indicadores en Vigilancia epidemiológica de dengue	78
3.2 Vigilancia y control vectorial	86
3.2.1 Vigilancia entomológica del Aedes aegypti: Ovitrapas e inspección de viviendas	86
3.2.2 Identificación de criaderos predominantes	94



3.2.3	Control vectorial integrado: Larvario y adultos	95
3.3	Servicios de salud	96
3.3.1	Atención primaria y capacidad hospitalaria	96
3.3.2	Capacitación del personal	97
3.4	Actividades de prevención y control vectorial	99
3.4.1	Promoción de la salud	99
3.4.2	Comunicación de riesgos.....	106
4	Estrategias de respuesta frente a la lucha contra el dengue.....	110
4.1	Acciones y perspectivas de control para los siguientes años	110
	Bibliografía	122



PRESENTACIÓN

El dengue constituye una de las principales enfermedades metaxénicas de importancia en salud pública a nivel mundial, regional y nacional, debido a su elevada transmisibilidad, comportamiento epidémico y potencial para generar formas graves y defunciones. En el Perú, esta enfermedad ha mostrado un incremento sostenido en los últimos años, influenciado por factores climáticos, ambientales, demográficos y sociales, así como por la expansión del vector *Aedes aegypti* hacia nuevos territorios.

La Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Este, por sus características geográficas, climáticas y socioeconómicas, presenta condiciones favorables para la persistencia y transmisión del dengue. El crecimiento urbano desordenado, la limitada disponibilidad continua de agua potable, el almacenamiento domiciliario inadecuado, sumados a prácticas culturales que favorecen la proliferación del vector, constituyen determinantes clave que incrementan el riesgo de transmisión en la población.

En este contexto, el presente documento denominado “Análisis de la Situación Epidemiológica del Dengue en la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, 2025”, tiene como finalidad describir y analizar de manera integral la situación del dengue en el ámbito de la DIRIS Lima Este, considerando los aspectos territoriales, demográficos, ambientales, epidemiológicos y la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a esta enfermedad.

El análisis incluye la evaluación de la morbilidad y mortalidad por dengue, la tendencia y evolución de los casos, la distribución geográfica por distritos, la caracterización clínica y laboratorial, así como el comportamiento del vector y las acciones de vigilancia, prevención y control implementadas. Asimismo, se examina la capacidad operativa de los servicios de salud y las estrategias desarrolladas para la respuesta frente a brotes y epidemias.

La información presentada en este documento constituye una herramienta técnica fundamental para la toma de decisiones, la planificación de intervenciones sanitarias y el fortalecimiento de las acciones intersectoriales orientadas a la prevención y control del dengue. De este modo, se busca contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico de esta enfermedad en la población de la DIRIS Lima Este, fortaleciendo la gestión en salud pública y la protección de la salud colectiva.



INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos causada por el virus del dengue, con el potencial de causar un grave impacto en la salud pública. Las infecciones por dengue son las infecciones virales transmitidas por vectores más comunes en todo el mundo, afectando particularmente a zonas tropicales y subtropicales. El DENV tiene el potencial de causar epidemias que resultan en una alta morbilidad y mortalidad. El virus se transmite principalmente a través de la picadura de mosquitos *Aedes* infectados, más comúnmente *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* (por ahora limitado en frontera de Loreto con Brasil). La proliferación y propagación de mosquitos depende de factores climáticos como la temperatura, la humedad y las precipitaciones. El arbovirus puede ser transportado por viajeros infectados (casos importados) y puede establecer nuevas áreas de transmisión local (casos autóctonos) en presencia de vectores y una población susceptible. Al ser arbovirus, todas las poblaciones que viven en áreas con presencia de *Aedes aegypti* están en riesgo; sin embargo, su impacto afecta en gran medida a las personas más vulnerables, en las que los programas de enfermedades arbovirales no tienen suficientes recursos para responder a los brotes.

La infección por uno de los serotipos del dengue (1-4) no proporciona inmunidad cruzada contra los demás, por lo que las personas que viven en una zona endémica de dengue pueden contraer cuatro infecciones a lo largo de su vida. Los cambios en el serotipo circulante predominante aumentan el riesgo poblacional de exposición posterior a un serotipo heterólogo del DENV, lo que incrementa el riesgo de mayores tasas de dengue grave y muertes. El dengue grave se caracteriza por extravasación vascular, manifestaciones hemorrágicas, trombocitopenia y choque hipotensivo, que puede provocar insuficiencia orgánica y la muerte. La edad, el intervalo entre infecciones, las características de los anticuerpos, los factores virales y la genética específica del huésped son factores contribuyentes.

El seguimiento de la situación del dengue hasta la fecha ha demostrado que hay varios factores asociados a un riesgo creciente de que las epidemias de dengue se vuelvan más extensas y menos predecibles, entre ellos:

- Cambios en la distribución del vector *Aedes aegypti*;
- La urbanización y las actividades humanas fomentan entornos propicios para la interacción vector-huésped;
- Cambios en los patrones climáticos inducidos por el cambio climático;
- Sistemas de salud frágiles en medio de inestabilidades políticas y financieras;
- Cambios en los serotipos circulantes predominantes y cocirculación de múltiples serotipos del dengue;
- Desafíos en el diagnóstico clínico, particularmente en áreas con co-circulación de otros arbovirus;
- Capacidad inadecuada de laboratorio y de pruebas; brotes simultáneos y prolongados, incluido el COVID-19;



- Preparación insuficiente para la escala de la epidemia y baja capacidad para el manejo clínico de pacientes con dengue;
- Falta de tratamiento específico para el dengue;
- Falta de participación y movilización de las comunidades locales en las actividades de control de vectores; capacidades insuficientes de vigilancia y control de vectores;
- Falta de coordinación entre las partes interesadas, falta crónica de financiación y bajo interés de los donantes;
- Falta de participación de los sectores gubernamentales responsables de abordar los determinantes sociales, por ejemplo, la implementación de políticas destinadas a mejorar las condiciones relacionadas con el riesgo de transmisión, como la planificación urbana, el suministro de agua y saneamiento, la gestión de residuos sólidos, la mejora de la vivienda, etc.
- Falta de participación y movilización de las comunidades locales en las actividades de control de vectores.

La OMS evaluó el riesgo global de dengue como alto. Dada la escala actual de los brotes de dengue, el riesgo potencial de una mayor propagación internacional y la complejidad de los factores que impactan la transmisión, el riesgo general a nivel global todavía se evalúa como alto y, por lo tanto, el dengue sigue siendo una amenaza global para la salud pública.

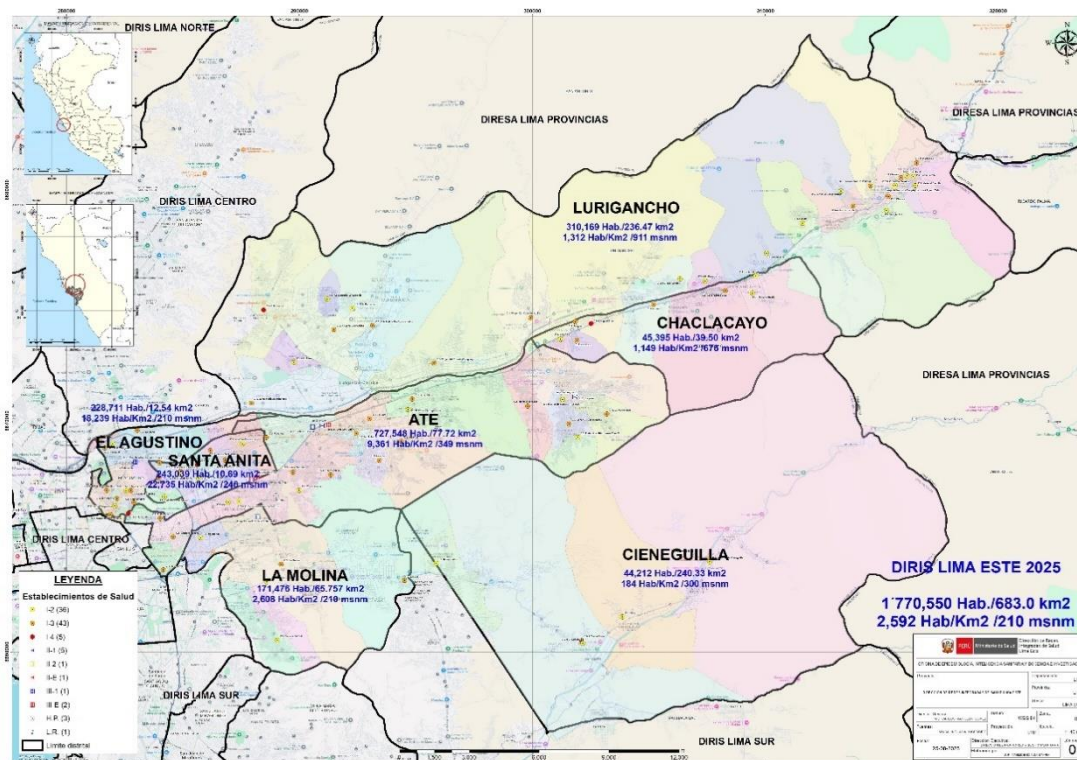


1 Territorio y población de la DIRIS Lima Este

1.1 Ubicación Geográfica

La DIRIS Lima Este en su espacio territorial comprende a 07 distritos urbanos de la provincia de Lima: Ate, El Agustino, Chaclacayo, Cieneguilla, La Molina, Lurigancho y Santa Anita. Abarca un territorio mayormente costero con algunas entradas a las estribaciones andinas de la sierra central. Es cruzado de Este a Oeste por el río Rímac. Las áreas urbanas de estos distritos se encuentran semi urbanizadas y un buen número de ellos están totalmente urbanizados. La altitud máxima de la jurisdicción de DIRIS Lima Este no sobrepasa los 1,000 m.s.n.m en relación a la plaza de armas de Lima que se ubica a una altitud de 161 m.s.n.m; siendo a su vez el distrito de Lurigancho, es el que se encuentra a 950 m.s.n.m.

**Mapa N°01. Ámbito jurisdiccional con los siete distritos
DIRIS Lima Este, año 2025**



Fuente: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
Elaboración: UF Inteligencia Sanitaria-Oficina de Epidemiología-DIRIS L.E

Ubicación y límites. La jurisdicción de la DIRIS Lima Este se ubica en la Costa Este de la provincia de Lima Metropolitana cuyos límites son: (Mapa N°01)

- Al **Este**: distritos Ricardo Palma, Santa Eulalia y Antioquía (Provincia de Huarochirí).
- Al **Oeste**: distritos de Santiago de Surco, San Borja, San Luis, La Victoria y Lima (Cercado).
- Al **Norte**: distrito de San Juan de Lurigancho y San Antonio de Chacra (provincia de Huarochirí)
- Al **Sur**: distritos de Pachacamac, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores.

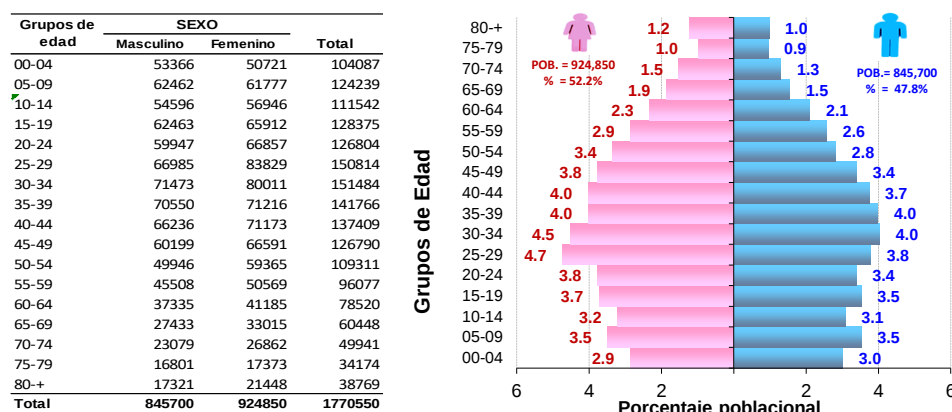


1.2 Contexto demográfico

El componente demográfico es decisivo en la dinámica del dengue porque influye directamente en la exposición, transmisión y vulnerabilidad de la población. En áreas con alta densidad poblacional, la proximidad entre personas facilita que el mosquito *Aedes aegypti* encuentre más hospedadores en poco tiempo, acelerando el ciclo de transmisión. Las zonas urbanas con crecimiento rápido y desordenado, caracterizadas por asentamientos informales, insuficiencia de servicios de agua y acumulación de residuos, crean más criaderos y aumentan el riesgo. Además, la movilidad humana, tanto dentro de la ciudad como entre regiones, puede introducir o reintroducir serotipos, generando brotes o epidemias. La composición por edad también influye: en muchas regiones, niños y adolescentes presentan mayor exposición y carga de enfermedad. En conjunto, los factores demográficos determinan dónde, cómo y a qué velocidad el dengue se establece y se expande.

A continuación, se presenta la población de la DIRIS Lima Este.

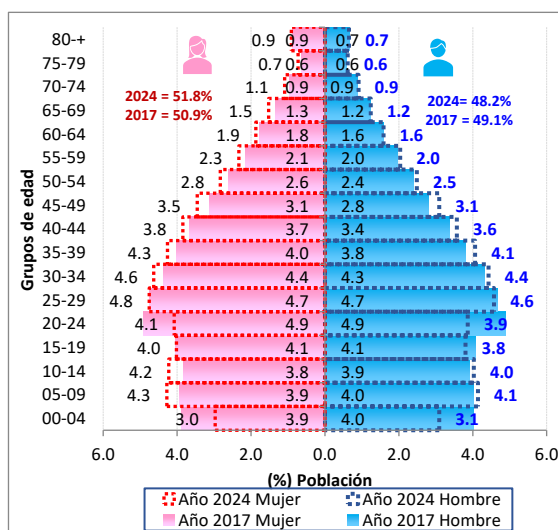
Gráfico N° 1, Pirámide poblacional, DIRIS Lima Este - Año 2025



Fuente: INEI 2017 - Gestión de la Información - Ofic. Epid. - DIRIS LE 2025

Elaborado: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria- Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Este- 2025

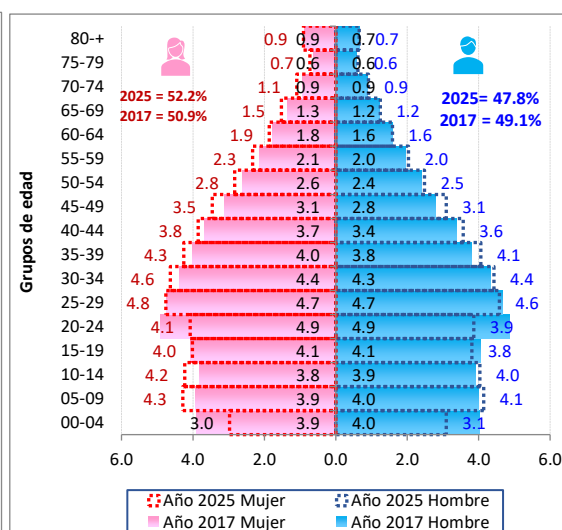
Gráfico N° 2, Pirámide poblacional comparativo
DIRIS Lima Este - Años 2017 y 2024



Fuente: INEI 2017 - Gestión de la Información - Ofic. Epid. - DIRIS LE 2025

Elaborado: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria- Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Este- 2025

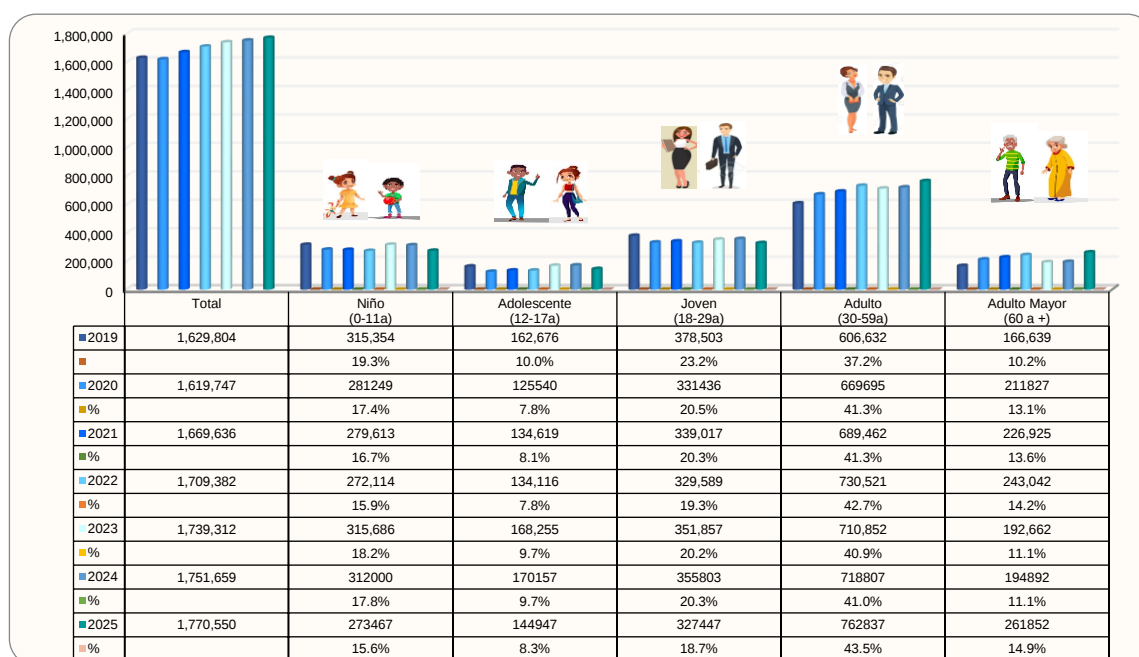
Gráfico N° 3, Pirámide poblacional comparativo
DIRIS Lima Este - Años 2017 y 2025





Las variaciones en el tamaño de la población según edades por quinquenios generan grandes transformaciones en la estructura de población por edades. En los gráficos N°1 al 3, se muestran los cambios ocurridos en el país a través de las pirámides de población observadas en 2017 - 2024 y también 2017 - 2025. Se puede apreciar que la base de la pirámide es cada vez más estrecha; sin embargo, los quinquenios de 5 y 10 años tanto en mujeres y varones. Hubo incremento de los grupos de edades jóvenes a partir de 25 años los adulto y adulto mayores presenta franco crecimiento. Del 2024 al 2025 se conservan porcentajes por quinquenios.

**Gráfico N°4, Población Distribuida según Grupo Objetivo
DIRIS Lima Este años 2019 al 2025**



Fuente: INEI 2017 - Gestión de la Información – Ofic. Epid. – DIRIS LE 2025

Elaborado: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria- Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Este- 2025

La distribución de la población según cursos de vida en el año 2019, en la jurisdicción de Lima este se observa que el 37.2% se concentra en la etapa adulto de 30-59 años, seguido de la etapa joven de 18-29 años con 23.2%, la etapa niño con 19.3%, el 10.2% para el adulto mayor y el 10.0% corresponde a la población en edad adolescente.

La población de la DIRIS Lima Este según cursos de vida para el año 2024, el grupo de adultos (30-59 años) concentra el 41.0% notándose un incremento de 3.8% puntos porcentuales comparado al año 2019, los jóvenes de 20.3% disminuye en 2.9% respecto al año 2019; la etapa niño 17.8% disminuye en 1.5% para los mismos años; adulto mayor el 11.1% se incrementa en 1.1% y los adolescentes de 9.7% con disminución en un 0.7% con respecto a los años referidos.

Y para el año 2025 en comparación al año 2019 es como sigue: Adultos 43.5% (sube 6.3%), jóvenes 17.8% (sube 5.4%), niños 15.6% (baja 3.7%), adultos mayores 14.9% (sube 4.7%) y adolescentes 8.3% (baja 1.7%). Gráfico N°4.



Gráfico N° 5, Pirámide comparativo por Grupo de edad
DIRIS Lima Este – Años 2017 y 2024

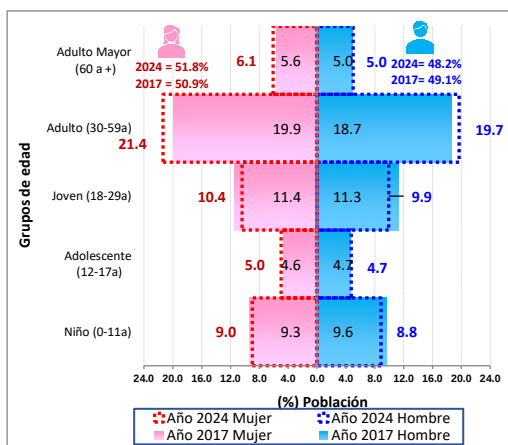
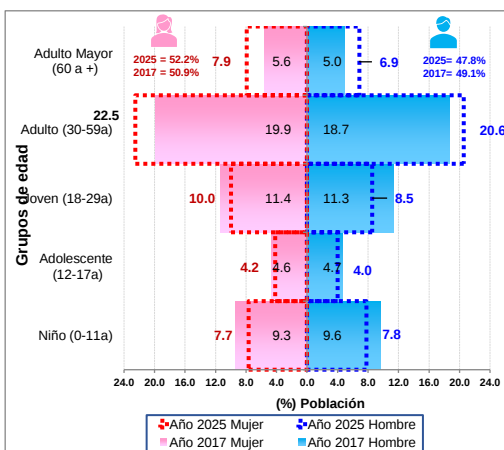


Gráfico N° 6, Pirámide comparativo por Grupo de edad
DIRIS Lima Este – Años 2017 y 2025



Fuente: INEI 2017 - Gestión de la Información – Ofic. Epid. – DIRIS LE 2025
Elaborado: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria- Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Este- 2025

En los gráficos N°5 y N°6, se presenta la estructura piramidal de población dividida por el grupo de edad, los grupos de edad se muestran en comparación entre el 2017-2024 y 2017-2025, donde se puede observar contracción en los primeros tres grupos de edad y la expansión de adultos y adultos mayores.

Tabla N°1, Población Censada, Estimada, y densidad, por distritos
DIRIS Lima Este - Años 1981 – 2024

Distrito	Superficie (Km2)	Densidad Poblacional																				Tasa Crecimiento Intercensal									
		1981*		1993*		2007*		2017*		2018**		2019**		2020**		2021**		2022**		2023**		2024**		2025**		1981-1993	1993-2007	2007-2017	Altitud (mnm)	Ubicación Geográfica (Latitud Sur, Longitud Oeste)	
		Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad						
DIRIS LIMA ESTE	683.0	416,828	610	761,067	1,114	1,212,661	1,775	1,538,601	2,253	1,574,772	2,306	1,629,804	2,386	1,619,747	2,372	1,689,636	2,445	1,709,382	2,503	1,739,312	2,547	1,793,659	2,565	1,770,590	2,592	2.7	2.0	1.2	210.0	12°02'36"	76°59'55"
Ate	77.72	113,064	1,455	266,399	3,428	470,278	6,154	624,172	8,021	640,497	8,241	668,491	8,601	651,504	8,383	682,151	8,790	701,504	9,026	713,103	9,175	717,784	9,226	727,548	9,361	7.4	4.2	2.3	348	12°01'32"	76°55'27"
Chaclacayo	39.50	31,592	800	35,954	911	41,110	1,041	43,400	1,099	43,520	1,102	46,514	1,178	47,088	1,192	44,497	1,127	46,625	1,180	46,225	1,170	45,271	1,146	45,395	1,149	1.1	0.9	0.4	676	11°58'42"	76°45'51"
Cieneguilla	240.33	4,031	17	8,123	34	25,540	110	35,884	149	47,039	196	48,418	201	36,337	151	39,879	166	39,377	164	40,683	169	43,119	179	44,212	184	5.9	7.9	2.6	300	12°07'04"	76°48'45"
El Agustino	12.54	128,373	10,237	154,028	12,283	180,262	14,375	212,165	16,919	197,788	15,773	206,448	16,463	224,791	17,926	224,895	17,934	230,361	18,370	233,757	18,641	231,524	18,463	228,711	18,239	1.5	1.1	1.0	210	12°02'36"	76°59'55"
La Molina	65.75	14,659	223	78,235	1,190	132,498	2,015	153,614	2,336	173,679	2,642	184,035	2,799	171,629	2,610	162,239	2,468	167,191	2,543	168,839	2,568	167,439	2,547	171,476	2,608	15.0	3.8	0.6	255	12°05'15"	76°56'02"
Lurigancho	236.47	54,690	231	99,660	421	169,359	716	256,294	1,084	221,474	937	230,652	975	259,751	1,098	260,497	1,228	293,540	1,241	303,966	1,285	310,087	1,311	310,169	1,312	3.7	3.7	3.6	911	11°56'14"	76°42'13"
Santa Anita	10.69	70,419	6,587	118,659	11,100	184,614	17,270	213,072	19,932	250,775	21,459	245,246	22,942	228,647	21,389	224,478	20,999	230,783	21,589	232,739	21,772	236,435	22,117	234,038	22,735	4.4	3.1	0.6	240	12°02'36"	76°59'55"
Fuente: INEI		* Datos intercensales ** Datos censales																													

Fuente: INEI

* Datos intercensales
** Datos estimados

El año 2023 la densidad poblacional como DIRIS Lima Este fue de 2,547 hab./Km² y por distrito varían entre 169 (Cieneguilla) y 21,772 (Santa Anita) hab./Km². Y para el año 2024 la densidad poblacional como DIRIS Lima Este fue de 2,565 hab./Km² y por distrito varían entre 179 hab./Km² (Cieneguilla) y 22,117 hab./Km² (Santa Anita). Tabla N°1.

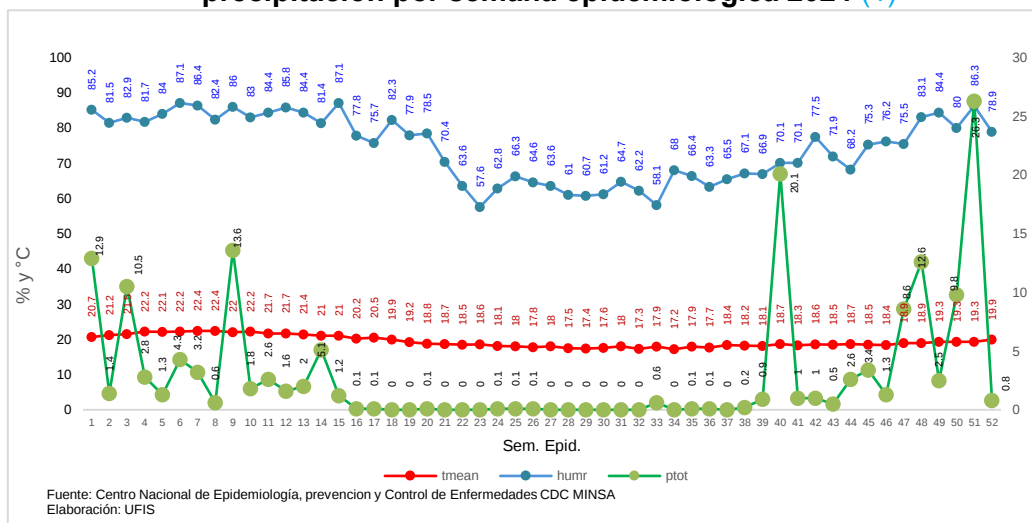
En la DIRIS LE, entre 1981/2023 según el INEI la densidad poblacional aumentó cuatro veces (de 610 a 2,547 Hab./Km²), cuenta con 07 distritos en su jurisdicción. Al analizar por distrito se observa que Santa Anita y El Agustino son las más concentradas y con una densidad poblacional de 21,772 y 18,641 Hab. por Km² respectivamente, y en tercer lugar está el distrito de Ate con 9,175 Hab. por Km²; sin embargo, la tasa de crecimiento intercensal está descendiendo en forma sostenida excepto en el distrito de Lurigancho que se mantiene desde el año 1981 y el Agustino donde es muy lento el descenso.

Dentro de los distritos con menor densidad poblacional se encuentra los distritos de Cieneguilla (169 hab./ Km²) y Chaclacayo (1,170 hab./ Km²)



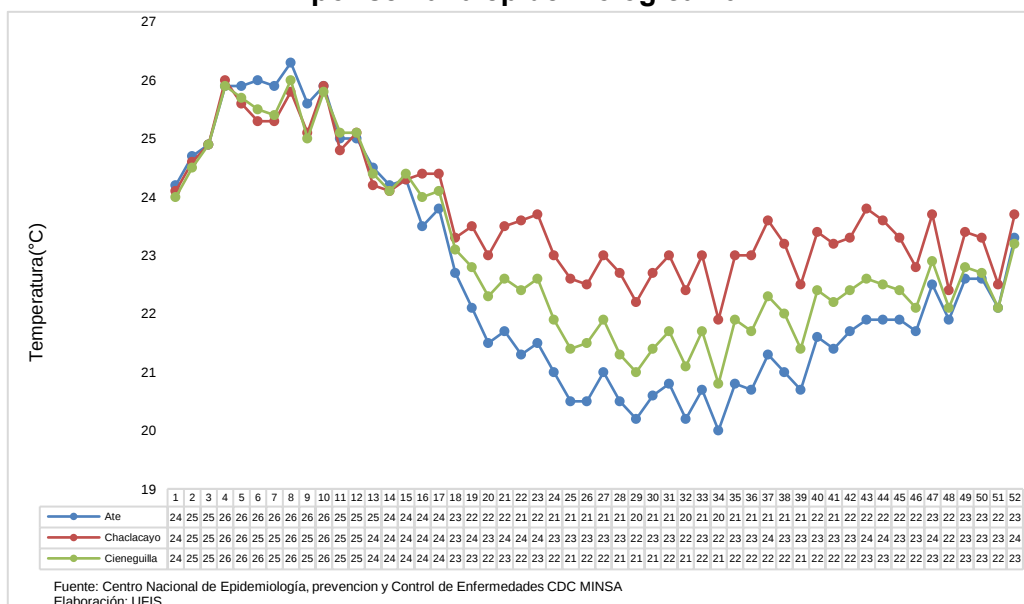
1.3 Condiciones Climáticas y ambientales

Gráfico N°7: Relación temperatura media anual, humedad relativa y precipitación por semana epidemiológica 2024 (1)



Esta relación entre estas características ambientales puede ser un factor muy importante para el incremento o disminución de diversas patologías, como las infecciones respiratorias agudas (relacionadas con la disminución de la temperatura media anual), el incremento de material particulado PM2.5 (relacionado con el incremento de la humedad relativa) Gráfico N°7, el desarrollo de vectores como el *Aedes aegypti*, y el incremento en PM10 (también relacionado con el incremento de la humedad relativa). (2)

Gráfico N°8: Temperatura máxima en Ate, Chaclacayo y Cieneguilla por semana epidemiológica 2024

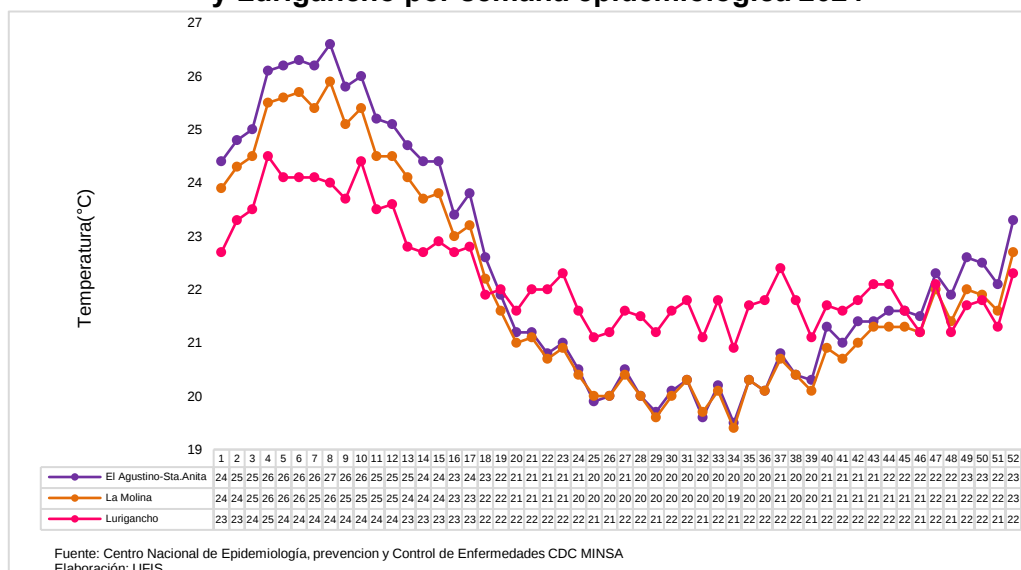


Visto por semana epidemiológica (S.E.), el CDC registró que las semanas donde se evidenciaron las temperaturas máximas más altas durante el año 2024 fueron en la semana 4 y 8 (enero y febrero), presentando temperaturas de 26 °C en Ate, Chaclacayo y Cieneguilla. Contrariamente, en la semana 34



(agosto) se presentaron las temperaturas máximas más bajas de todo el año (Ate 20 °C, Chaclacayo 22 °C y Cieneguilla 21 °C) Gráfico N°8.

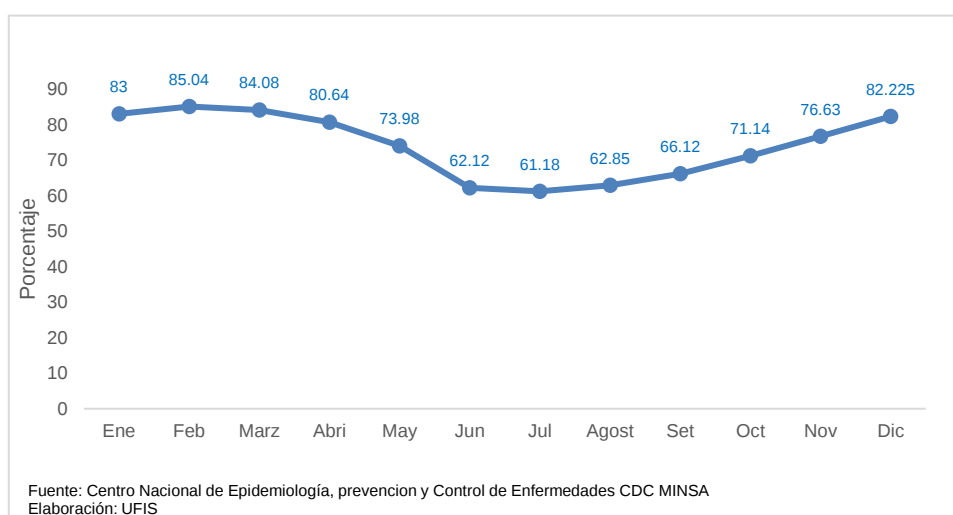
Gráfico N°9: Temperatura máxima en El Agustino-Sta. Anita, La Molina y Lurigancho por semana epidemiológica 2024



Bajo las mismas características presentadas en los distritos anteriores respecto a la temperatura máxima por SE, en los distritos de El Agustino, Santa Anita, La Molina y Lurigancho, las temperaturas máximas más altas en el 2024 fueron registradas en las SE 4 y 8 de la siguiente manera: 25 °C en Lurigancho y 26 °C en El Agustino y La Molina. Mientras que las más bajas se registraron en la SE 34 (20 °C en El Agustino, 19 °C en La Molina y 21 °C en Lurigancho) Gráfico N°9.

Humedad Relativa

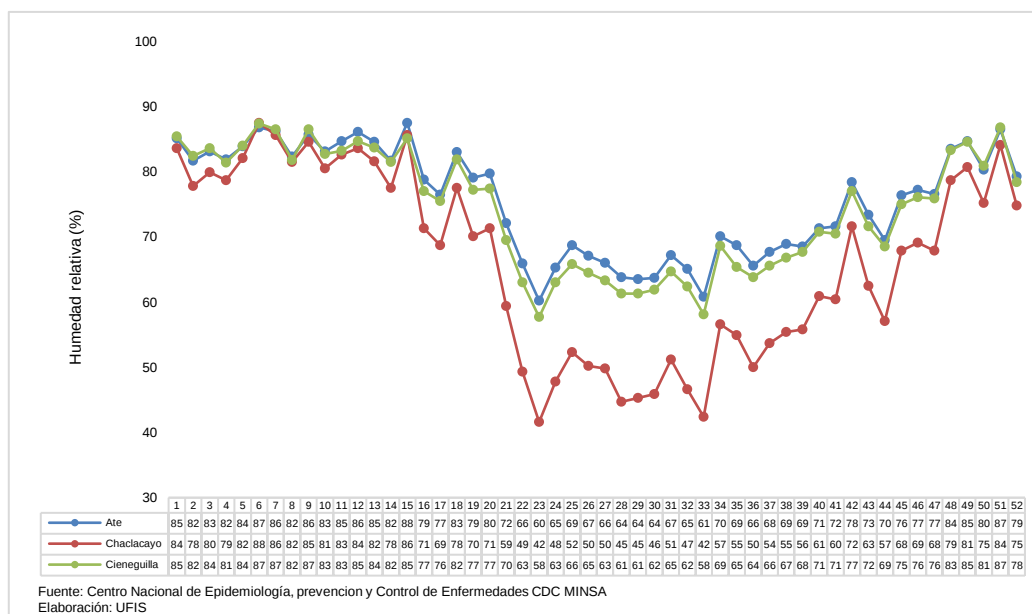
Gráfico N°10: Humedad relativa DIRIS Lima Este 2024



La Humedad Relativa, según el observatorio climático presentado por el CDC, mostró que en el 2024 tuvo sus mayores porcentajes entre enero y abril, con su pico más alto en febrero (85.04%), y de octubre a diciembre, obteniendo su mayor valor en diciembre (82.22%). Gráfico N°10.

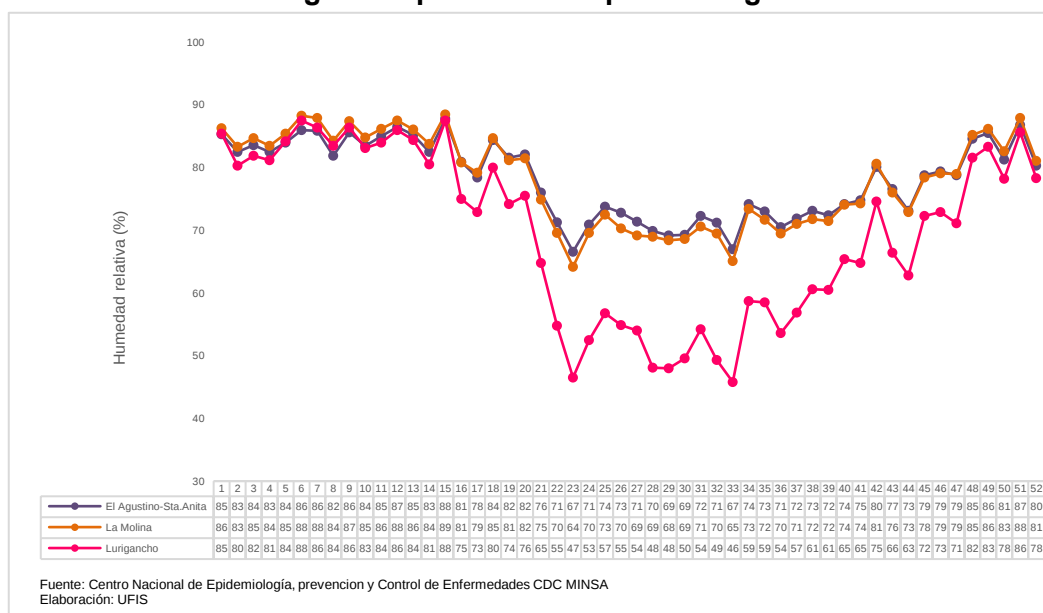


Gráfico N°11: Humedad relativa en Ate, Chaclacayo y Cieneguilla por semana epidemiológica 2024



Siendo visto de manera distrital por SE en DIRIS Lima Este, se observó que los picos de mayor humedad relativa fueron en las SE del 1 al 15 y de la 48 a la 52. El mayor pico se obtuvo en la SE 15 de la siguiente forma en los tres distritos presentados: Ate 88%, Chaclacayo 86% y Cieneguilla 85%. Gráfico N°11.

Gráfico N°12: Humedad relativa en El Agustino-Sta. Anita, La Molina y Lurigancho por semana epidemiológica 2024



Mientras que, en los otros cuatro distritos, la humedad relativa tuvo sus mayores porcentajes en las SE de la 1 a la 15 y de la 44 a la 52, obteniendo su pico más alto en la SE 15 con los siguientes porcentajes en los distritos presentados: La Molina 89%, El Agustino-Santa Anita y Lurigancho 88%. Gráfico N°12.



Se sabe también que a medida que aumenta la temperatura, la capacidad del aire para contener vapor de agua también aumenta.

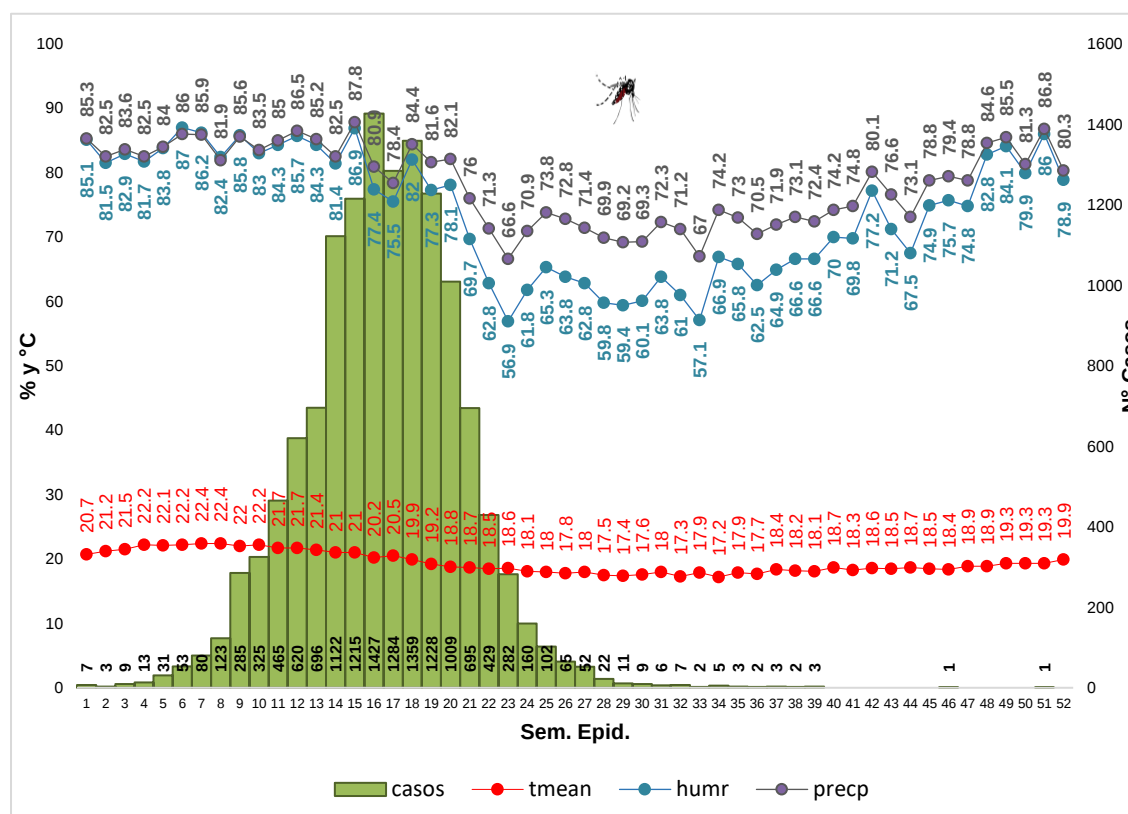
Por otro lado, los altos o bajos valores de humedad relativa pueden afectar la salud de las personas:

- A niveles de humedad relativa del 70%, las personas pueden sentir más calor del que realmente hace, ya que la alta humedad dificulta la evaporación del sudor, lo que es esencial para la regulación de la temperatura corporal.
- Un 70% de humedad relativa puede favorecer la formación de moho y hongos, especialmente en espacios cerrados, si no se controla adecuadamente. Esto puede provocar problemas de salud y deterioro de materiales en el hogar. (3)

Fenómeno climático en epidemia del dengue

Según la bióloga Laura Harburguer, investigadora del CONICET de UNIDEF, señalo que las condiciones óptimas para el desarrollo del *Aedes aegypti* está entre los 23°C hasta los 28°C a 29°C, por debajo de los 15°C si bien no muere inmediatamente, su ciclo se hace más lento, y es menos probable que el *Aedes aegypti* pique y limita su movimiento por tanto no se alimenta.

Gráfico N°13: Relación temperatura media anual, humedad relativa y casos de dengue por semana epidemiológica 2024

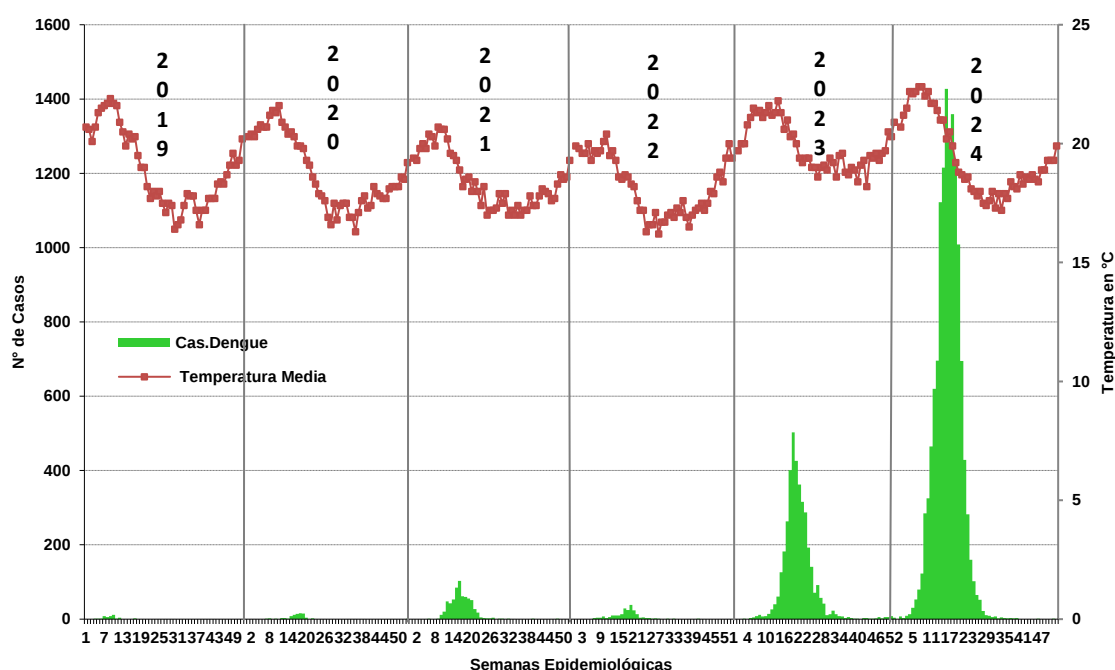


Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de Enfermedades CDC MINSA
Elaboración: UF Inteligencia Sanitaria / OEISDI / DIRIS LE



Gráfico 13, La tendencia de los casos autóctonos de Dengue durante el año 2024 por semanas epidemiológicas, demostró picos altos en la humedad relativa (humr) y precipitaciones se dieron previamente a los picos de los casos de dengue, mostrándose de la misma manera también pequeñas elevaciones en la temperatura media (team) previas a los picos de casos autóctonos. De esta forma fue entre las semanas 14 y 19 donde se registraron los picos mayores de casos de Dengue a nivel de toda DIRIS Lima Este, obteniéndose en estas semanas un total de 7635 casos lo cual representa el 57.8% de los casos totales presentados en el año, siendo el número de casos mayor en la semana 16 (1427). El panorama que muestra el factor climático influye previamente creando un ambiente favorable para el desarrollo del vector, lo cual se ve reflejado posteriormente en el incremento de casos, es por ello que se entiende que si bien es cierto el factor climático es inmutable (no puede ser alterado), funciona como un indicador que da indicios de la necesidad del inicio de las intervenciones aun desde antes que se presenten los primeros casos para evitar que la población desarrolle criaderos del vector dentro de sus viviendas, realizando la vigilancia entomológica, aplicando la inspección de viviendas con la búsqueda de posibles criaderos, sensibilizando y educando a la población sobre la eliminación de estos.

Gráfico N°14: Relación Temperatura media y número de casos autóctonos de dengue por semana epidemiológica DIRIS Lima Este 2019-2024



Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.

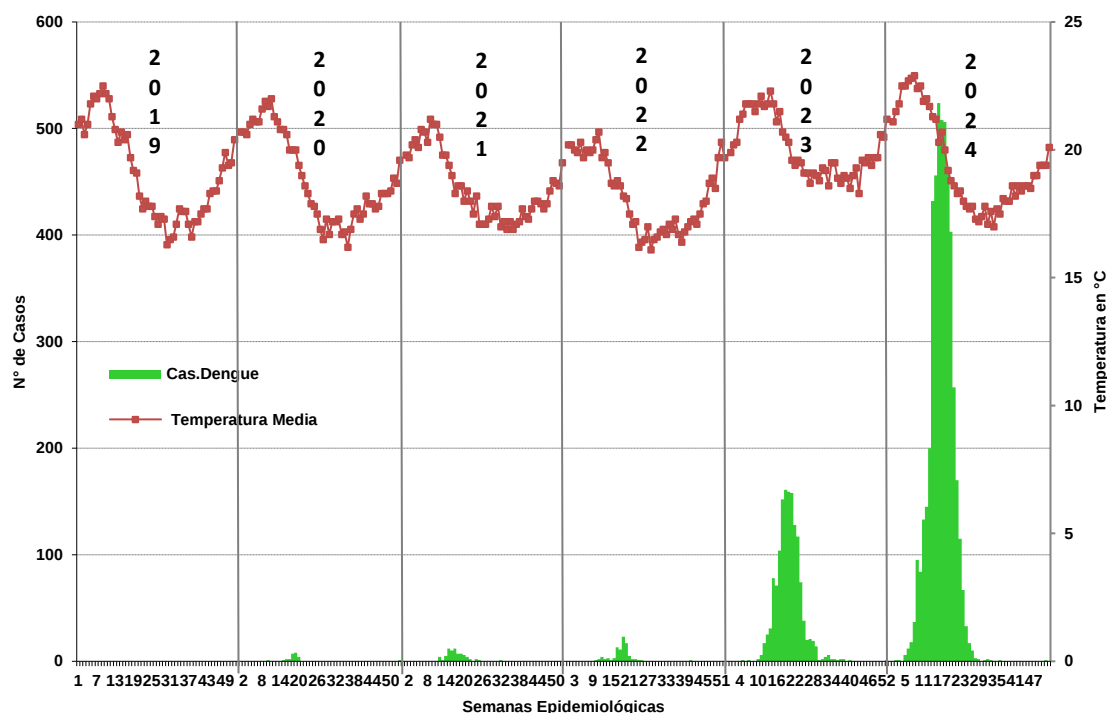
Elaborado : UF Inteligencia Sanitaria / Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

La DIRIS Lima Este a través de los años ha mostrado una relación directamente proporcional con los casos autóctonos de dengue, presentando, dos años previos a los presentados en el gráfico, casos desde el 2017, siendo los primeros distritos en presentar casos Ate con 8 casos y Lurigancho con 43 casos, encontrándose en estos mismos distritos temperaturas medias altas que fueron desde los 19 hasta los 23°C. Posterior a ello los casos presentados



en el gráfico 14 tuvieron una tendencia irregular desde el 2019 al 2022, a partir de este punto los casos se fueron incrementando hacia el 2024, encontrándose sólo del 2023 al 2024 un crecimiento del 249.8% en los casos, siendo observable también que en el 2024 se encontró el pico más alto de las temperaturas medias más altas en la semana 8 con 22.4°C.

Gráfico N°15: Relación Temperatura media y número de casos autóctonos de dengue por semana epidemiológica del distrito de Ate 2019-2024



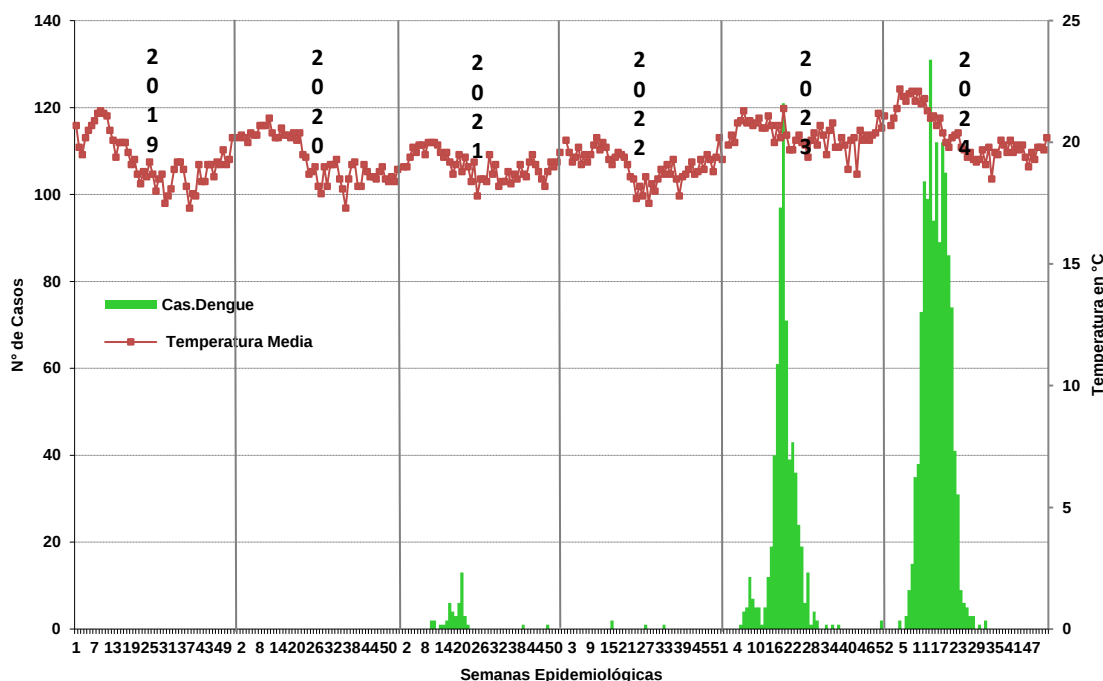
Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria / Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Durante los 4 primeros años analizados en el gráfico N°15, se presentaron pequeños brotes en el distrito de Ate de la siguiente forma: 2020 con un total de 26 casos entre las semanas del 10 al 20 y en la semana 53; en el 2021 con 74 casos concentrado en su mayoría en las semanas 12 y 25; y en el 2022 con 92 casos concentrados en las semanas 10 y 25. Posteriormente hacia el 2023 los casos se elevaron notablemente presentándose 1421, continuando con su tendencia al incremento hacia el 2024 en el cual se presentó su mayor pico, con 4705, evidenciándose un crecimiento del 231% en comparación al año anterior. Se notó que desde el inicio de la presencia de casos de dengue en este distrito la concentración mayor de los casos en cada año se presentó coincidentemente en las semanas epidemiológicas con los registros mayores de temperatura media (Semanas 10-29). Las intervenciones en este distrito resuenan grandemente en toda la DIRIS Lima Este ya que es el distrito con la población más grande dentro de la jurisdicción concentrando solo en el 2024 el 35.6% del total de los casos autóctonos.



Gráfico N°16: Relación Temperatura media y número de casos autóctonos de dengue por semana epidemiológica del distrito de Chaclacayo 2019-2024



Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, DIRIS Lima Este.

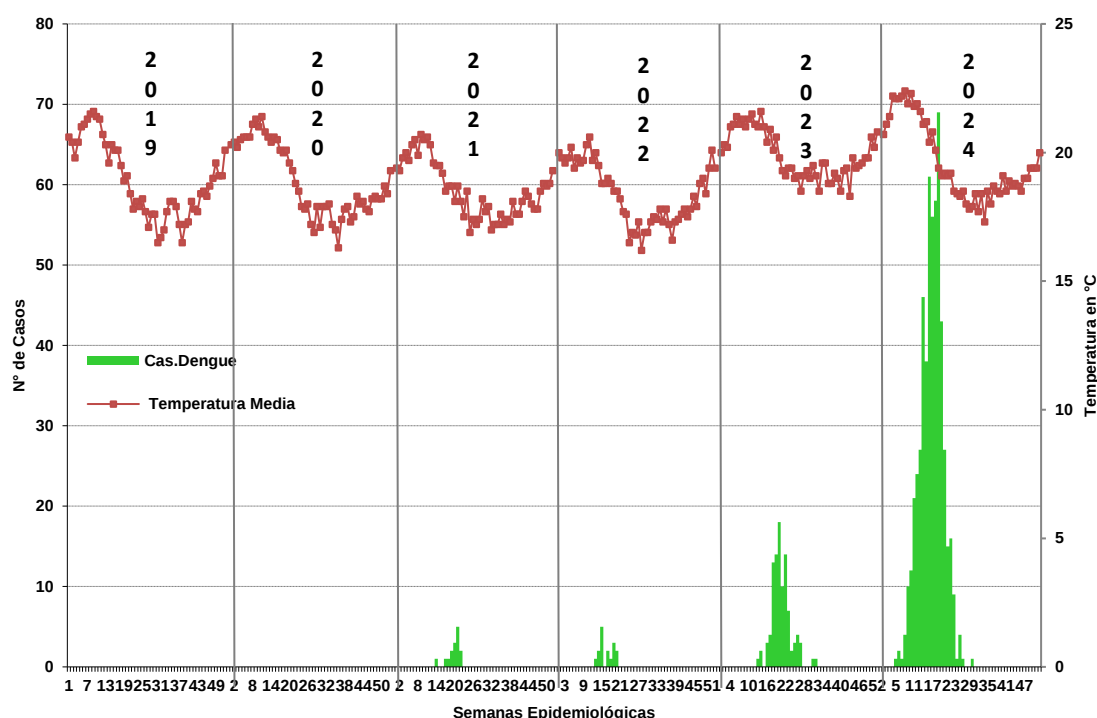
Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria / Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico 16, En el distrito de Chaclacayo no se evidenciaron casos autóctonos de dengue entre los años 2019 y 2020, presentándose para el 2021, 46 casos, los cuales se concentraron entre las semanas 10 al 22, siendo en estas mismas semanas donde se evidenciaron las mayores temperaturas del 2021 (llegando hasta los 20°C). Para el 2022 los casos descendieron notablemente (4 casos), elevándose abruptamente en el 2023, presentándose 658 casos los cuales se concentraron entre las semanas 4 y 30, encontrándose en estas semanas un promedio de temperaturas de 20°C a más, lo cual habría contribuido sumado a otros factores que influyen en la multiplicación del vector incrementándose el riesgo de transmisión.

Hay que tomar en cuenta que si bien es cierto Chaclacayo cuenta con poca carga poblacional y es uno de los distritos con menor densidad poblacional, sin embargo, es también uno de los distritos con las temperaturas medias más altas y que cuenta con un sistema de abastecimiento de agua poco óptimo.



Gráfico N°17: Relación Temperatura media y número de casos autóctonos de dengue por semana epidemiológica del distrito de Cieneguilla 2019-2024



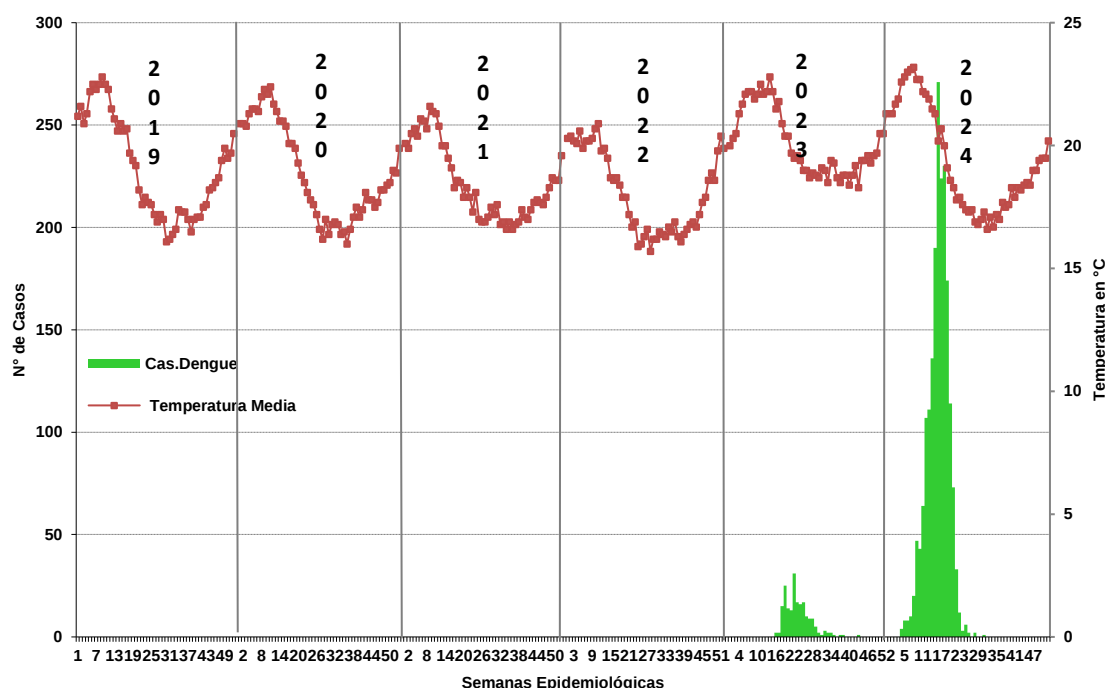
Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria / Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico 17, El distrito de Cieneguilla registro casos autóctonos desde el año 2021, manteniéndose a partir de ese punto una tendencia al incremento, de la siguiente manera: 2021, presentando 15 casos; 2022, presentando 16 casos; 2023, presentando 100 casos y 2024, presentando 547 casos; teniendo como común que el mayor número de casos en todos los años presentados se dieron entre las semanas 10 y 23. De la misma forma ocurrió con las temperaturas medias, donde se presentaron las temperaturas más altas entre las semanas 10 y 23. En este distrito, el incremento de los casos de dengue guarda estrecha relación tanto con el factor climático como con el déficit en el abastecimiento de agua, lo que obliga a la población a almacenar agua de forma inadecuada (tachos que sirven de alojamiento de huevos de *Aedes aegypti*) favoreciendo la presencia del vector en las viviendas.



Gráfico N°18: Relación Temperatura media y número de casos autóctonos de dengue por semana epidemiológica del distrito de El Agustino 2019-2024



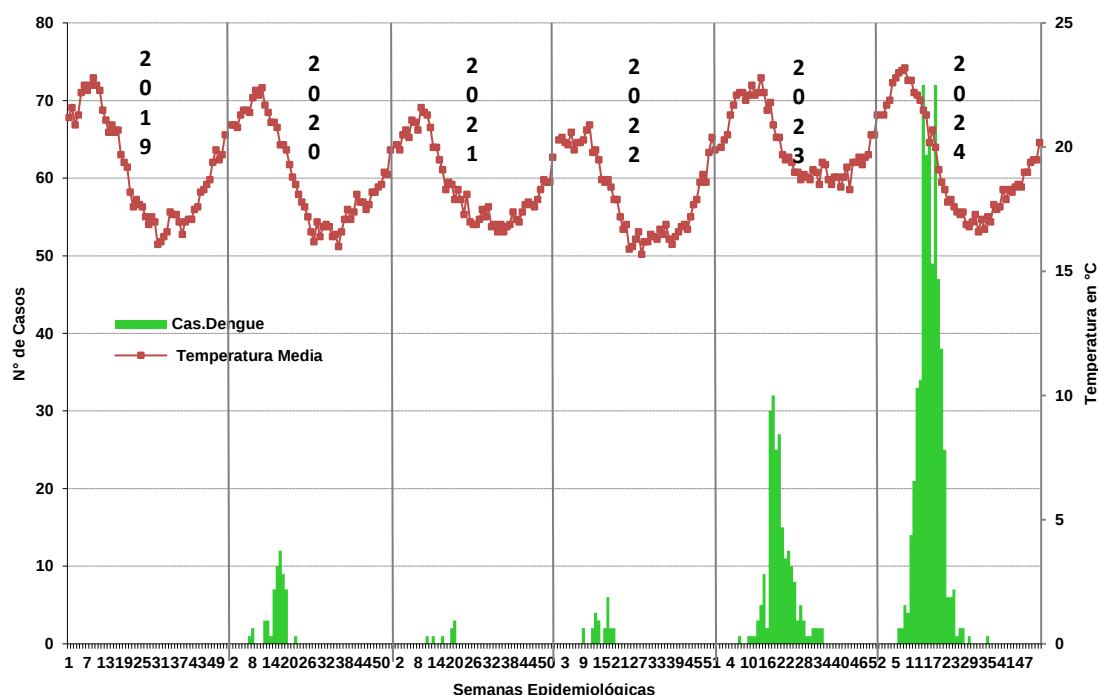
Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, DIRIS Lima Este.

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria / Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico 18, En el distrito de El Agustino durante los 4 primeros años presentados no se evidenciaron casos de dengue, manteniéndose en un estado de silencio epidemiológico hasta el año 2023 en el cual se presentaron 199 casos autóctonos, concentrándose el mayor número entre las semanas 16 y 35, incrementándose para el siguiente año, notificándose 1893 casos, los cuales tuvieron su mayor concentración entre las semanas 4 a la 26. El incremento de los casos fue congruente con el de las temperaturas medias, las cuales en estos dos últimos años analizados presentaron sus más altas temperaturas de la siguiente manera: temperaturas de 19°C a 22.9°C en el año 2023 entre las semanas 1 a la 26; temperaturas de 19.1°C hasta 23.2 °C en el 2024 entre las semanas 1 y 19. Por tanto, lapso en el que se encontró el mayor número de casos fue similar al de las temperaturas medias más altas. Si bien es cierto los casos se han hecho evidentes a partir de los dos últimos años se debe tomar en cuenta que ha obtenido un incremento del 851%, además que este distrito ha concentrado el 14.3% del total de los casos siendo el tercer distrito con mayor número de casos. Por lo cual las acciones deben realizarse desde antes de que los casos empiecen con su ciclo de incremento.



Gráfico N°19: Relación Temperatura media y número de casos autóctonos de dengue por semana epidemiológica del distrito de La Molina 2019-2024



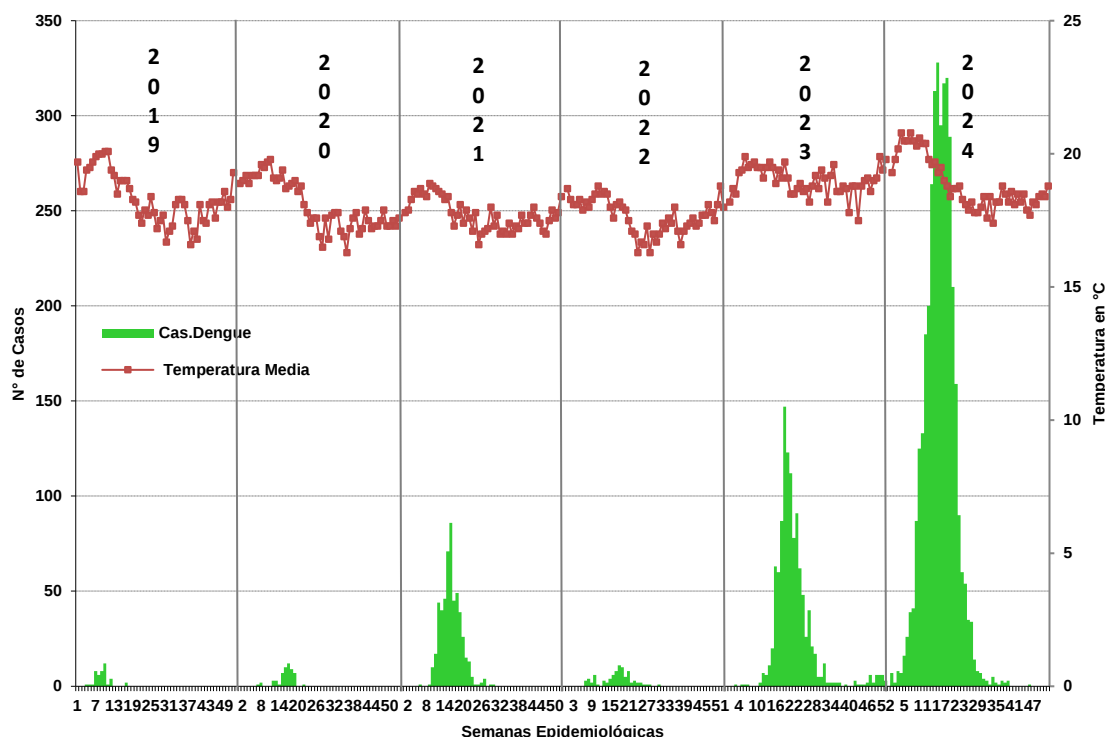
Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria / Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico 19, El distrito de La Molina presento casos autóctonos desde el año 2020, presentando a partir de ese entonces casos de manera permanente, de la siguiente manera: 56 casos en el 2020 concentrando el mayor número entre las semanas 12 y 19; 8 casos en el 2021 entre las semanas 11 y 20; 23 casos en el 2022 concentrados entre las semanas 9 y 19; 214 casos en el 2023 concentrando el mayor número de casos entre las semanas 13 a la 34; y 572 casos en el 2024 concentrado el mayor número entre las semanas 6 y 27. De manera similar ocurrió con las temperaturas medias, obteniéndose los siguientes registros: temperaturas de 19.9 °C hasta 22.3°C entre las semanas 1 y 19 del año 2020; temperaturas de 19.1 °C a 21.4°C entre las semanas 11 y 20 del año 2021; temperaturas de 19.5°C a 20.9°C en el 2022; de 20°C a 22.8 °C en el años 2023; y temperaturas de 20°C a 23 °C en el año 2024. Teniendo la temperatura media sus mayores picos dentro del rango de semanas donde se encontró el mayor número de casos. La presencia de casos en este distrito se asocia en primer lugar a las altas temperaturas, así como también a hábitos como el uso de floreros, además de la migración de la población a zonas endémicas o epidémicas por turismo o trabajo las cuales pueden provocar brotes.



Gráfico N°20: Relación Temperatura media y número de casos autóctonos de dengue por semana epidemiológica del distrito de Lurigancho 2019-2024

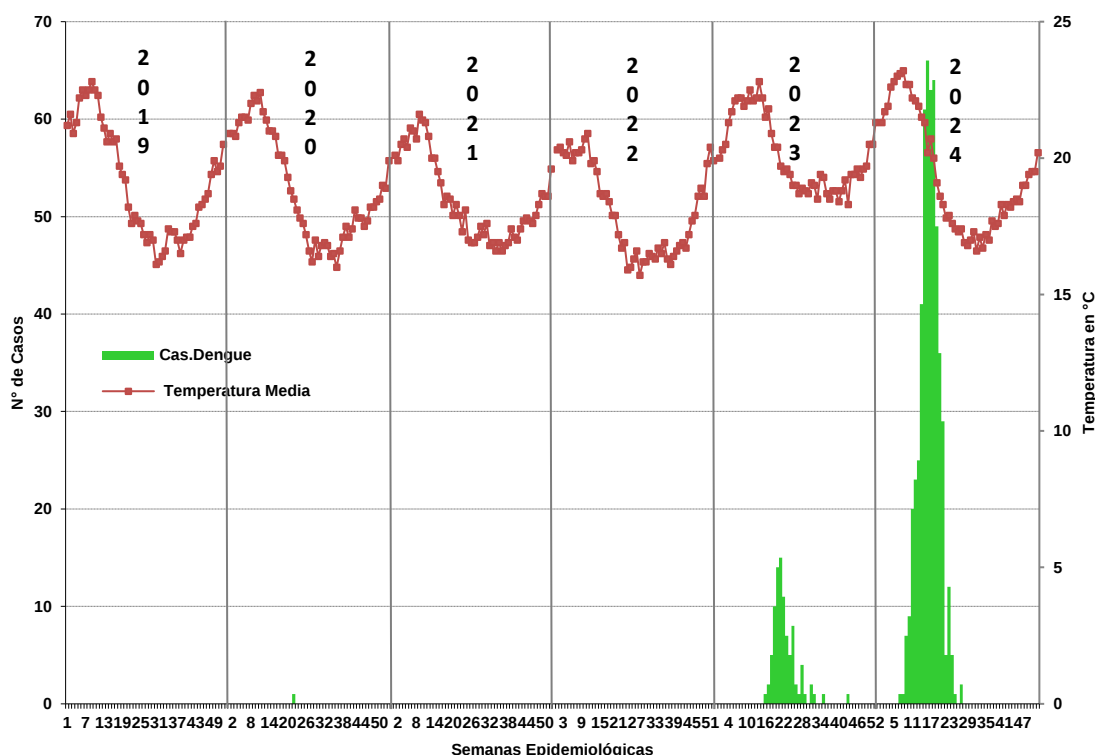


Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria / Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico 20, El distrito de Lurigancho es el que mostro mayor prevalencia de casos de dengue, y es uno de los primeros que presentaron casos desde el 2017 (43 casos), seguido a ello presentó una tendencia ascendente en sus casos siguiendo un ciclo en el cual cada año sus casos se ven aumentados entre las semanas epidemiológicas 4 y 28, lo cual ocurre de manera similar con las temperaturas medias donde entre las semanas 1 a la 20, notándose que justamente en el 2024 fue donde se observa cierto incremento de temperaturas de los últimos 6 años analizados entre las semanas mencionadas, así como del número de casos de dengue, observándose un incremento del 237.7% en comparación al año 2023.



Gráfico N°21: Relación Temperatura media y número de casos autóctonos de dengue por semana epidemiológica del Santa Anita 2019-2024



Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria / Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico 21, Si bien es cierto en este distrito no hubo presencia de casos hasta el año 2020 (1 caso), no presentándose casos autóctonos en los dos años siguientes, ocurriendo en el 2023 un brote con 91 casos, evidenciándose un crecimiento del 471.4% hacia el 2024, si bien es cierto es el distrito con menor presencia de casos a nivel de toda la DIRIS Lima Este, pese a su gran densidad poblacional, además de contar con lugares de gran afluencia, debe tomarse en cuenta que aunque se trate de un distrito en el cual no hay un gran desarrollo de casos, por su gran accesibilidad al servicio básico del agua, puede funcionar como puente para la difuminación de la enfermedad, conteniendo ambientes de gran afluencia donde puede generarse cruce epidemiológico (debido a la población visitante que concurre ya sea por motivo de comercio o entretenimiento pudiendo portar o adquirir la enfermedad y llevarla a su distrito de residencia), es por esto que resulta de vital importancia que se continúe fortaleciendo las medidas preventivas para evitarlo.

En síntesis la relación entre la temperatura media y el número de casos autóctonos de dengue en los 7 distritos comprendidos dentro de la jurisdicción de la DIRIS Lima Este: El distrito de Lurigancho es de todos los presentados el que ha presentado de manera constante casos de dengue autóctonos en todos los años presentados, seguido de los distritos de Ate y La Molina los cuales presentaron casos desde el 2020 en adelante, en todos los casos se observó que el factor climático está íntimamente relacionado a la presencia



de casos ya que este favorece al desarrollo del vector lo cual incrementa el riesgo de adquirir la enfermedad, sobre todo porque los distritos de DIRIS Lima este se encuentran en un escenario 3.

1.4 Determinantes Sociales

1.4.1 Acceso a agua

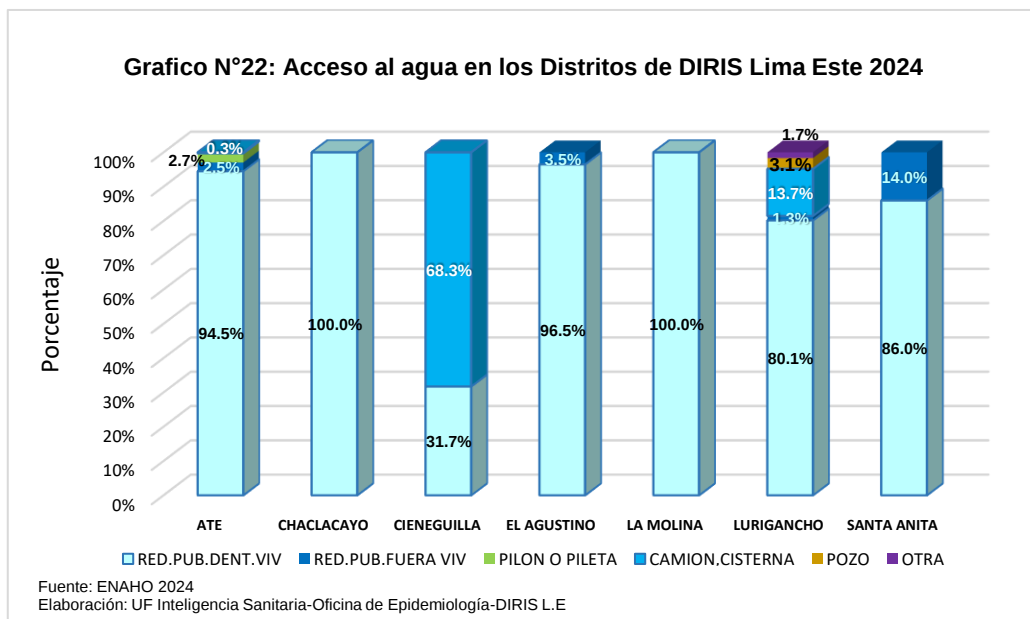


Gráfico 22, El acceso al servicio básico de agua es uno de los factores socioeconómicos más importante ya que dependerá de que tanto acceso tenga la población, esta se verá obligada a almacenar el agua, pudiendo crearse posibles criaderos de el vector *Aedes aegypti*.

De esta forma dentro de DIRIS Lima Este en el 2024 se encontraron 3 distritos que con menos del 90% con acceso a agua de la Red Pública dentro de la vivienda (RPDV): Cieneguilla con un 31.7% de su población con acceso a agua de la RPDV, existiendo un 68.3% con acceso a este servicio por camión cisterna; Santa Anita con un 86% de su población con acceso al agua de la RPDV y un 14% por RPFV (Red Publica Fuera de la Vivienda); y Lurigancho con un 80.1% de su población con acceso al agua de la RPDV, un 13.7% con acceso al agua por camión cisterna, 3.1% de acceso por pozo, 1.7% con acceso por otras formas y un 1.3% con acceso al agua por la RPFV.

Seguido a estos distritos se encuentra Ate con un 94.5% de su población con accesos a agua por la RPDV, seguido de Chaclacayo el cual tiene un acceso al agua por RPDV en un 95.3%, El Agustino con acceso del 96.5% por RPDV y La Molina con un acceso a este servicio en un 100% por RPDV.

Un dato muy importante es que si bien es cierto el distrito de Chaclacayo tiene un alto porcentaje de su población que recibe agua de la RPDV, la procedencia de esta agua usa un sistema de bombeo desde pozos subterráneos los cuales llevan agua dentro de las viviendas, este servicio es parcial ya que es por horas, lo cual conlleva a los pobladores a almacenar agua en ocasiones de manera inadecuada, lo cual termina en muchos casos siendo un reservorio donde el

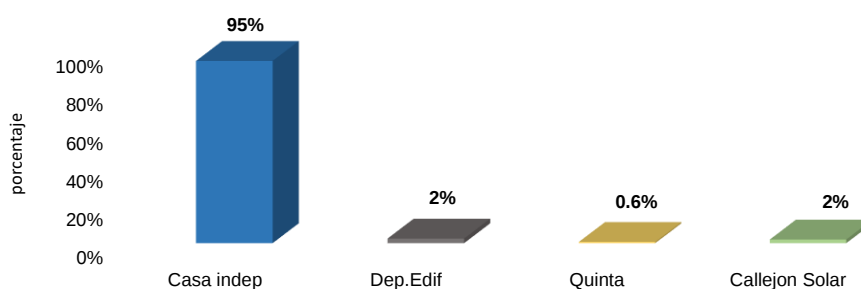


vector puede desarrollarse, esto podría explicar las altas tasas de incidencia de dengue en este distrito, estos pozos son administrados por la municipalidad, la cooperativa de vivienda Alfonso Cobián, La comisión de agua del asentamiento humano cerro vecino Huascata y por la integración de los 8 pueblos (4), lo cual conlleva a un tipo de agua que no cumple con los estándares necesarios de calidad de agua para el consumo humano en cuanto a niveles de cloro (Cloro residual por debajo de 0.5 mg/L) (5). Sin embargo, esto no influye en convertir agua en depósitos convirtiéndolos en criaderos.

1.4.2 Vivienda

La población de la DIRIS Lima Este durante el periodo 2018 al 2024 ha tenido una inclinación por la tendencia de habitar en viviendas de tipo casa independiente como se presenta en el siguiente gráfico:

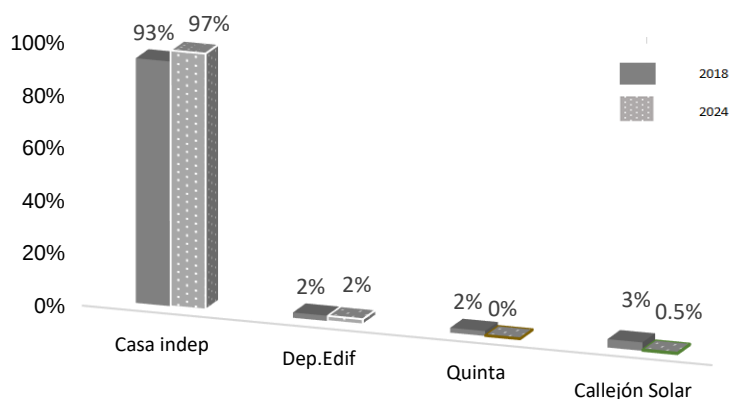
Gráfico N°23: Tipo de vivienda DIRIS L.E 2018-2024



Fuente: ENAHO 2023
Elaboración: UF Inteligencia Sanitaria-Oficina de Epidemiología-DIRIS L.E

De esta forma en los últimos 7 años el 95% de las viviendas han sido de tipo casa independiente, el 2% de edificio, el 0.6% de tipo quinta y el 2% callejón Solar. Gráfico N°23.

Gráfico N° 24: Tipo de vivienda DIRIS L.E comparativo 2018 - 2024



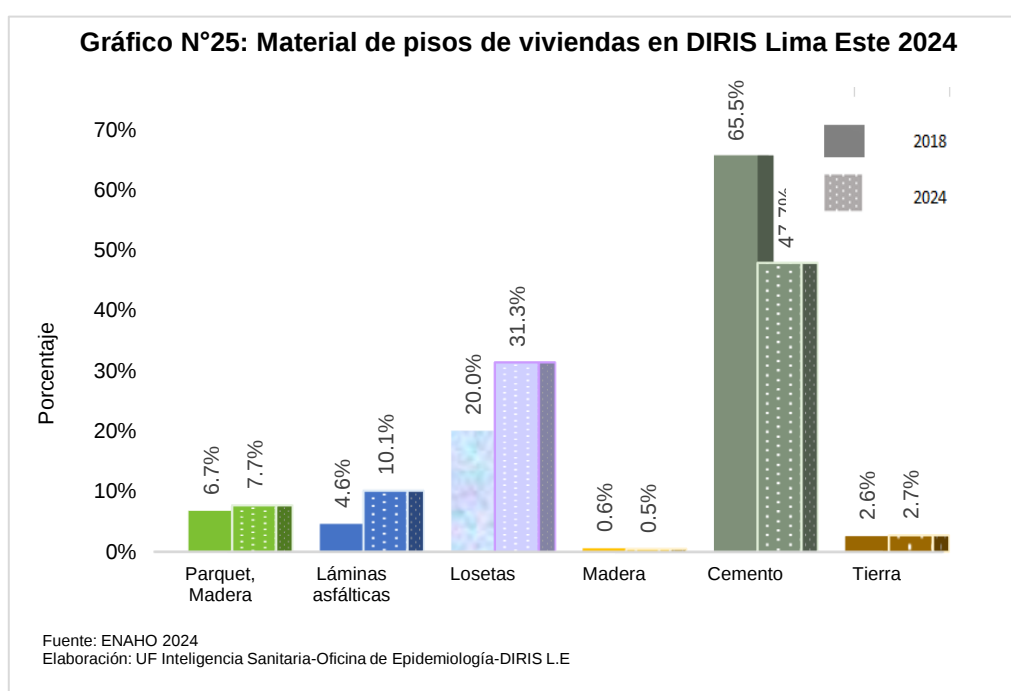
Fuente: ENAHO 2023
Elaboración: UF Inteligencia Sanitaria-Oficina de Epidemiología-DIRIS L.E



Haciendo una comparación del tipo de vivienda predominante en DIRIS Lima Este entre el año 2018 y el 2024 se evidencio que el porcentaje de casa independiente se incrementó en 4%, esto debido a que la población que vivía en viviendas de tipo Callejón Solar y quinta disminuyo en 2.5% y 2% respectivamente en los años mencionados. Gráfico N°24.

Material de vivienda:

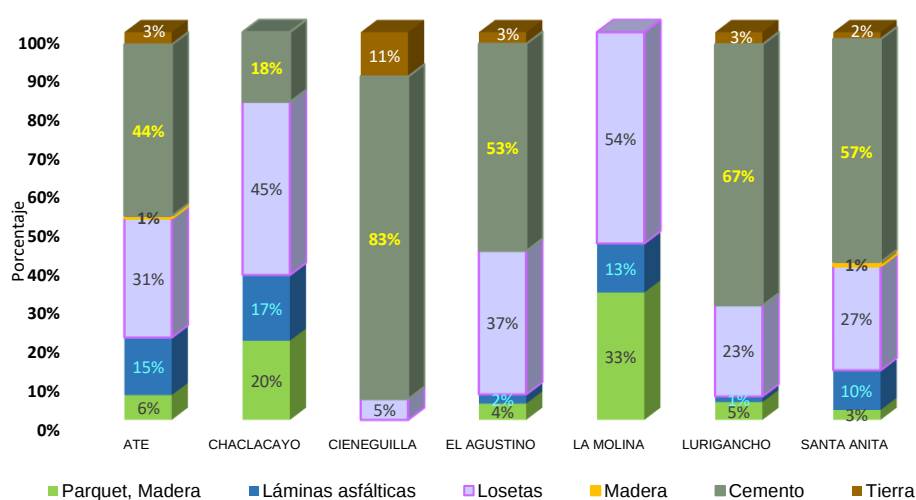
El material de las edificaciones de las viviendas ya sea de sus pisos, paredes o techos son de vital importancia ya que de esto dependerá que tan vulnerables están este ante posibles fenómenos naturales como incremento en precipitaciones, sismos, huaycos o deslizamientos, los cuales podrían provocar el colapso de estas, según su material también podrían estar más expuestas a otros eventos como son los incendios.



El material de los pisos de las viviendas en DIRIS Lima Este del 2018 en comparación al 2024 han sido predominantemente de Cemento presentado una disminución de 65.5% a 47.7%, esto debido a que la población ha preferido otro material de mayor calidad como las losetas, las cuales se han incrementado en su porcentaje de 20% a 31.3% del 2018 al 2024, sin embargo, debido a su costo están presentes en las edificaciones de las viviendas en menor porcentaje que el cemento, siendo el tercer material de preferencia en la edificación de los pisos de las viviendas las láminas asfálticas las cuales se incrementaron del 4.6% a 10.1%. Gráfico N°25.



Gráfico N°26: Material de Pisos de viviendas DIRIS L.E 2024

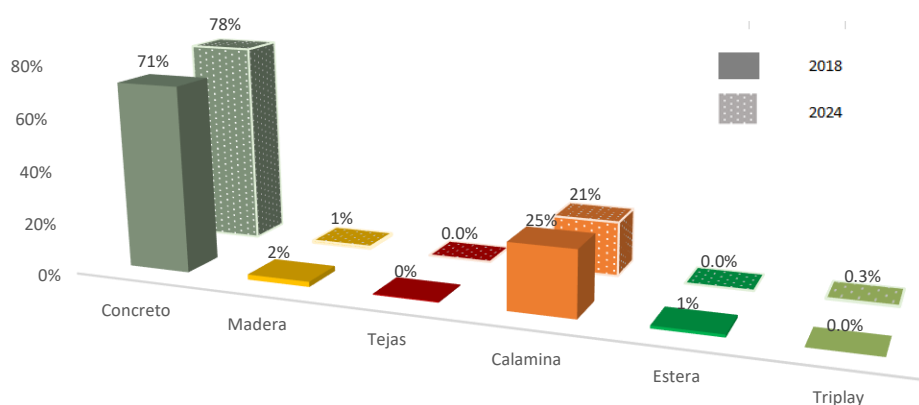


Fuente: ENAHO 2024

Elaboración: UF Inteligencia Sanitaria-Oficina de Epidemiología-DIRIS L.E

El material del piso con mayor porcentaje en los distritos fue el cemento presentándose en un 83% en el distrito de Cieneguilla, 67% en Lurigancho y 57% en Santa Anita. El segundo material de mayor uso fue las losetas obteniendo sus mayores porcentajes en los distritos de La Molina (54%), Chaclacayo (45%) y El Agustino (53%). Lo cual resulta ser positivo ya que ambos materiales son de alta resistencia, sin embargo, existen aún porcentajes considerables de viviendas con láminas asfálticas las cuales no son ideales para los interiores de los hogares ya que este material puede agrietarse y causar filtraciones frente a la humedad donde puede desarrollarse vectores, además de no ser de alta resistencia ante algún fenómeno natural. Gráfico N°26.

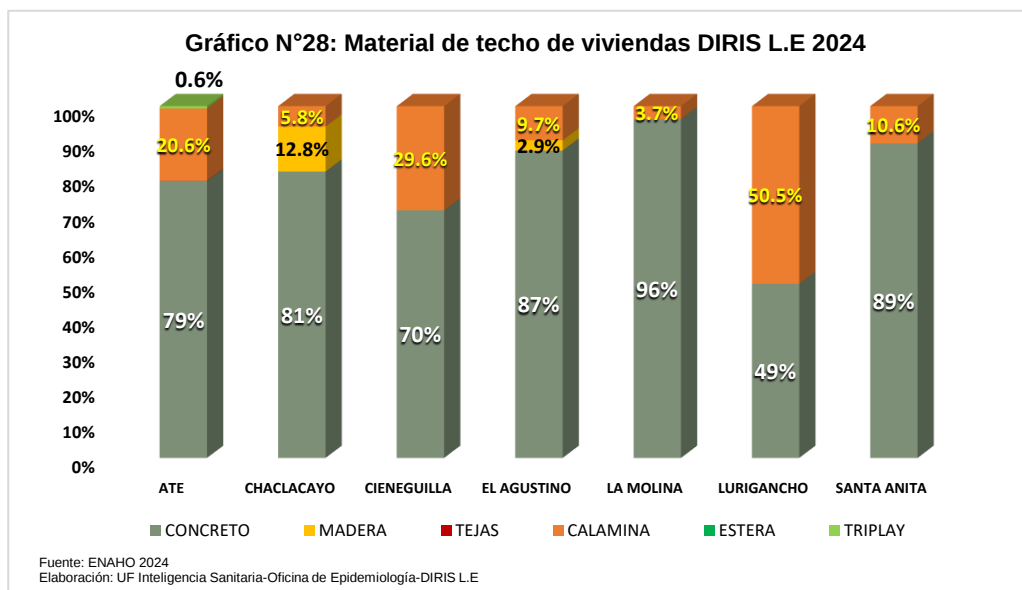
Gráfico N°27: Material de techos de viviendas DIRIS L.E comparativo 2018-2024



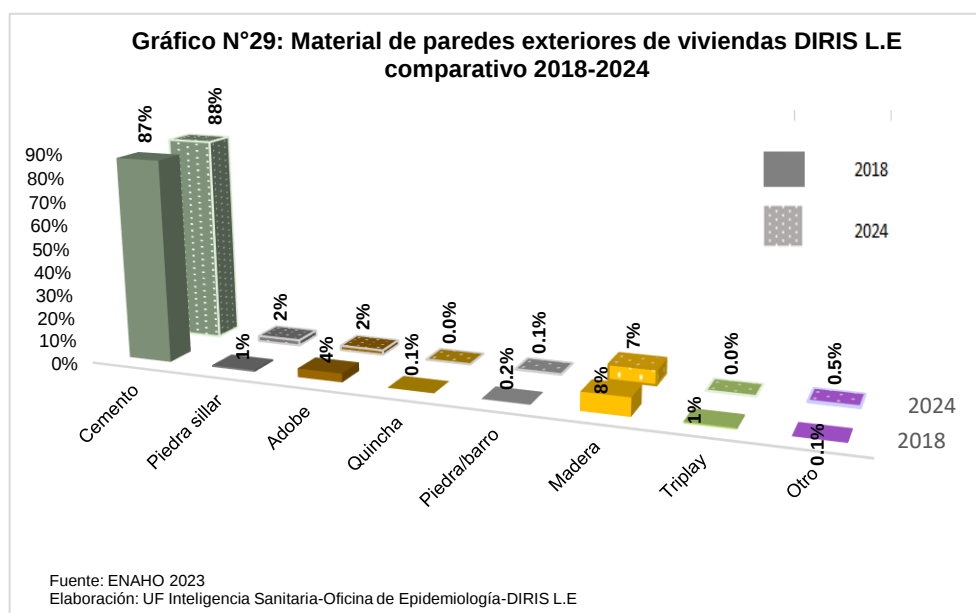
Fuente: ENAHO 2023

Elaboración: UF Inteligencia Sanitaria-Oficina de Epidemiología-DIRIS L.E

El material de techo con mayor porcentaje en DIRIS Lima Este tanto en el 2018 como en el 2024 fue el Concreto, viéndose incrementado en estos años del 71% al 78% en las viviendas, siendo el segundo material de mayor frecuencia la Calamina presentando una disminución del 25% en el 2018 a 21% en el 2024. Gráfico N°27.



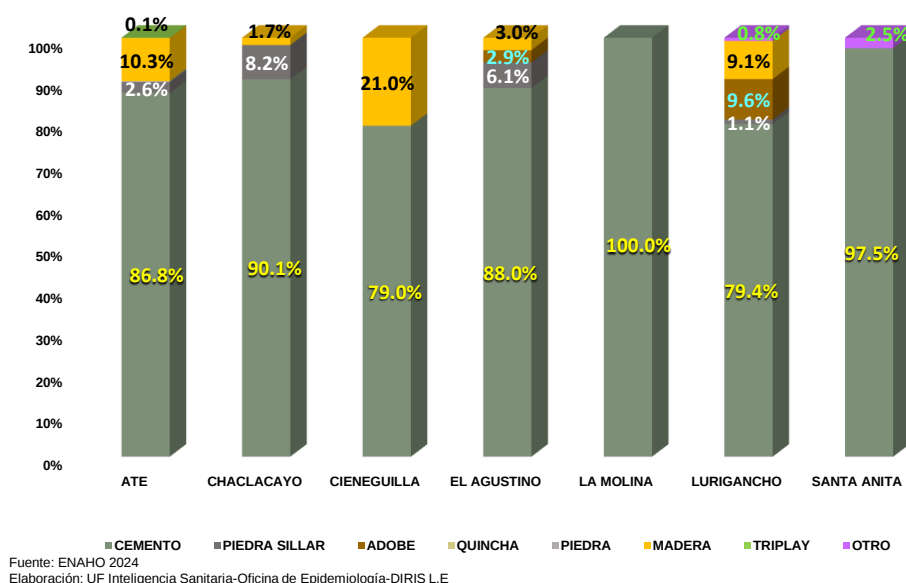
A nivel distrital en el 2024 el material más encontrado en los techos de las viviendas fue el concreto, observándose que en La Molina se obtuvo el porcentaje más alto (96%), seguido de Santa Anita (89%) y El Agustino (87%), el segundo material más encontrado fue la Calamina, obteniendo un alto porcentaje en Lurigancho (50.5%), lo cual debe ser tomado como punto importante ya que este distrito cuenta con un clima que tiene tendencia a lluvias frecuentes de gran volumen, lo cual deterioraría los techos de las viviendas por corrosión pudiendo generarse un colapso de estos. Otros materiales poco seguros como Madera y triplay se encuentran en menor frecuencia en la viviendas en porcentajes menores del 13% en distritos como Chaclacayo(12.8%) y El Agustino (2.9%), para lo cual se requiere el trabajo articulado entre los municipios y la población para la promoción de materiales de construcción más seguros y a su vez establecer un plan de zonificación que prohíba o limite la construcción de viviendas de madera en áreas de muy alto riesgo, con la finalidad de evitar incendios. Gráfico N°28.





El material de paredes exteriores en las viviendas de la DIRIS Lima Este entre los años 2018 y 2024 tuvo como material predominante el cemento el cual aumento en un punto porcentual del 2018 al 2024, observándose otros materiales como madera, piedra y adobe los cuales esta presentes aun en las viviendas en un porcentaje mínimo que entre los años mencionados se han visto disminuidos, lo cual resulta positivo ya que se trata de materiales no seguros para las viviendas de la población, sin embargo se requiere de continuar realizando trabajos de análisis de riesgo según el material de viviendas y las zonas donde están ubicadas para disminuir riesgos de colapso de viviendas o incendios. Gráfico N°29.

Gráfico N°30: Material de paredes exteriores de viviendas DIRIS Lima Este

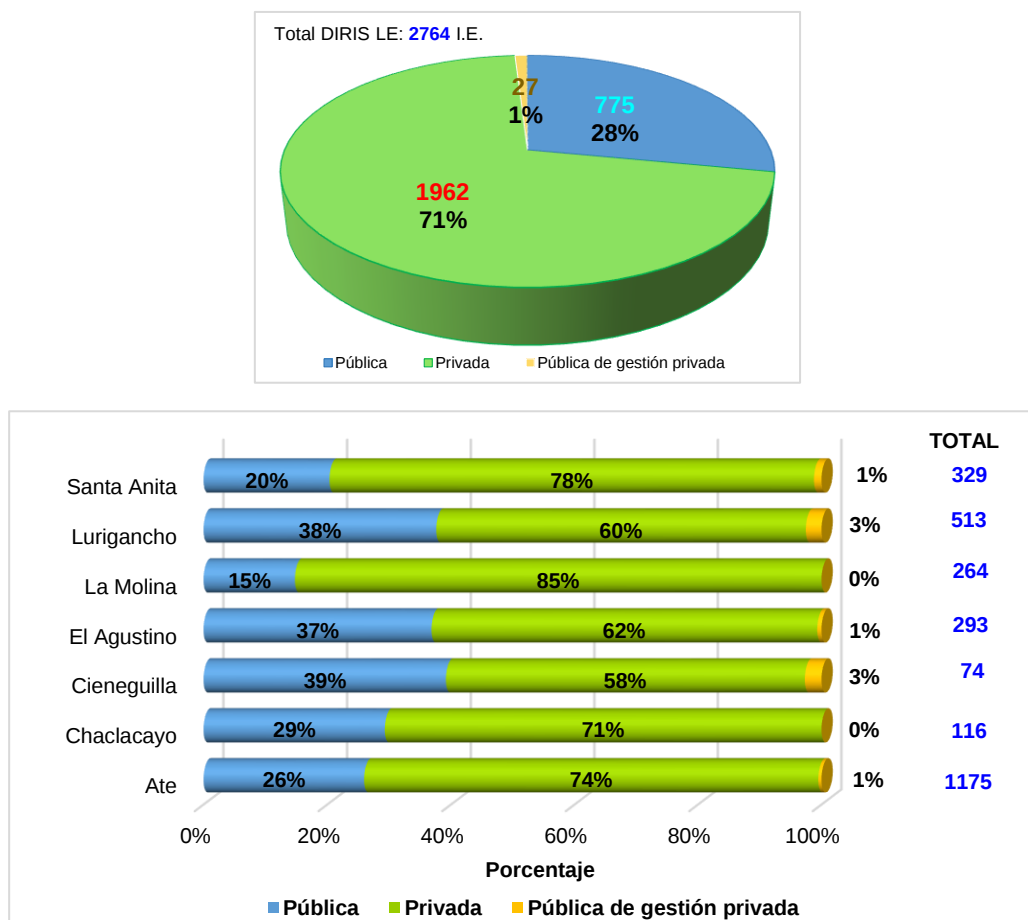


A nivel distrital las paredes de las viviendas de los distritos de DIRIS Lima Este en el 2024 tuvo como distrito con el material más seguro(cemento) a La Molina (100%), seguido de Santa Anita en un 97.5%, encontrándose en menor porcentaje otros materiales en las paredes de las viviendas los cuales resultan poco seguros, como es la madera, en un 21% en Cieneguilla, un 10.3% en Ate, un 9.1% en Lurigancho y un 1.7% en Chaclacayo. Otro material poco seguro encontrado en las edificaciones de las paredes fue adobe, en un 9.6% en Lurigancho y un 2.9% en El Agustino. Además de materiales como piedra Sillar en un 8.2% en Chaclacayo, 6.1% en El Agustino y 2.6% en Ate. Al ser visto de manera distrital se puede dar una idea de los distritos que deben ser abarcados con mayor énfasis tomándose en cuenta sus riesgos climatológicos ambientales y geográficos para el abordaje con la finalidad de reducir los riesgos frente a eventos naturales o producidos por el hombre, para lo cual se requiere la intervención de los diferentes actores sociales de seguridad ciudadana y municipios distritales. Gráfico N°30.



1.4.3 Educación

**Gráfico N° 31: Instituciones educativas públicas y privadas por distritos
DIRIS L.E - Año 2024**



Fuente: ESCALE-MINEDU

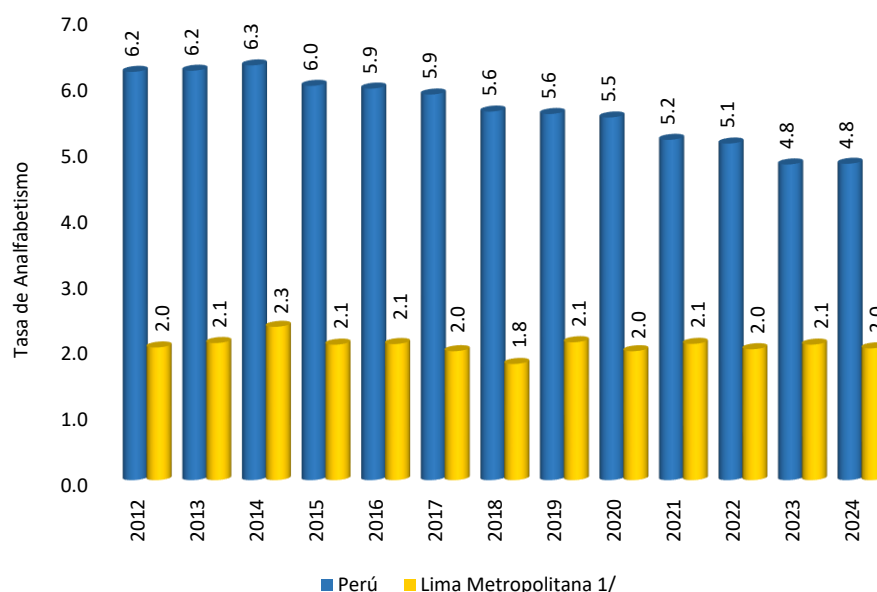
Elaboración: Unidad Funcional de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria

A nivel de la DIRIS Lima Este se observó que el porcentaje de las Instituciones Educativas Privadas obtuvo un porcentaje de 71% (1962), el de públicas un 28% (775) y el de públicas de gestión privada un 1% (27) (6). Es evidente que existe una predominancia de Instituciones educativas privadas sobre las públicas, siendo visto de manera fraccionada dentro de los siete distritos que comprende la DIRIS Lima Este el distrito con mayor porcentaje de Instituciones educativas Particulares fue La Molina con un 85% (225), seguido de Santa Anita que obtuvo un 78% (258) del total instituciones educativas de este distrito, mientras que el de menor porcentaje fue Cieneguilla con el 58% (43). Gráfico N°31.

Cabe mencionar que la existencia de un mayor porcentaje de estas instituciones Privadas en su mayoría de distritos resulta de un incremento de la demanda debido al incremento de la población propiamente dicha del distrito sumada a la extranjera, la cual no puede ser abarcada en su totalidad por las instituciones públicas, Siendo el motivo diferente en el distrito de La Molina ya que su recurrencia a Instituciones Privadas se debe al mayor poder adquisitivo que caracteriza a esta población la cual los lleva a la búsqueda de estándares mayores en cuanto al nivel de educación esperado.



Gráfico N°32: Tasa de Analfabetismo en Perú y Lima Metropolitana del 2012 al 2024 (7)



Fuente: INEI. Logro Educativo

Mientras que la tasa de analfabetismo en Perú mostró un descenso significativo entre 2012 y 2024, pasando del 6.2% al 4.8%, en Lima Metropolitana esta tasa se mantuvo oscilante entre 2.0% y 2.1% en los últimos seis años. Aunque Lima registra las tasas más bajas a nivel nacional, su fluctuación se atribuye al gran movimiento poblacional. Gráfico N°32.

El analfabetismo afectó en mayor proporción a las mujeres que a los hombres. En el año 2024, el 6,9% de las mujeres de 15 y más años de edad no sabía leer ni escribir, mientras que en los hombres la tasa fue de 2,4%, lo que evidencia una brecha de 4,5 puntos porcentuales en desventaja de la población femenina. Esta diferencia refleja las desigualdades persistentes en el acceso a la educación entre hombres y mujeres.

Al analizar el analfabetismo según la condición socioeconómica, se observa que este afectó en mayor medida a la población en situación de pobreza, especialmente a las mujeres. Así, afectó al 14,6% (quintil I) y 8,7% (quintil II) de la población femenina más pobre.

Por su parte, entre los hombres de los mismos niveles socioeconómicos, la incidencia fue menor: 5,7% en el quintil I y 2,8% en quintil II.



1.4.4 Comportamientos culturales asociados al almacenamiento de agua o convivencia con mosquitos

En Lima Metropolitana, la situación relacionada con comportamientos culturales de almacenamiento de agua y la presencia de mosquitos especialmente del *Aedes aegypti* (transmisor del dengue, fiebre del zika, chikungunya y fiebre amarilla) tiene algunas particularidades importantes.

El *Aedes aegypti* está presente en todos los distritos de Lima Metropolitana, encontrando condiciones favorables para su reproducción en recipientes con agua estancada que no cuentan con un adecuado mantenimiento ni con sistemas de protección, como tapas, los cuales constituyen potenciales criaderos domiciliarios del vector.

En inspecciones realizadas de enero a noviembre del año 2025 en DIRIS Lima Este se identificaron más de 1'465,580 recipientes con agua que pueden reproducir mosquitos, y al menos 6,945 de ellos dieron positivo para *Aedes aegypti*.

Esto demuestra que prácticas habituales de almacenamiento de agua pueden favorecer la reproducción del vector si no se manejan correctamente.

Comportamientos culturales y circunstancias locales, en varios distritos de Lima, especialmente en zonas con suministro de agua irregular, muchas familias almacenan agua en baldes, cilindros, lavatorios, tanques o cisternas como parte de su rutina diaria. Sin embargo, si estos recipientes no se lavan y tapan bien, pueden ser focos de criaderos de mosquitos. Últimamente se ha incrementado el uso en lugares públicos como cementerios, también se observa en las viviendas acumulación de agua en floreros, maceteros y objetos que se mantienen sin drenaje, y donde las autoridades han tenido que realizar campañas de sensibilización para enseñar medidas preventivas.

El Ministerio de Salud (Minsa) y la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este ha intensificado acciones preventivas, como control larvario (uso de larvicidas), fumigación y campañas de educación para la población sobre cómo eliminar criaderos de mosquitos en casas y espacios públicos. Parte de estas campañas incluye enseñar a la población a lavar y tapar herméticamente los recipientes de almacenamiento de agua, y a eliminar cualquier objeto que pueda acumular agua estancada.

Muchas personas pueden no percibir inmediatamente la presencia de mosquitos como una amenaza de salud si no hay casos de dengue cercanos en su entorno, esto puede influir en que no se modifiquen hábitos de almacenamiento de agua o manejo de recipientes.

La convivencia con mosquitos está influenciada por prácticas culturales como el almacenamiento de agua sin medidas de protección, especialmente en zonas con problemas en el servicio de agua potable. Esto crea condiciones favorables para que *Aedes aegypti* encuentre criaderos urbanos. Por ello, a través de los establecimientos de salud se han intensificado acciones de vigilancia, educación sanitaria y control de vectores para que la población adopte prácticas preventivas



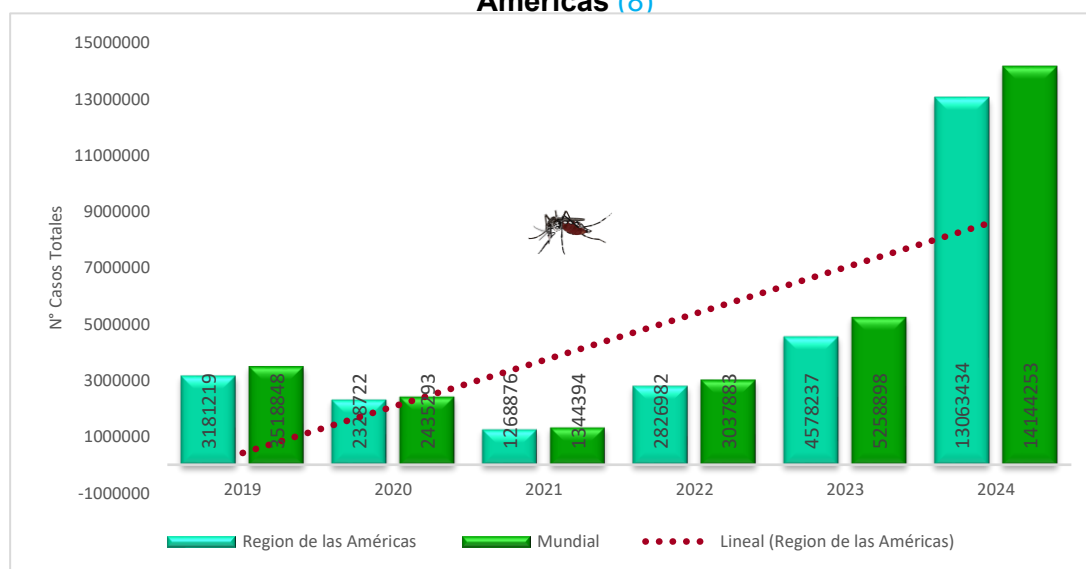
(tapado adecuado de recipientes, eliminación de agua estancada, limpieza de floreros y otros objetos).

2 Situación Epidemiológica del Dengue

2.1 Situación del Dengue en el Mundo y las Américas

Se estima que Los casos de dengue se han disparado en las seis regiones de la OMS y el número de casos se ha duplicado casi cada año desde 2021, con más de 14 millones de casos a finales de diciembre del 2024, más del doble de los 5 millones de casos notificados en todo 2023.

Gráfico N°33: Número de Casos de Dengue en el mundo y en la Región de las Américas (8)



Fuente: World Health Organization. Vigilancia mundial del dengue
Elaboración: UFIS

Gráfico 33, Tanto los casos de dengue a nivel mundial como a nivel de la Región de las Américas se han mantenido en aumento, notándose que en los años pandémicos 2020, 2021 y parte del 2022 se obtuvieron bajos registros del número de casos, retomando su tendencia al incremento en los siguientes años, con un crecimiento del 169% 2023 (5258898) al 2024 (14144253) a nivel mundial y de 185.3% a nivel de la Región de las Américas en el mismo periodo, concentrando esta región el 87% de los casos totales en el 2023 y el 92.4% del 2024.

Frente a esta realidad la OMS ha presentado el Plan Estratégico Mundial que comprende cinco componentes clave que son esenciales para una respuesta eficaz a los brotes:

- Coordinación de emergencias: Instauración de jerarquía de responsabilidades y de actividades de coordinación;
- Vigilancia colaborativa: Establecimiento y uso de herramientas para la detección temprana y el control del dengue y otros brotes transmitidos por Aedes, así como el fortalecimiento de la vigilancia basada en indicadores y eventos, los análisis epidemiológicos, los diagnósticos de laboratorio y las investigaciones sobre el terreno;

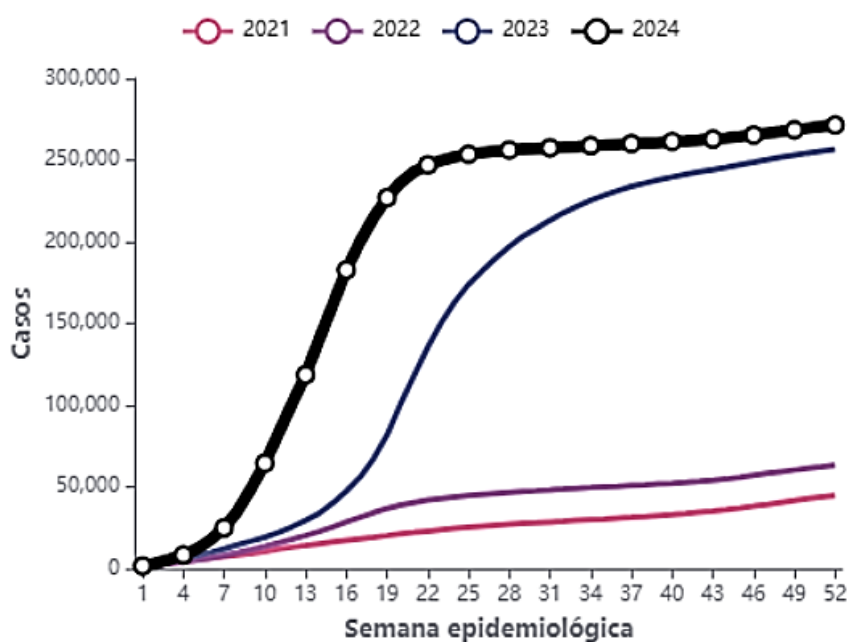


- Protección de las comunidades: Hacer partícipes a las comunidades a través de un diálogo activo y la adaptación local de las medidas de prevención y respuesta, en particular el control de las poblaciones de mosquitos;
- Atención segura y ampliable a escala: Garantizar un manejo clínico eficaz y servicios de salud resilientes para garantizar que los pacientes puedan recibir una atención adecuada y prevenir la enfermedad y la muerte; y
- Acceso a contramedidas: Promover la investigación y la innovación para mejorar los tratamientos y las vacunas eficaces contra estas enfermedades (9).

2.2 Dengue en el Perú

De acuerdo a la CDC (Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades), en la S.E. 20 del 2023 se presentó el pico más alto de casos notificándose 19,269 casos de dengue en el país, de los cuales 19,095 casos fueron confirmados y 174 probables. En el 2024 el pico más alto de casos se dio en la semana 14 notificándose 21,628 casos, siendo confirmados 21,345 y 283 probables (10).

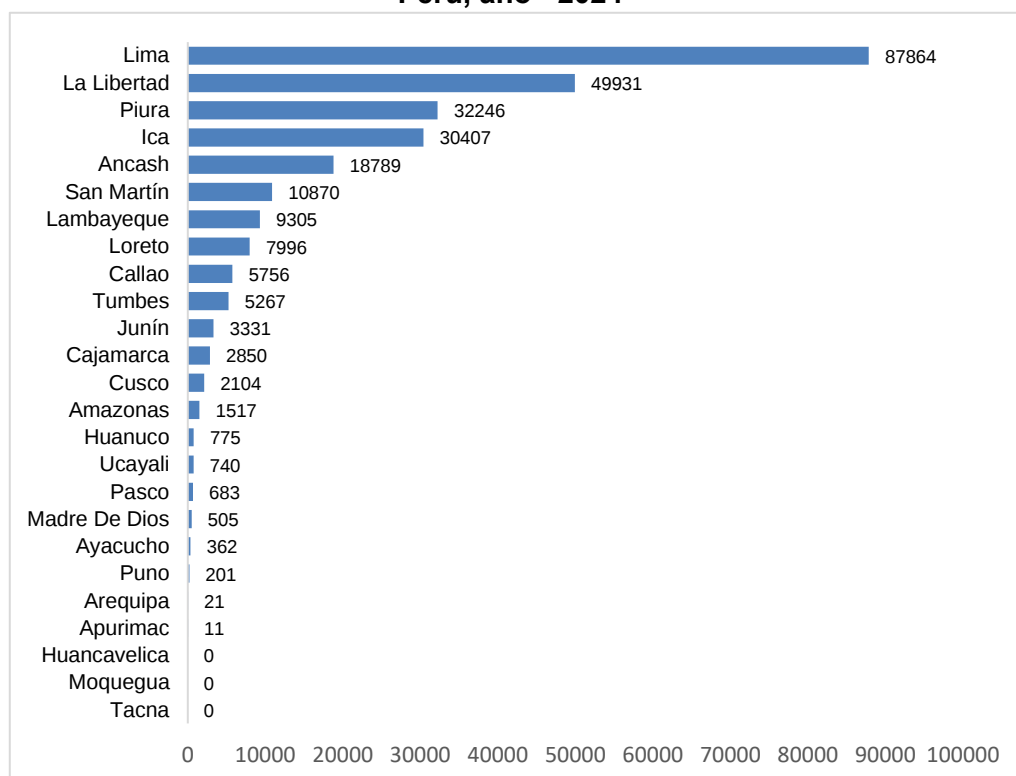
Gráfico N°34: Tendencia acumulada de casos de Dengue Perú, 2021 – 2024



Casos confirmados y probables.
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.



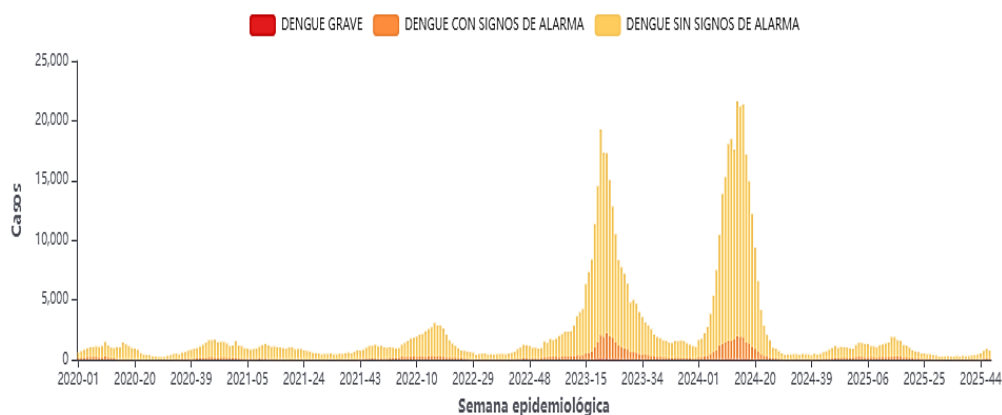
**Gráfico N°35, Concentración de casos de Dengue por departamento
Perú, año - 2024**



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA/ Caso Confirmados y Probables

Gráfico 35, La distribución de casos por departamento en el año 2024 demostró que la mayor concentración de casos se dio en Lima cargando con el 32.4% (87864) del total de casos a Nivel nacional, siendo el segundo departamento con mayor número de casos La Libertad representando el 18.4% 49931. Es importante mencionar que si bien es cierto el dengue no es endémico en Lima, en DIRIS Lima Este se encuentra comprendido el distrito de Ate el cual cuenta con la mayor carga poblacional de todo Lima Este y es el tercer distrito mayor carga poblacional de toda Lima Metropolitana.

**Gráfico N°36: Tendencia Semanal de casos de dengue según forma
clínica, Perú – años 2019 al 2024**



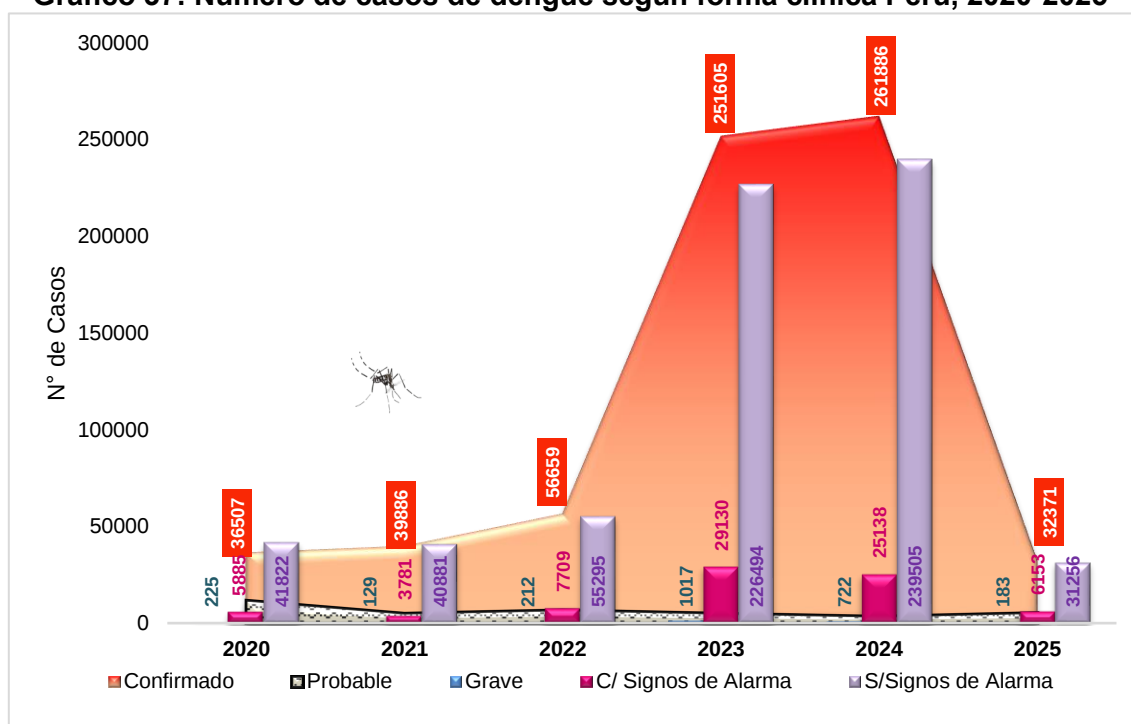
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA



Gráfico 36, La tendencia de los casos de dengue siendo visto por semanas epidemiológicas, evidencio que los picos mayores de los casos a nivel nacional bajo sus tres formas clínicas, se dieron entre las semanas 15 y 20 de cada año correspondientes a los meses marzo y mayo, siendo más predominante los casos de dengue sin signos de alarma, en este rango en la semana 20 en el año 2023 se presentaron 17225 casos sin signos de alarma, mientras que en el 2024 en la semana 14 se presentaron 19652 casos sin signos de alarma. Fue observable también que los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave se han visto disminuidos entre los dos años más críticos (2023-2024), esto debido a la población ha sido más sensibilizada en cuanto a los síntomas y a la eliminación del vector en las viviendas, lo cual resultado de vital importancia ya que la población acude oportunamente a los establecimientos de salud es diagnosticada aún en casos sin signos de alarma tomando en cuenta con mayor énfasis las medidas preventivas dentro del hogar para la eliminación del vector y evitar volver a infectarse, lo cual podría incrementar a la ocurrencia de casos de dengue grave. (11)

En el Perú los casos de dengue disminuyeron del 2023 al 2024 tanto los casos con signos de alarma de 29130 a 26052, como los casos graves de 1017 a 736, esto resulta positivo ya que con ello se ve reducida la mortalidad, estudios realizados por la OMS demostraron que las personas que se infectan con dengue por segunda vez corren el riesgo de que la enfermedad se agrave, esto debido a que la persona infectada por primera vez desarrolla inmunidad para el serotipo del cual se infectó, pero cuando se infecta por segunda vez de un serotipo diferente el sistema inmune reacciona contra el virus equivocado produciendo una reacción inflamatoria, lo cual resulta ineficaz para el nuevo serotipo infectante.

Gráfico 37: Número de casos de dengue según forma clínica Perú, 2020-2025



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA



Gráfico 37, El número de casos de dengue en el Perú a través de los años ha mantenido una tendencia al incremento en los últimos 6 años de esta forma casos confirmados llegaron a su punto más alto en el año 2024 con 261886 casos lo cual fue mayor a lo presentado en el 2023 en un 4%, existiendo también casos probables los cuales representaron un porcentaje muy bajo en comparación a los confirmados. Por otro lado, la distribución según forma clínica demostró una predominancia marcada de los casos de dengue sin signos de alarma obteniendo en el 2024, 239505 casos lo que representó el 91.5% del total de casos del mismo año, tomando en cuenta que los casos tomados en cuenta para la distribución incluye todos los casos notificados (confirmados y probables). Sin embargo, los casos con signos de alarma se han mantenido en incremento hasta el 2023 donde presento su mayor número de casos (29130), lo cual fue mayor en un 277.9% en comparación al 2022 y mayor en 13.7% a lo presentado en el 2024.



2.3 Dengue en la DIRIS Lima Este

El dengue, una enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, ha sido históricamente una amenaza endémica en zonas tropicales y subtropicales del Perú. Tradicionalmente afectaba sobre todo a regiones de la Amazonía y la costa norte, registrando menores transmisiones en Lima Metropolitana. Sin embargo, en los últimos años, especialmente desde 2023 y sobre todo el 2024, la ciudad ha experimentado aumentos significativos en los casos, superando patrones históricos previos.

2.3.1 Morbilidad por Dengue

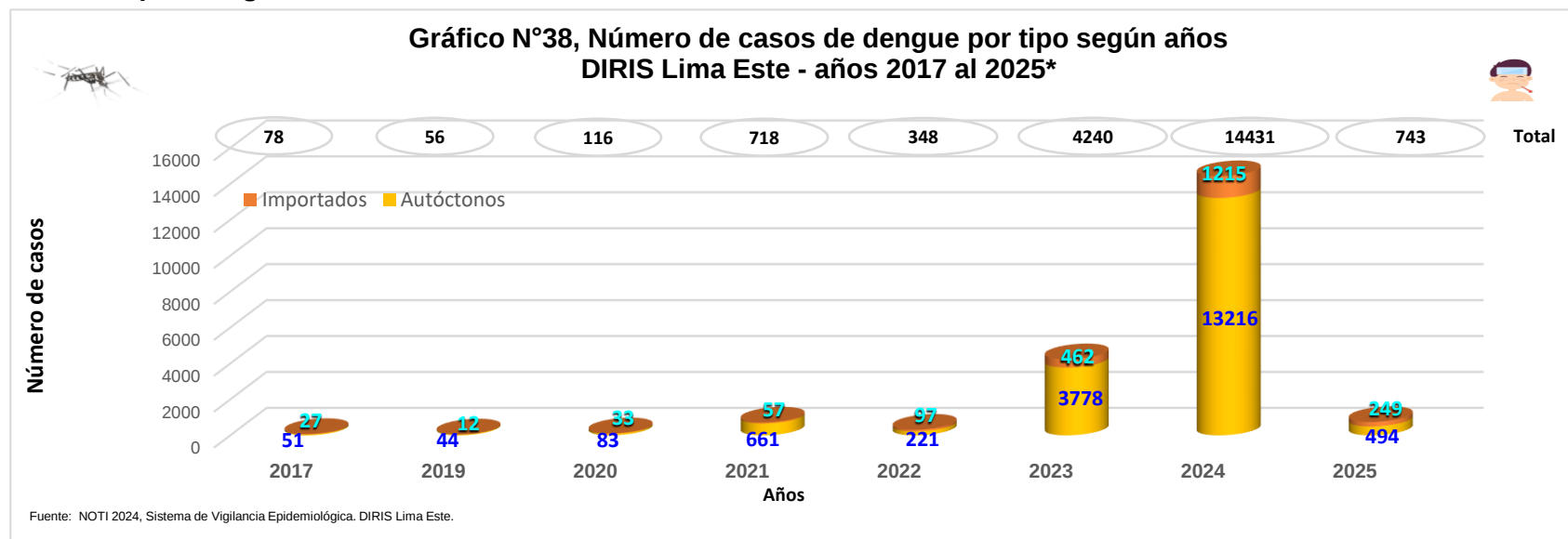
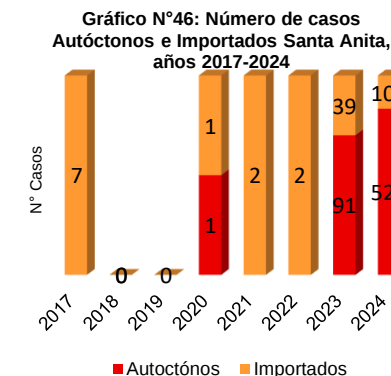
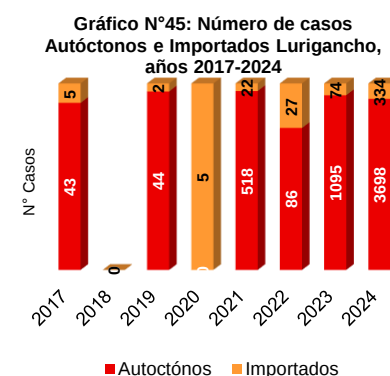
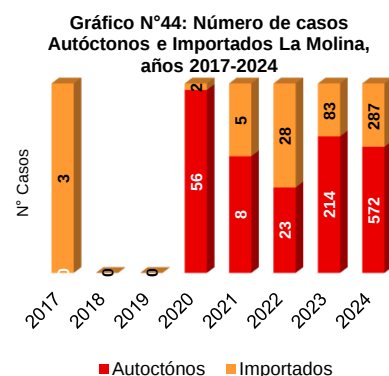
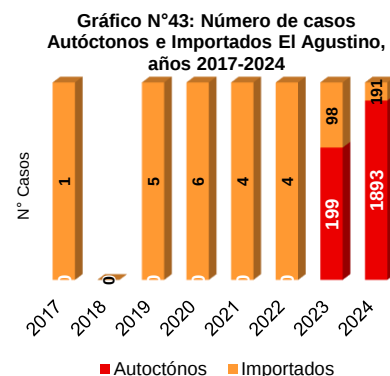
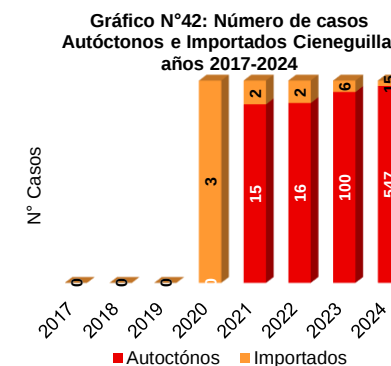
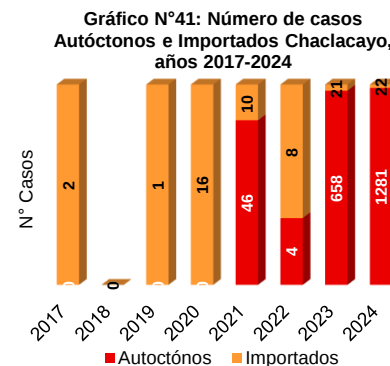
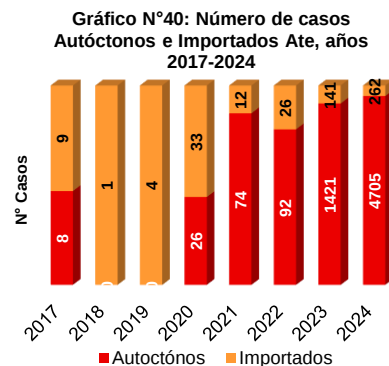
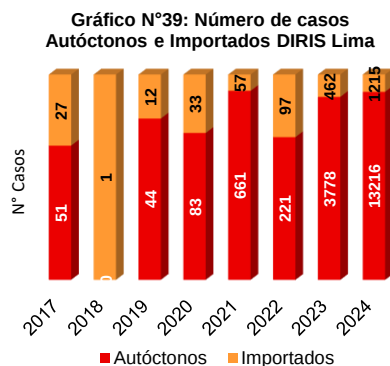


Gráfico 38, El total de casos registrados en la DIRIS Lima Este entre importados y autóctonos desde el año 2017 fue 78 casos, 2019 fue 56 casos, 2020 (116 casos), 2021 (718 casos), 2022 (348 casos), subiendo el 2023 a 4,240 casos, el 2024 (14,431 casos) y 2025 (743 casos)

Transmisión históricamente baja (casos autóctonos) en Lima Este, entre los años 2017 y 2022, el dengue registró oscilaciones en el país, con casos anuales totales que partieron de cifras relativamente bajas (51 casos en 2017) hasta máximos cercanos a 661 casos en 2021 y 221 casos el 2022 y 3778 en el año 2023. El año 2024 la más alta de la historia en Lima Este con 13,216 casos, para bajar a 494 casos autóctonos en el 2025 hasta la semana epidemiológica 48. En este quinquenio, la incidencia en Lima Metropolitana con una tendencia al incremento, característica de la región costera central donde el dengue no tenía una transmisión sostenida significativa comparada con el norte y oriente del país.

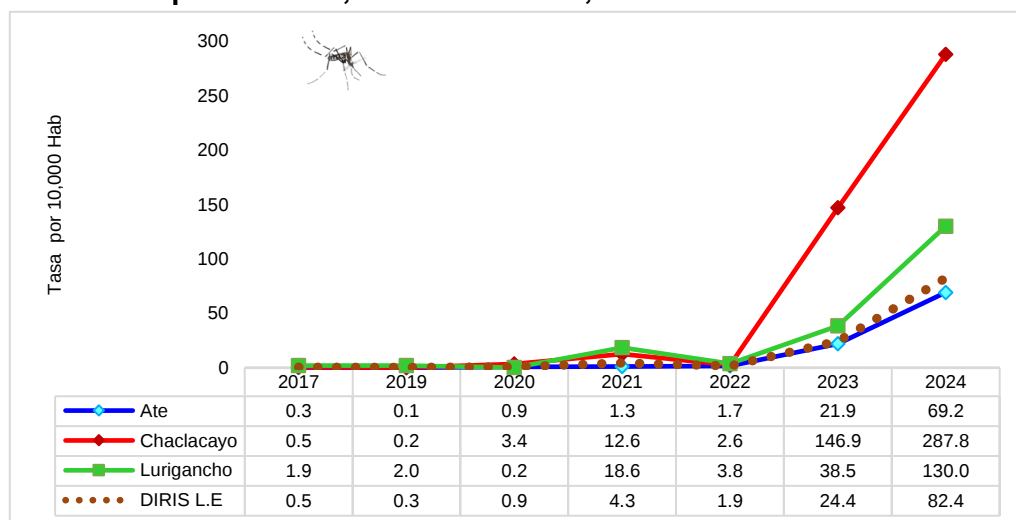


Fuente: Sistema Noti V 3.0 S. E 37 – 2025*
Elaborado por: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria

Entre los años 2017 al 2024 a nivel de DIRIS Lima Este se han presentado en total 19,957 Casos autóctonos y 1903 casos importados, los casos autóctonos presentaron una tendencia irregular del 2017 al 2021, para en adelante entre los años 2022 al 2023 mostrar una tendencia al incremento, recentado los casos importados el 9.2% en el último año analizado. Esta tendencia descrita en los tres últimos años se ha cumplido en los distritos de Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, La Molina y Lurigancho. Mientras que en El Agustino no se presentaron casos hasta el 2023, y en Santa Anita únicamente se presentó un caso autóctono en el año 2020 permaneciendo dos años posteriores en un silencio epidemiológico hasta el 2023 donde se presentó un brote con 91 casos incrementándose a 520 casos para el 2024. Si bien es cierto que el porcentaje de casos importados en los distritos oscilan entre el 8% y el 44% del total de casos entre el 2017 y el 2024 (a excepción del 2018 donde solo se presentaron casos importados), la presencia de estos en los distritos, los cuales se encuentran en un escenario 3, es un riesgo latente para la proliferación de casos. Gráficos 39 al 46.



Gráfico N°47 : Tasa de notificación de casos de dengue confirmados por distritos, DIRIS Lima Este, años 2017 al 2024



Fuente: Elaborado por: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria

Gráfico N°48 : Tasa de notificación de casos de dengue confirmados por distritos, DIRIS Lima Este, años 2017 al 2024

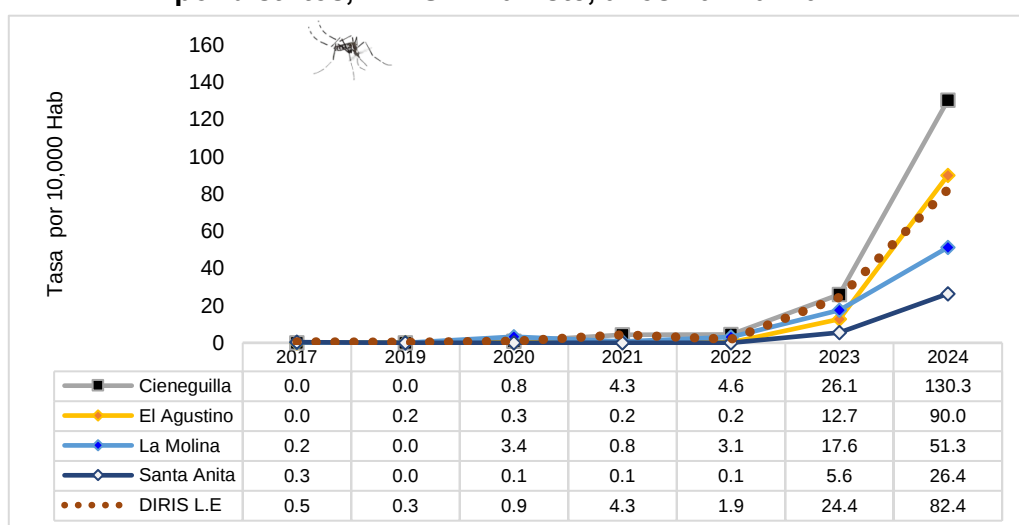
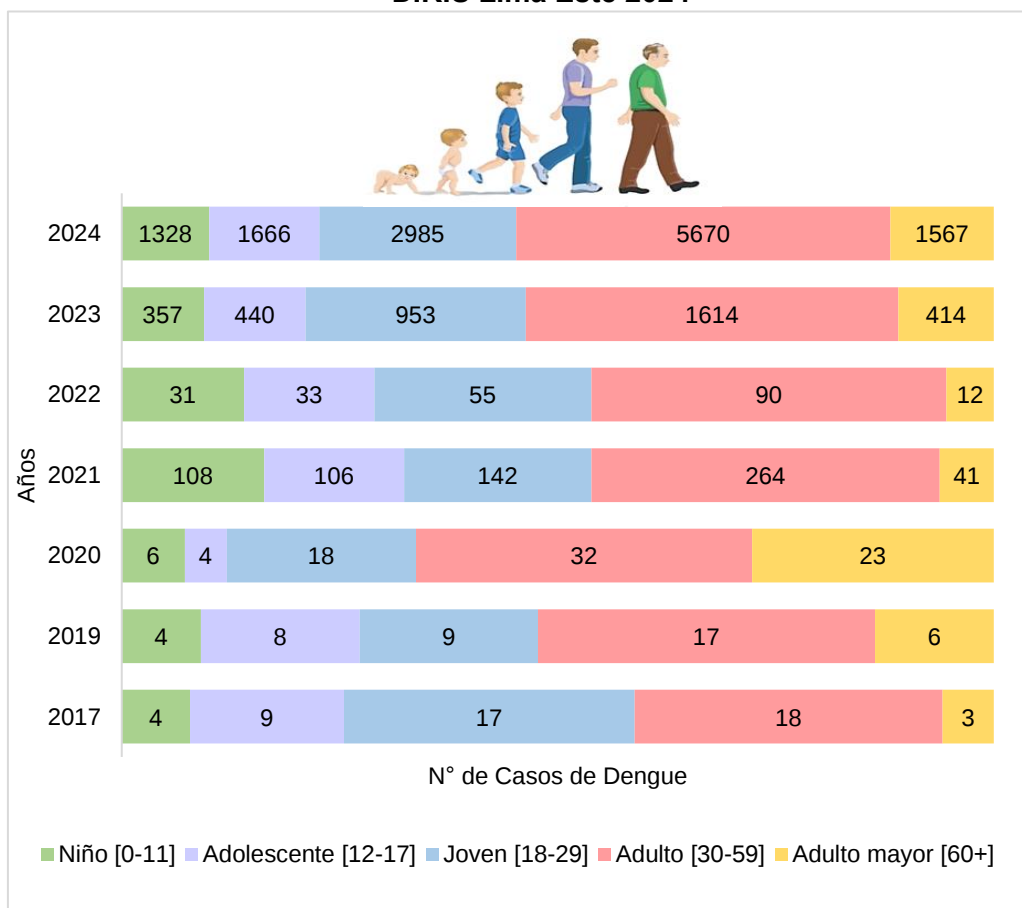


Gráfico 47 y 48, La tasa de notificación de casos de dengue confirmados en DIRIS Lima Este, alcanzo su más alto pico en el 2024 con una tasa de 82.4 casos por 10000 Habitantes, de la misma forma en los distritos que comprende la jurisdicción, el más alto pico de casos se dio en este mismo año, mostrándose el más alto pico en el distrito de Chaclacayo encontrándose 287.8 casos de dengue por 10000 hab., hallándose la segunda tasa más alta en los distritos de Cieneguilla y Lurigancho con 130.3 casos por cada 10000 Hab., en ambos distritos; la tercera tasa más alta fue la del distrito de El Agustino con 90.0 casos por cada 10000 Hab.



**Gráfico N°49: Casos de dengue, según etapas de vida
DIRIS Lima Este 2024**



Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.

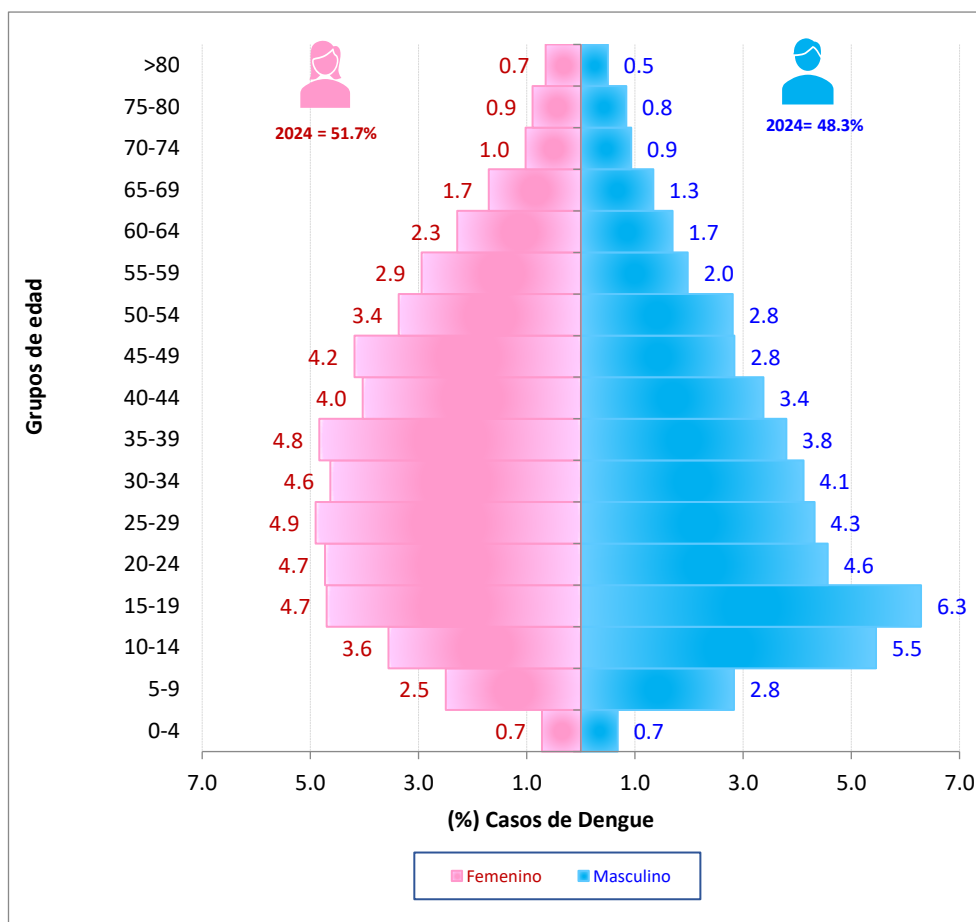
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

*Hasta la SE 52-2024

Gráfico 49, Los casos de dengue en la DIRIS Lima Este, clasificados por etapa de vida durante el periodo comprendido entre 2017 y 2024, mostraron un mayor impacto en la población adulta. Concentrando el mayor porcentaje de casos en estos años: 2021: 39.9%; 2022: 40.7%; 2023: 42.7% y 2024: 42.9%. Observándose en este grupo un notable crecimiento del 2047.7% en el número de casos entre los años mencionados. En segundo lugar, la población joven, concentró una proporción significativa de los casos: En el 2021: 21.5% de todos los casos; en el 2022: 24.9%; 2023: 25.2% y en el 2024: el 22.6% del total de casos de ese año. Observándose que si bien es cierto la concentración de casos en las demás etapas de vida fue menor, la tendencia en todas las etapas fue al incremento al menos durante los últimos tres años (2022, 2023 y 2024).



**Gráfico N°50: Casos de Dengue según quinquenios
DIRIS Lima Este 2024**



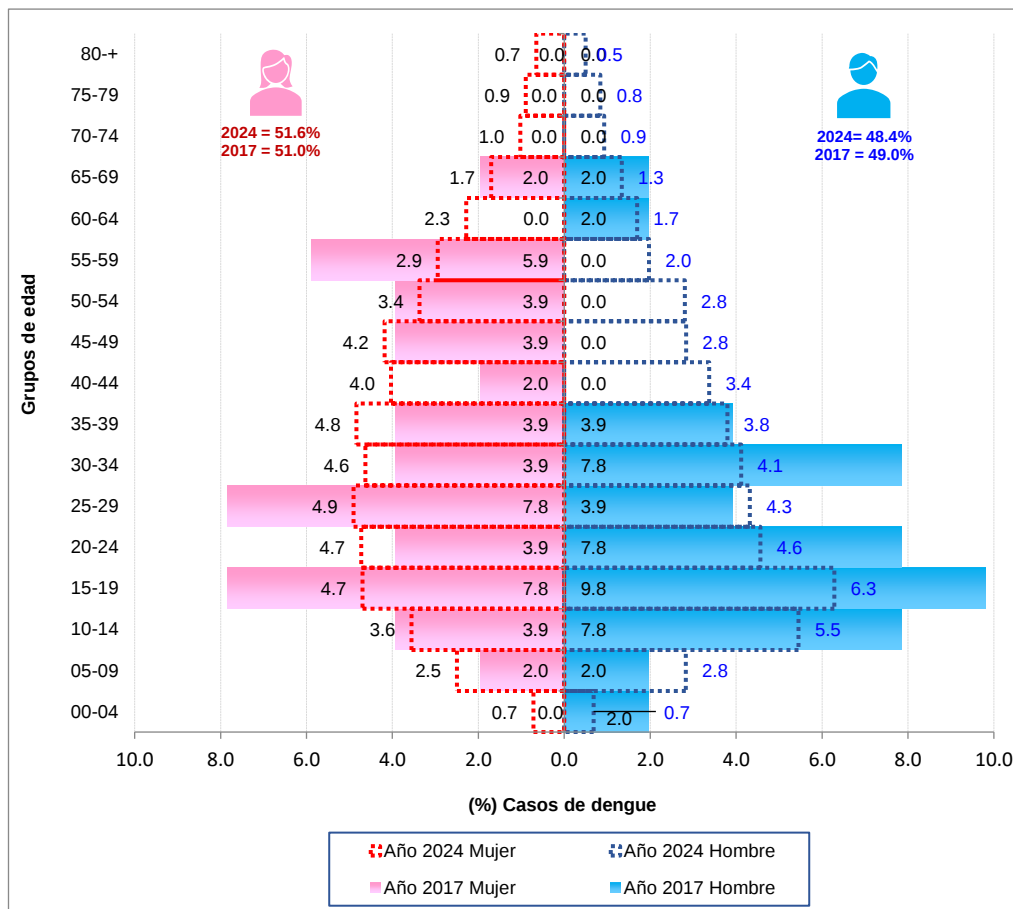
Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, DIRIS Lima Este.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico N°50, La distribución de casos de dengue por grupos de edad en quinquenios, mostró en el 2024 un impacto mayor en la población del sexo femenino conteniendo el 51.7% del total de los casos, mientras que el 48.3% de los casos correspondieron al sexo masculino. Fue notorio también que el grupo de edad que contuvo el mayor porcentaje de casos fue el de 15-19 años obteniendo el 11% del total de los casos (6.3% del sexo masculino y 4.7% del sexo femenino), seguido del grupo de edad de 20-24 años con el 9.3% (4.6% del sexo masculino y 4.7% del sexo femenino), en tercer lugar el grupo de edad de 25-29 con el 9.2% (4.3% del sexo masculino y 4.9% al sexo femenino); mientras que el grupo de 10-14 años concentro el 9% del total de los casos correspondiéndole el 5.5% al sexo masculino y el 3.6% al sexo femenino.



**Gráfico N°51: Casos de Dengue según quinquenios
DIRIS Lima Este 2017- 2024**

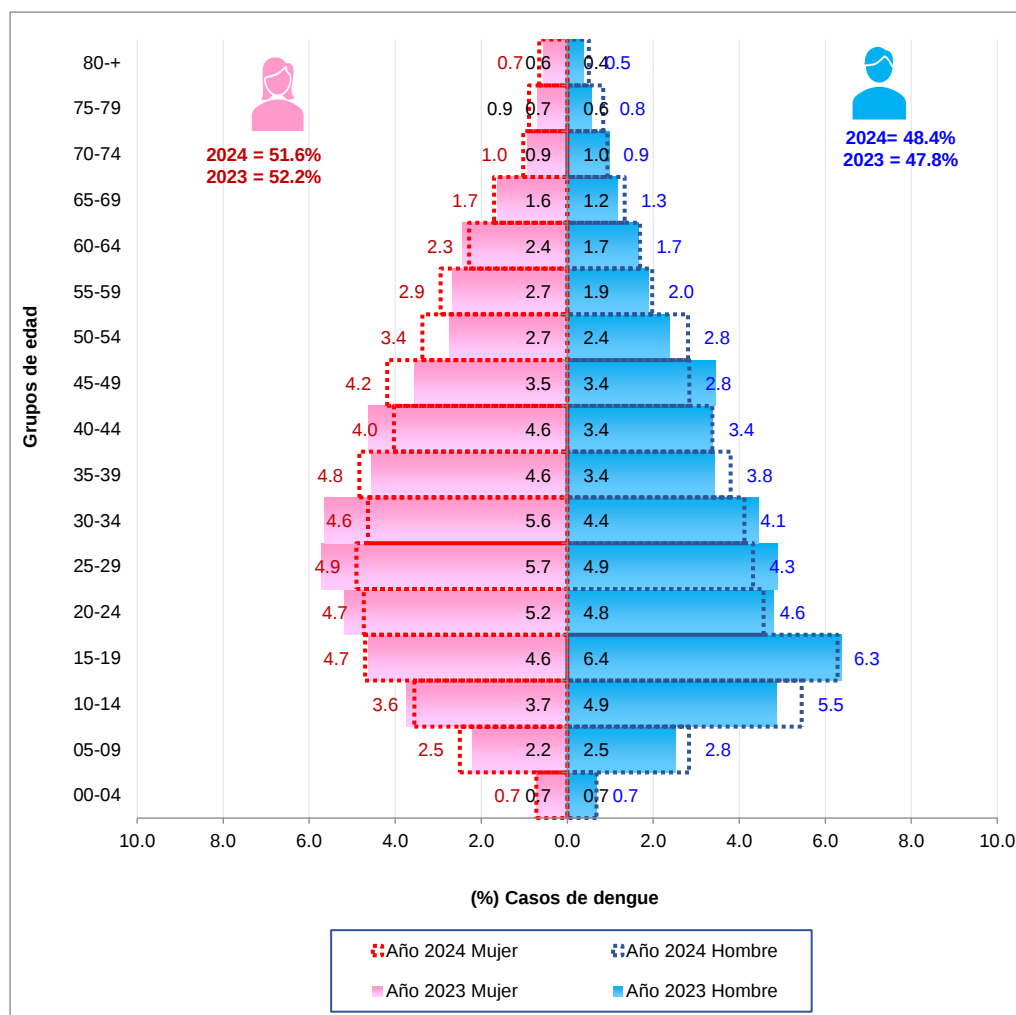


Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico N°51, La pirámide comparativa de los años 2017 -2024 presenta los porcentajes de los casos presentados en el 2017 de una coloración densa, mientras que los porcentajes correspondientes al año 2024 como barras de líneas punteadas, de esta forma es observable que en el 2017 el mayor porcentaje de casos se encontró en el grupo de edad de 15-19 años, sin embargo la distribución de los casos fue bastante dispersa debido al bajo número de casos, a diferencia del 2024 donde se contó con un gran número de caso pudiéndose obtener una pirámide más sólida con característica regresiva, mostrando un cinturón ancho en el grupo de edad que comprende desde los 10-14 años hasta los 50-54 años concentrando el 76.5% de todos los casos del 2024.



**Gráfico N°52: Casos de Dengue según quinquenios
DIRIS Lima Este 2023- 2024**



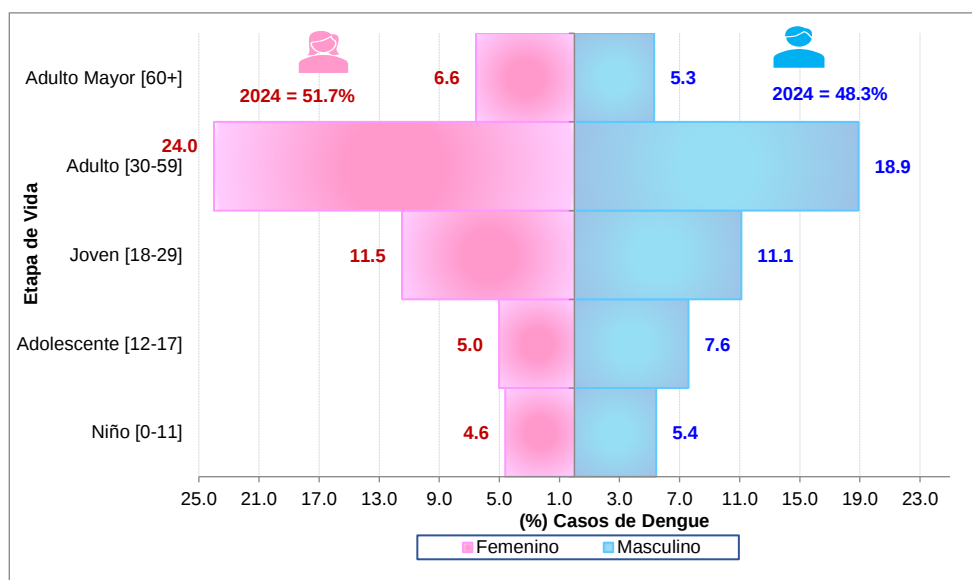
Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico N°52, En cuanto a la pirámide comparativa de los años 2023-2024, la distribución de los casos ha sido similar en ambos años con un ligero incremento en el sexo masculino en el grupo de edad de 10-14 años en 0.3 puntos porcentuales, y una reducción en los grupos de 20-24 años hasta el grupo de 30-34 años en ambos sexos (de 6.6 puntos porcentuales en el sexo masculino y de 1.4 puntos porcentuales en el sexo femenino).



**Gráfico N°53: Casos de Dengue según Etapas de vida
DIRIS Lima Este 2024**

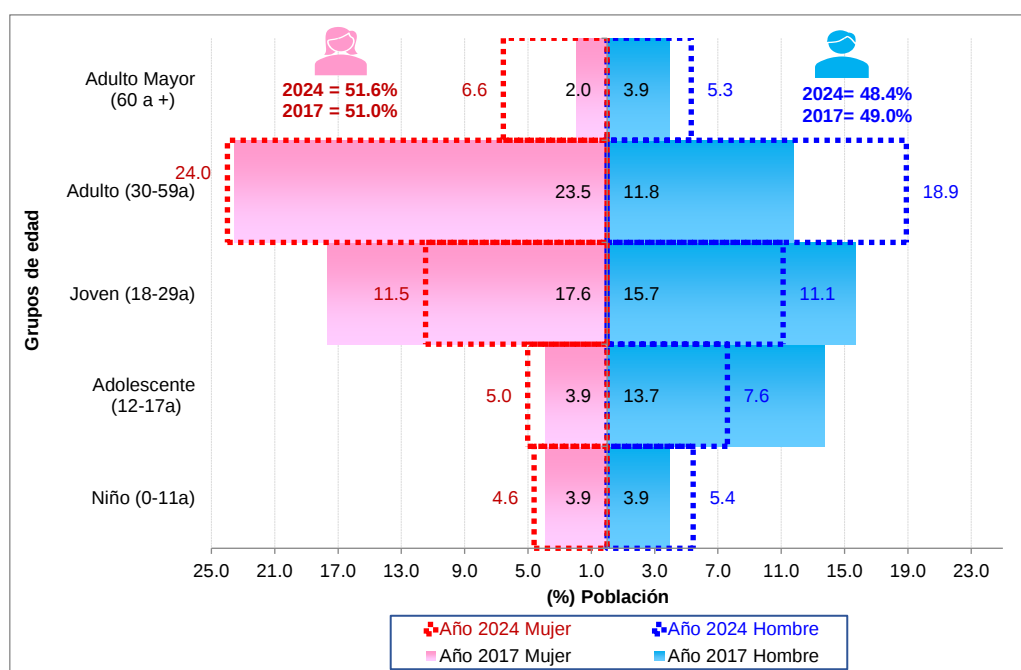


Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico N°53, Los casos en la DIRIS Lima Este en el 2024 según etapa de vida por sexo, concentro el 42.9% en la etapa de vida adulto (24% en el sexo femenino y el 18.9% en el sexo masculino). La segunda etapa de vida más afectada fue la joven cargando el 22.6% (11.5% en el sexo femenino y 11.1% en el sexo masculino), el tercer grupo más afectado fue el grupo adolescente en un 12.6% (5% correspondiente al sexo femenino y el 7.6% al sexo masculino).

**Gráfico N°54: N° de Casos de Dengue según Etapas de vida en DIRIS Lima Este
2017- 2024**



Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.



Gráfico N°54, La pirámide comparativa de casos de dengue según etapas de vida entre los años 2017-2024, demostró como los casos en la etapa de vida que sufrieron un mayor incremento fueron: Etapa Adulto con un incremento del 6% (de 23.5% a 24% en el sexo femenino y del 11.8% a 18.9% en el sexo masculino); seguida de la etapa de vida adulto mayor con un incremento del 6%(de 2% a 6.6% en el sexo femenino y de 3.9% a 5.3% en el sexo masculino); La tercera etapa que evidencio un incremento en su porcentaje de casos fue el de Niño con un incremento del 2.2%(de 3.9% a 4.6% en el sexo femenino y del 3.9% a 5.4% en el sexo masculino).

En cuanto al grupo por etapa de vida: Se debe tomar en cuenta que la Inmunosenescencia en mayores de 60 años, es decir, las células asesinas de agentes patógenos, ya no tienen la misma efectividad en la etapa de vida adulto mayor, por ello en esta etapa se tiende a tener una reserva funcional deteriorada para varios sistemas orgánicos, como el hígado, el bazo, los ganglios linfáticos, los riñones, la médula ósea, los pulmones, el timo y el cerebro, lo cual frente a un virus como el dengue puede aumentar el riesgo de deterioro orgánico grave. Una investigación realizado en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo, buscando Factores de riesgo para dengue con signos de alarma, encontró que la probabilidad de tener dengue con signos de alarma es seis veces mayor en el grupo de menores de 15 años comparado con las personas entre 15 a 59 años, proponiendo que una mayor permeabilidad capilar en los niños respecto a los adultos es uno de los mecanismos fisiopatológicos que favorecerían la extravasación plasmática y, por consiguiente, las formas graves de la enfermedad relacionada a esta.

Mientras que en cuanto al sexo de los casos: Se considera que el sexo femenino puede estar más implicado a la infección por dengue ya que tiende a permanecer más tiempo en el hogar y el *Aedes aegypti* es un vector doméstico, lo que explica el mayor porcentaje de mujeres en comparación con los hombres (12)



Tabla N°2: Casos de Dengue por distritos de DIRIS Lima Este, según grupos de edad años 2017 al 2024

ATE									
Grupo de edad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Niño [0-11]	0	0	0	1	16	13	150	492	
Adolescente [12-17]	2	0	0	1	23	12	178	607	
Joven [18-29]	1	0	0	6	11	29	370	1129	
Adulto [30-59]	5	0	0	15	23	34	589	2008	
Adulto Mayor [60+]	0	0	0	3	1	4	134	469	
CHACLACAYO									
Grupo de edad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Niño [0-11]	0	0	0	0	2	0	53	124	
Adolescente [12-17]	0	0	0	0	4	1	83	156	
Joven [18-29]	0	0	0	0	12	0	159	263	
Adulto [30-59]	0	0	0	0	22	0	266	529	
Adulto Mayor [60+]	0	0	0	0	6	1	97	209	
CIENEGUILLA									
Grupo de edad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Niño [0-11]	0	0	0	0	2	1	11	57	
Adolescente [12-17]	0	0	0	0	0	0	13	59	
Joven [18-29]	0	0	0	0	4	6	14	118	
Adulto [30-59]	0	0	0	0	7	8	54	251	
Adulto Mayor [60+]	0	0	0	0	2	1	8	62	
EL AGUSTINO									
Grupo de edad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Niño [0-11]	0	0	0	0	0	0	18	208	
Adolescente [12-17]	0	0	0	0	0	0	15	261	
Joven [18-29]	0	0	0	0	0	0	43	405	
Adulto [30-59]	0	0	0	0	0	0	108	799	
Adulto Mayor [60+]	0	0	0	0	0	0	15	220	
LA MOLINA									
Grupo de edad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Niño [0-11]	0	0	0	5	0	3	10	36	
Adolescente [12-17]	0	0	0	2	2	4	14	49	
Joven [18-29]	0	0	0	12	1	4	43	126	
Adulto [30-59]	0	0	0	17	5	10	112	261	
Adulto Mayor [60+]	0	0	0	20	0	2	35	100	
LURIGANCHO									
Grupo de edad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Niño [0-11]	4	0	4	0	88	14	109	366	
Adolescente [12-17]	7	0	8	0	77	16	129	486	
Joven [18-29]	16	0	9	0	114	16	294	837	
Adulto [30-59]	13	0	17	0	207	36	447	1553	
Adulto Mayor [60+]	3	0	6	0	32	4	116	456	
SANTA ANITA									
Grupo de edad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Niño [0-11]	0	0	0	0	0	0	6	45	
Adolescente [12-17]	0	0	0	1	0	0	8	48	
Joven [18-29]	0	0	0	0	0	0	30	107	
Adulto [30-59]	0	0	0	0	0	0	38	269	
Adulto Mayor [60+]	0	0	0	0	0	0	9	51	

Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Tabla N°2, Los casos de dengue en los distritos de DIRIS Lima Este según etapas de vida a través de los últimos 8 años se concentró en mayor manera en la etapa de vida adulto y joven, evidenciándose que los distritos donde se presentaron los primeros casos en el 2017 fueron Lurigancho y Ate con 43 y 8 casos respectivamente. De esta forma el distrito de Lurigancho fue el que mostró en un inicio del periodo analizado



(2017) el mayor número de casos (8) para ese año, manteniendo un número considerable de casos en los siguientes años, concentrando el 30% del total de notificado entre el 2017 y el 2024, sin embargo fue el distrito de Ate el que en los siguientes años incremento el número de sus casos llegando a concentrar el 35% del total de casos del 2017 al 2024, Lo descrito sigue la misma línea cuando se observa la concentración de casos para el año 2024, siendo de la siguiente manera: Ate concentro el 36% del total de casos notificados en el 2024, Lurigancho el 28%, El Agustino el 14%, Chaclacayo el 10%, Cieneguilla el 4%, La Molina el 4% y Santa Anita el 4%. Tomando en cuenta que el porcentaje de los casos en el 2024 es directamente proporcional a la distribución poblacional de los distritos.

Gráfico N°55, Número de Casos de Dengue por Grupos Ocupacionales por años DIRIS Lima Este 2024

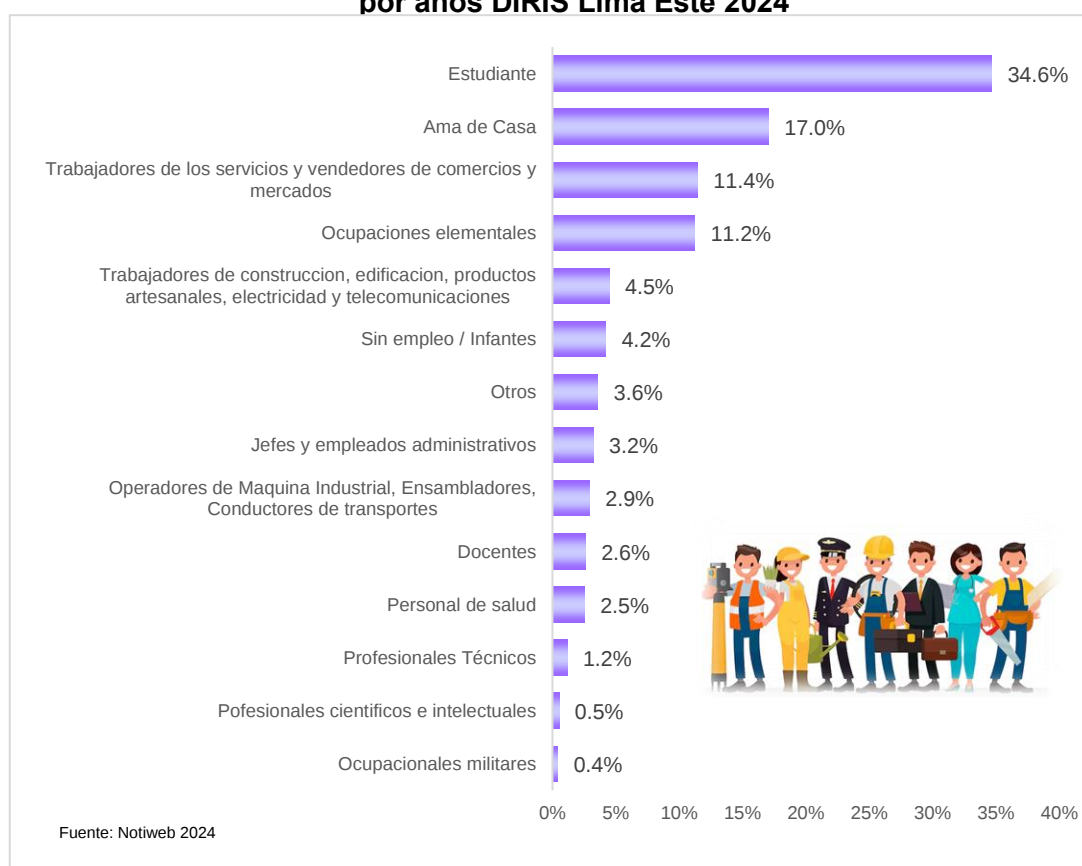
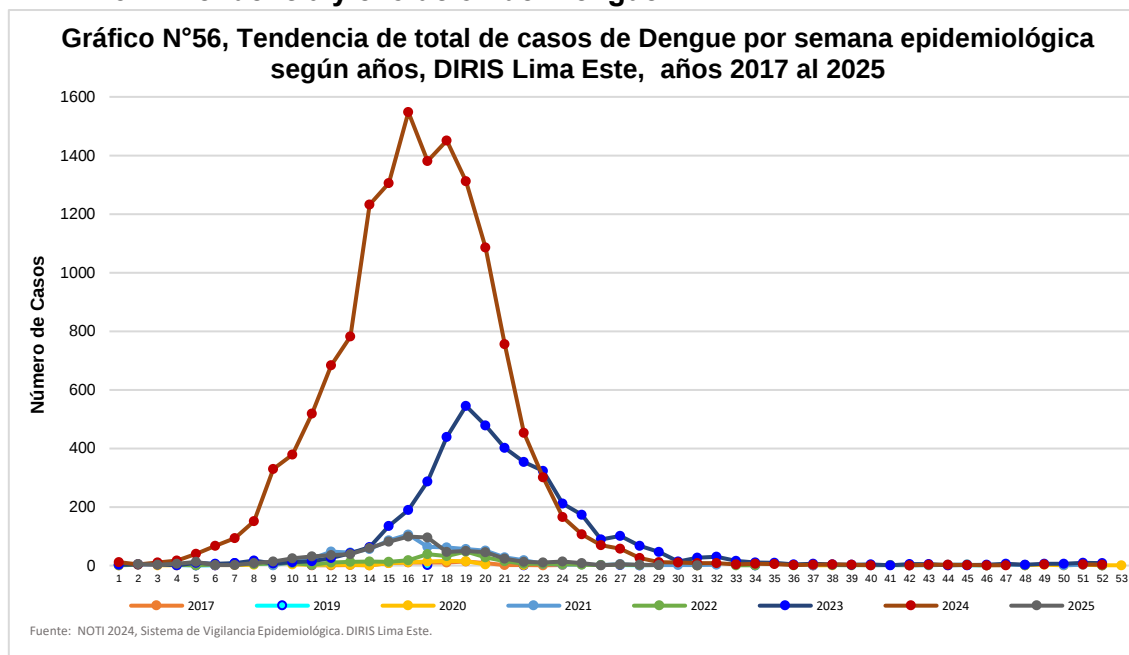


Gráfico N°55, Los grupos ocupacionales de los casos de dengue dan un panorama de donde es que se desarrolla el vector y por ende da una directriz de donde pueden enfocarse las intervenciones, de esta forma en los casos presentados en el 2024 se pudo evidenciar que el 34.6% de casos correspondieron a Estudiantes, el 17% a amas de casa, el 11.4% a trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados, entre todos los grupos ocupacionales presentados, puede ingerir que el vector está presente no solo en la viviendas, sino que con mayor frecuencia en el grupo de estudiantes, los cuales pasan gran parte de su día a día en las instituciones educativas sean estas colegios o universidades. Esto lleva a que se requiera un trabajo articulado entre el sector salud y los decisores municipales y entidades educativas, brindando sensibilización mediante actividades de manera conjunta que comprometa tanto al alumnado como a los padres de familia.



2.3.2 Tendencia y evolución del Dengue



El gráfico N°56, demostró como la tendencia de los casos de Dengue en DIRIS Lima Este entre las semanas movibles desde la semana 1 a la 27, tiene sus mayores picos a través de los años 2023 y 2024, en las semanas 18 y 19, concentrando el 11% en la semana 18 y el 14% en la semana 19 del 2023, y el 11% en la semana 16 y el 10% en la semana 18 del 2024, del total de casos notificados en las semanas movibles presentadas. Evidenciándose un crecimiento del 270% del total de casos desde el 2023 al 2024, si bien es cierto los casos han mostrado una notable caída para el 2025, se requiere continuar con la intensificación de las intervenciones priorizando los distritos con mayor vulnerabilidad.

Gráfico N°57: Tasa de Incidencia por dengue según años DIRIS Lima Este, años 2017 al 2024 (13)

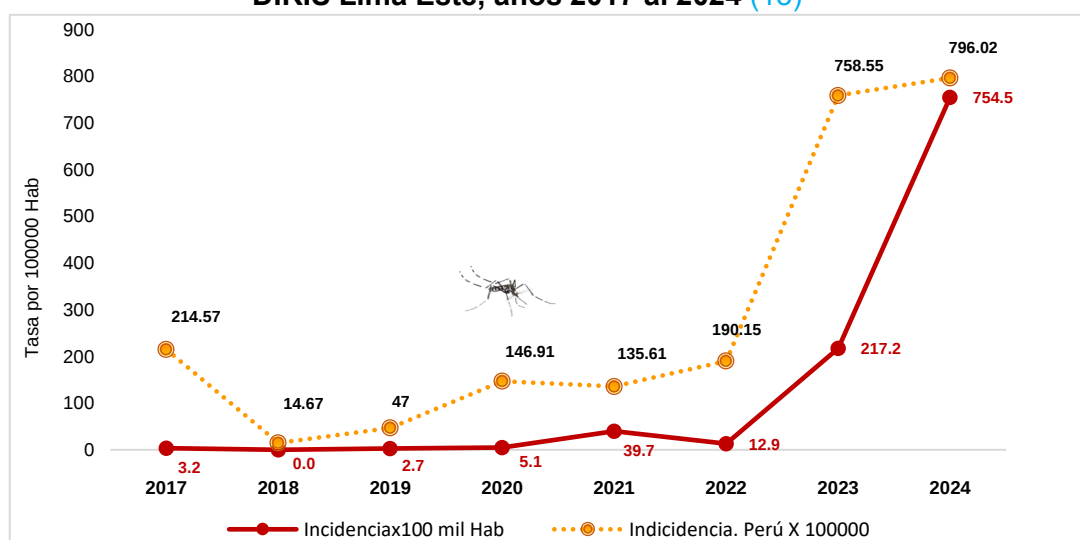
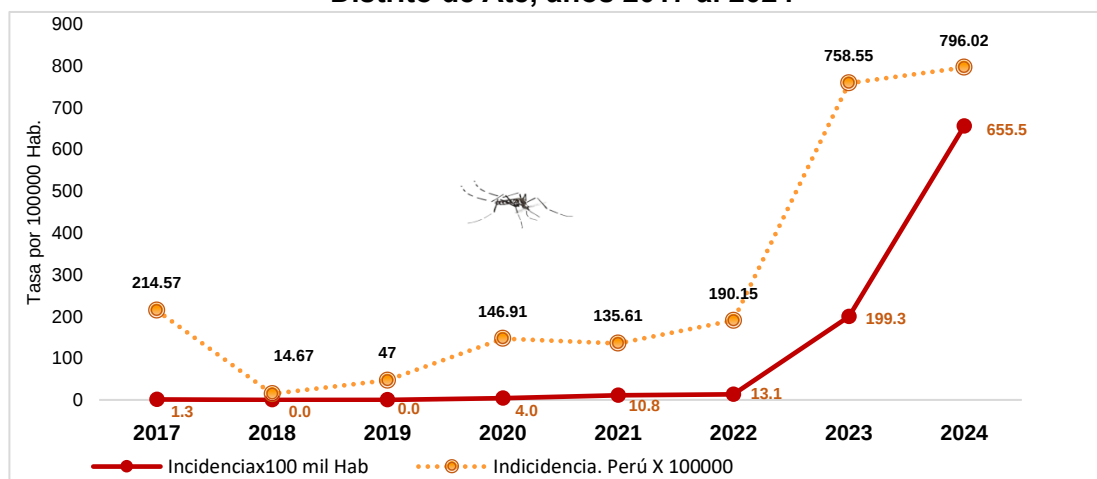


Gráfico N°57: La tasa de incidencia en DIRIS Lima Este durante el primer periodo del 2017 al 2022 se mostró irregular con descenso del 2017 al 2018 de una tasa de 3.2 a una de 0 por 100000 Hab., para luego ascender nuevamente del 2019 (2.7 por 100000



Hab.) al 2021 (39.7 por 100000 Hab.), descendiendo nuevamente hacia el 2022 con una tasa de 12.9 por 100000 Hab., a partir de este año es donde la incidencia de casos empieza su incremento hacia su mayor pico, pasando de una tasa de incidencia en el 2023 de 217.2 por 100000 Hab. A una de 754.5 por 100000 Hab., encontrándose un riesgo en el 2024, 58 veces la presentada en el 2022 a sufrir de dengue y 3.7 veces la presentada en el 2023, siendo resaltante también que la tasa de incidencia en DIRIS Lima Este presentada a través de los años se mantuvo siempre por debajo de la tasa de incidencia a nivel nacional.

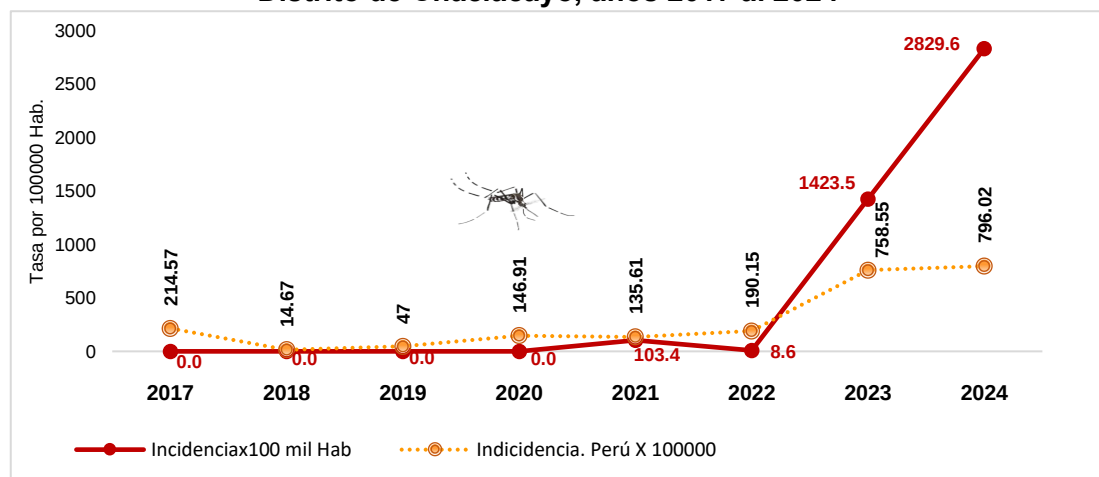
**Gráfico N°58: Tasa de Incidencia por dengue según años
Distrito de Ate, años 2017 al 2024**



Fuente: Sistema Noti V 3.0 S. E 37 – 2025*/ Sala de Situación de salud
Elaborado por: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria

Gráfico N°58: En el distrito de Ate presento una tendencia de incremento en su tasa de incidencia desde el 2020, pasando de 4 casos por cada 100000 Hab. en el año mencionado a 13.1 casos por cada 100000 Hab. en el 2022, para posteriormente incrementarse aún más del 2023 (199.3 por cada 100000 Hab.) hacia el 2024 (655.5 por 100000 Hab.) donde se registró su mayor pico, extrayéndose del gráfico que el riesgo de contraer dengue en la población en el 2024 fue 3 veces la registrada en el 2023; de esta forma la incidencia en este distrito se mantuvo por debajo de las tasas registradas a nivel nacional.

**Gráfico N°59: Tasa de Incidencia por dengue según años
Distrito de Chaclacayo, años 2017 al 2024**

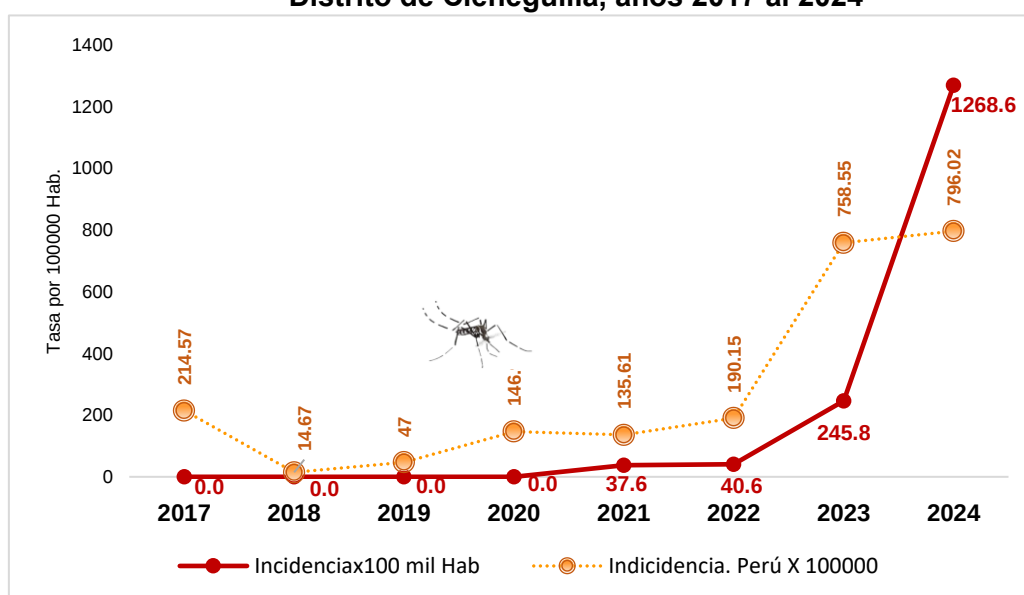


Fuente: Sistema Noti V 3.0 S. E 37 – 2025*/ Sala de Situación de salud
Elaborado por: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria



Gráfico N°59: La incidencia en el distrito de se mantuvo por debajo de la presentada a nivel nacional hasta el año 2022, incrementándose hacia el 2023 y 2024 hasta 758.55 por 100000 Hab. y 2829.6 por 100000 Hab. respectivamente, las cuales son mayores a las registradas a nivel nacional para los mismos años (758.55 y 796.02 por cada 100000 Hab.), siendo el riesgo a sufrir de dengue en el 2024, 2 veces la presentada en el 2023. La alta tasa de incidencia en este distrito es debido al deficiente acceso al agua, ya que, si bien es cierto que las viviendas cuentan con agua de la red pública dentro de la vivienda, este servicio es solo por horas, por lo cual la población recurre al almacenamiento del agua, y debido a el factor climático el cual contribuye a la proliferación del vector.

**Gráfico N°60: Tasa de Incidencia por dengue según años
Distrito de Cieneguilla, años 2017 al 2024**

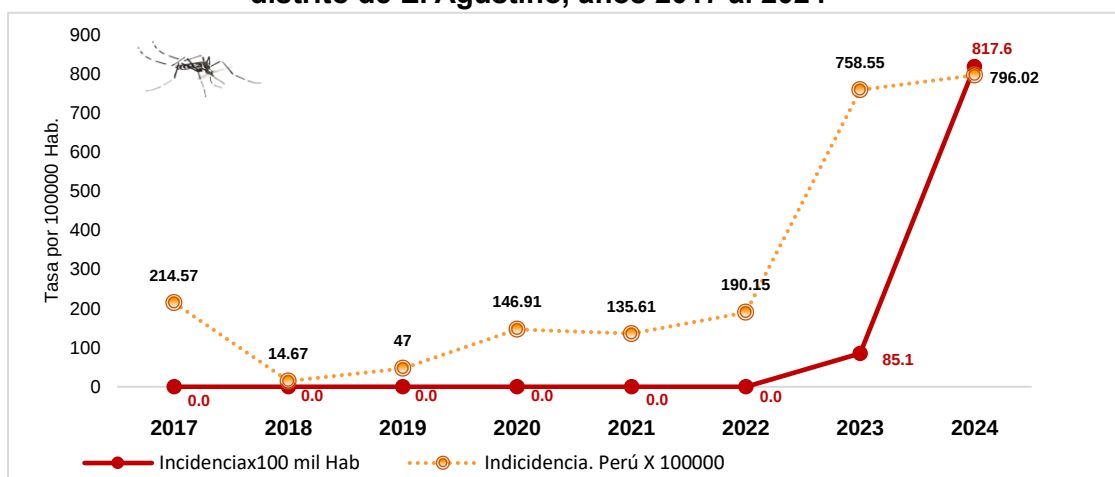


Fuente: Sistema Noti V 3.0 S. E 37 – 2025/ Sala de Situación de salud
Elaborado por: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria

Gráfico N°60, La incidencia en el distrito de Cieneguilla se mantuvo por debajo de la incidencia presentada a nivel nacional hasta el año 2022, presentándose en el distrito en los años 2023 y 2024 tasas de 245.8 y 1268.6 por 100000 Hab. respectivamente, superaron a la tasa nacional para el año 2024 (796.02 por 100000 Hab.), siendo el riesgo de contraer dengue en la población de Cieneguilla del 2024, 5 veces el riesgo presentado en el 2023. Las altas tasas de incidencia en este distrito están ligadas a el bajo acceso al servicio básico de agua, esto resulta preocupante ya que pese a ser el distrito con menor población de toda la DIRIS Lima Este y menor densidad, se ha observado en los dos últimos años analizados tasas mayores a las presentadas a nivel nacional, por lo cual se requiere urgentemente trabajo articulado del municipio para la facilitación al acceso de agua a la población.



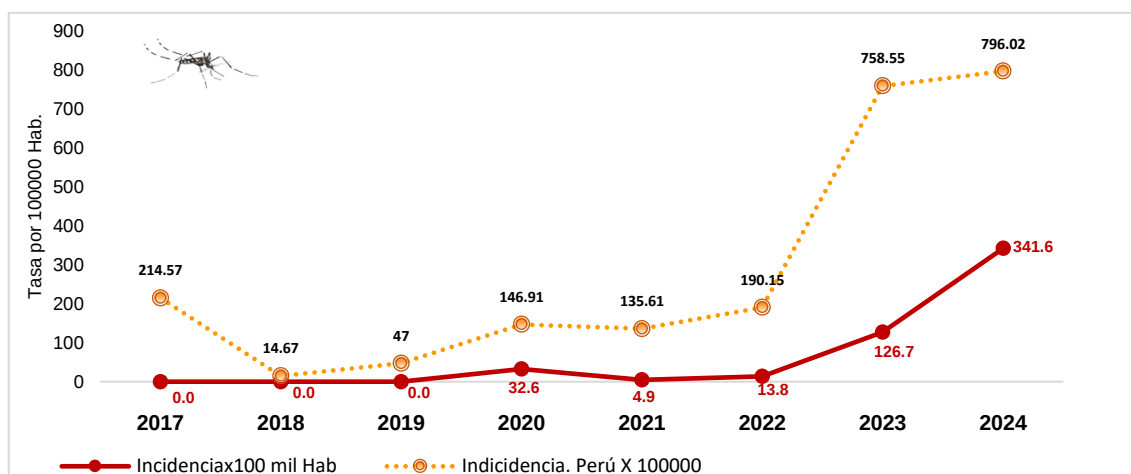
Gráfico N°61: Tasa de Incidencia por dengue según años distrito de El Agustino, años 2017 al 2024



Fuente: Sistema Noti V 3.0 S. E 37 – 2025*/ Sala de Situación de salud
Elaborado por: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria

Gráfico N°61, En el distrito de El Agustino la tasa de incidencia se mantuvo en cero hasta el año 2022, en el año 2023 la tasa se elevó a 85.1 por 100000 Hab. para elevarse hacia su mayor pico en el 2024 con una tasa de 796.02 por 100000 Hab., superando la tasa del mismo año en 21.58 casos por cada 100000 Hab., siendo el riesgo a enfermarse de dengue en el 2024, 9.6 veces el riesgo presentado en el 2023. La alta tasa de incidencia del 2024.

Gráfico N°62: Tasa de Incidencia por dengue según años Distrito de La Molina, años 2017 al 2024



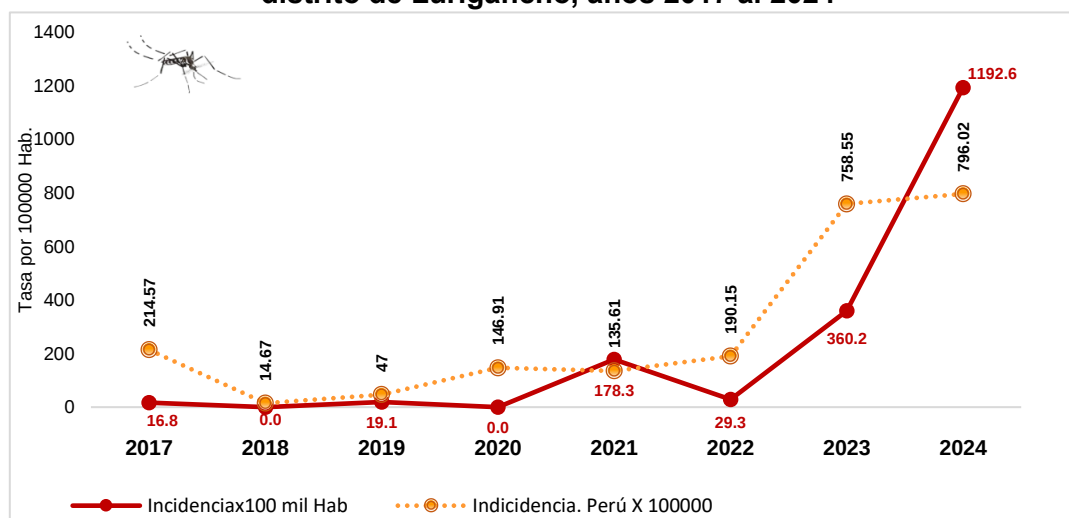
Fuente: Sistema Noti V 3.0 S. E 37 – 2025*/ Sala de Situación de salud
Elaborado por: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria

Gráfico N°62, La tasa de incidencia de la Molina, durante todos los años analizados, se mantuvo por debajo de las tasas registradas a nivel nacional, durante los tres primeros años analizados no se registraron casos, posterior a ello desde el 2020 hasta el 2022 la tasa tuvo un comportamiento irregular (2020, 32.6 por 100000 Hab.; 2021, 4.9 por 100000 Hab.; 2022, 13.8 por 100000 Hab.), para luego iniciar una tendencia al incremento del 2023 con una tasa de 126.7 por 100000 Hab. hacia el 2024 con una tasa de 341.6 por 100000 Hab. Siendo el riesgo a enfermarse de dengue en el 2024, 2.7 veces la registrada en el 2023. Las tasas se han mantenido por debajo de los niveles nacionales debido a que La Molina se caracteriza por ser, dentro de la Jurisdicción de la DIRIS Lima Este, un distrito con un alto nivel socioeconómico urbanizado contando



con todos los servicios básicos, además de contar con una baja densidad poblacional y una buena gestión de residuos sólidos.

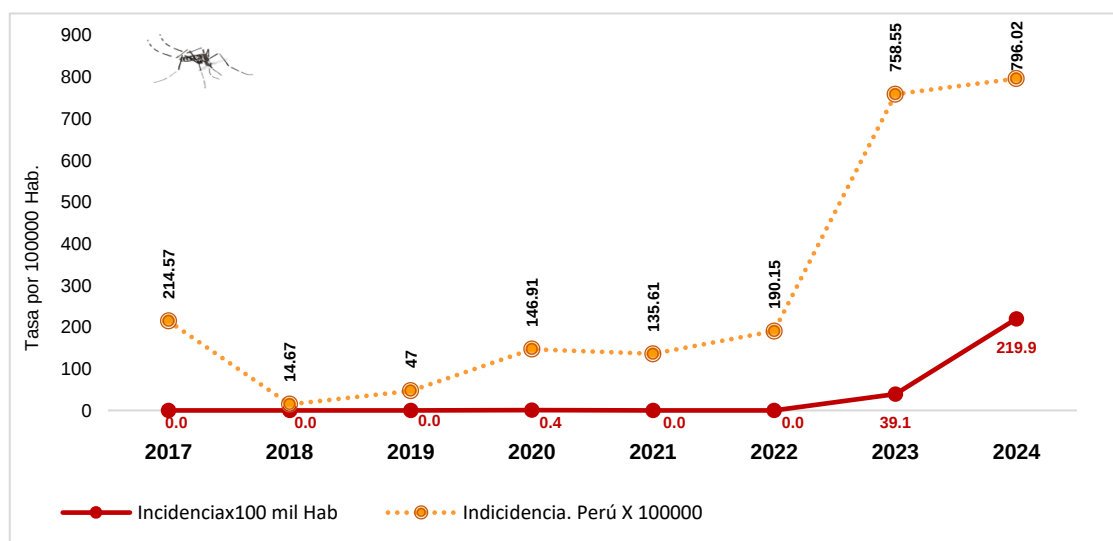
**Gráfico N°63: Tasa de Incidencia por dengue según años
distrito de Lurigancho, años 2017 al 2024**



Fuente: Sistema Noti V 3.0 S. E 37 – 2025*/ Sala de Situación de salud
Elaborado por: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria

Gráfico N°63, La tasa de incidencia en el distrito de Lurigancho se mostró por debajo de las tasas a nivel nacional entre los años 2017 al 2020, posterior a ello para el periodo 2021 al 2023 la incidencia se mosto irregular pasando de 135.61 por 100000 Hab. a 29.3 por 100000 Hab. para luego ascender nuevamente a 360.2 por 100000 Hab., de esta forma para el 2024 esta tasa llego a su mayor pico (1192.6 por 100000 Hab.) superando la tasa presentada a nivel nacional en el mismo año (796.02 por 100000 Hab.), siendo el riesgo a adquirir dengue en el 2024, 3.3 veces la presentada en el 2023. La alta tasa de incidencia registrada en el distrito responde a factores como el limitado acceso a agua (cisterna y pozo), existiendo aun un inadecuado almacenaje de agua; así como a factores ambientales y a un deficiente manejo de residuos sólidos.

**Gráfico N°64: Tasa de Incidencia por dengue según años
distrito de Santa Anita, años 2017 al 2024**



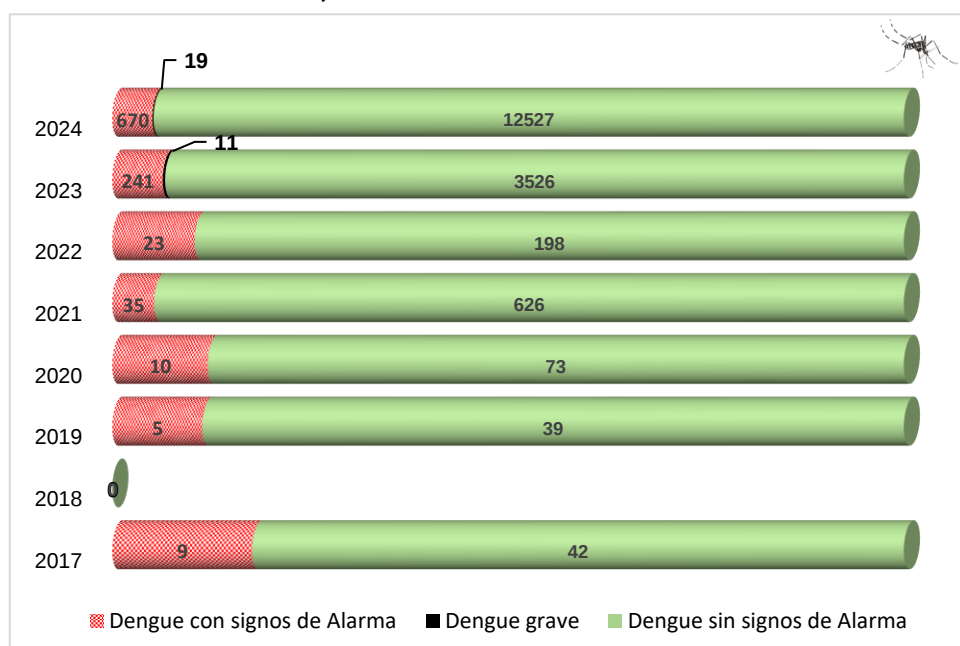
Fuente: Sistema Noti V 3.0 S. E 37 – 2025*/ Sala de Situación de salud
Elaborado por: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria



Gráfico N°64, El distrito de Santa Anita no registro casos sino hasta el 2020 obteniendo una tasa de 0.4 por 100000 Hab., posterior a ello se mantuvo un estado de silencio epidemiológico hasta el 2023, donde se obtuvo una tasa de 39.1 por 100000 Hab., incrementándose para el 2024 con una tasa de 219.9 por 100000 Hab., observándose que el riesgo a enfermar de dengue en el 2024 fue 5.6 veces la presentada en el 2023. de esta forma durante todos los años presentados las tasas de incidencia y letalidad se mantuvieron debajo de las tasas presentadas a nivel nacional.

2.3.3 Casos de dengue según formas clínicas

Gráfico N°65: Número de casos de dengue según forma clínica por años, DIRIS Lima Este 2017 - 2024



Elaborado por: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria
Fuente: Sistema Noti V 3.0

Gráfico N°65, Los casos de dengue en DIRIS Lima Este han ido en incremento en los últimos tres años en sus tres formas clínicas conocidas, con signos de alarma (de 198 casos en el 2022 a 12527 casos en el 2024) evidenciándose un crecimiento del 6231.3% entre el 2022y el 2024, de la misma forma sucedió en la Tasa de Incidencia Acumulada incrementándose hasta en 58 veces en el mismo periodo.



Gráfico N°66: Número de Casos de Dengue según su forma por distritos de DIRIS Lima Este, Años 2017 al 2024

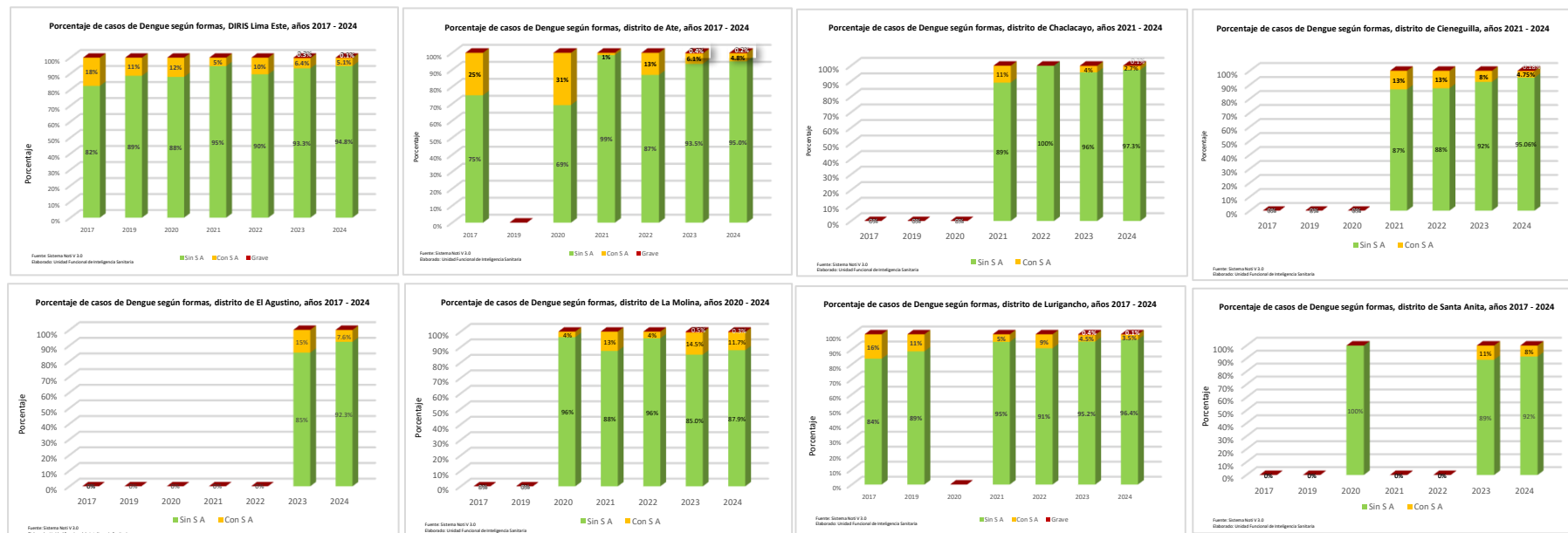
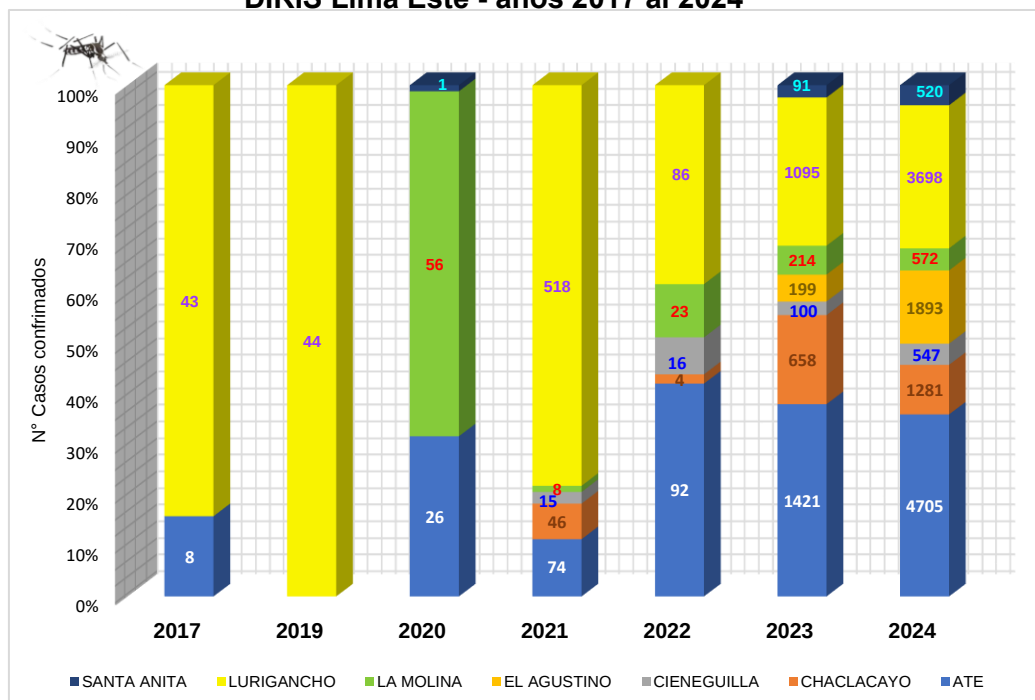


Gráfico N°66, Los casos de dengue a nivel distrital en los últimos 7 años demostraron en todas sus formas una tendencia al incremento, siendo el dengue sin signos de alarma el más predominante entre los tres tipos de dengue, concentrándose este tipo en el distrito de Ate para el 2024 en un 36%, en el distrito de Lurigancho en un 28%, en el distrito de El Agustino en un 14%, En el distrito de Chaclacayo en un 10% y en los demás distritos presentados en un 4% cada uno respectivamente. La gran concentración en el distrito de Ate está relacionada a la carga poblacional del mismo, mientras que en el caso de Lurigancho y Chaclacayo se relaciona a el deficiente acceso al servicio básico del agua el cual empuja a la población al almacenaje inadecuado de esta; así también como, a la presencia de múltiples centros de recreación donde se contiene áreas verdes y piscinas los cuales tiene condiciones favorables para el desarrollo del vector, mientras que en el distrito de El Agustino se debe a la presencia del vector y la alta densidad poblacional la cual favorece la transmisión de la enfermedad.



2.3.4 Casos de dengue por distritos

Gráfico N°67: Número de Casos de Dengue por distritos
DIRIS Lima Este - años 2017 al 2024



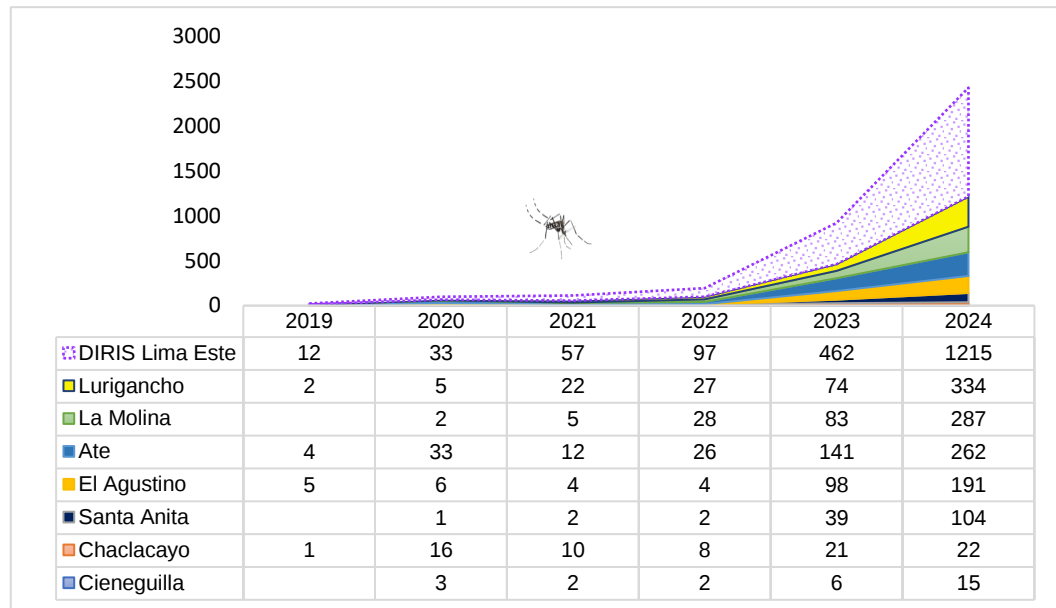
Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico N°67, La distribución de los casos en los siete distritos de DIRIS Lima Este durante el año 2024 tuvo una tendencia al incremento hacia el 2024, observándose que el distrito que obtuvo el mayor número de casos fue Ate (4705), seguido de Lurigancho (3698) y El Agustino (1893), encontrándose en menor proporción en los distritos de Chaclacayo con 1281 casos, La Molina 572 casos, Cieneguilla con 547 y finalmente Santa Anita con 520 casos. La Mayor concentración de casos en Ate es debido a su mayor población, cabe mencionar que durante el 2018 no se hallaron notificaciones casos. De esta manera los distritos que evidenciaron mayor crecimiento entre los años 2023 hacia el 2024 fueron: Ate con un crecimiento del 231%, Chaclacayo incrementándose en un 95%, Cieneguilla en un 447%, El Agustino en 851%, La Molina en 167%, Lurigancho en 238% y Santa Anita en un 471%, con estos datos podemos inferir que si bien es cierto que el mayor número de casos en el 2024 se concentró en Ate, el distrito que mostró un mayor crecimiento en los dos años picos fueron El Agustino, Santa Anita y Cieneguilla, lo cual debería tomarse en cuenta para las intervenciones con la finalidad de detener la creciente de casos en estos lugares, tomando en cuenta que Santa Anita es un distrito más denso donde la transmisibilidad debido a la presencia del vector sería más rápida.



Gráfico N°68: Casos Importados de dengue, DIRIS Lima Este 2019-2024



Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico N°68, A nivel de DIRIS Lima Este, la presencia de casos importados a través de los años ha mantenido una tendencia al incremento desde el 2019 (12) hacia el 2024 (1215), siendo el distrito de Lurigancho el que presentó una presencia más alta y constante de casos importados, conteniendo la concentración más significativa en el 2024 representando el 27.5% del total de casos importados de DIRIS Lima Este y con un crecimiento del 1250% entre el 2019 y el 2022 y de un 351% entre el 2023 y el 2024. También se observó que tanto Ate, El Agustino y Chaclacayo han albergado de manera constante este tipo de casos, manteniendo una tendencia al incremento significativos del 85.8%, 94.9% y 4.8% entre el 2023 al 2024 respectivamente. La presencia de casos importados pone en riesgo a la población de los distritos de DIRIS Lima Este, ya que los distritos de la jurisdicción cuentan con presencia del vector, lo cual hace que si los casos importados no son aislados oportunamente (antes de que el vector *Aedes aegypti*, que puede adquirir el virus al picar al caso importado, termine su periodo de incubación) se pueda desencadenar un brote con casos nuevos.



2.3.5 Análisis de la mortalidad por dengue.

Las defunciones por dengue en los distritos de DIRIS Lima Este han ido en incremento entre el 2023 y 2024, si bien es cierto que se evidenciaron casos de dengue desde el 2017 pero no ocurrieron defunciones sino es hasta el 2023.

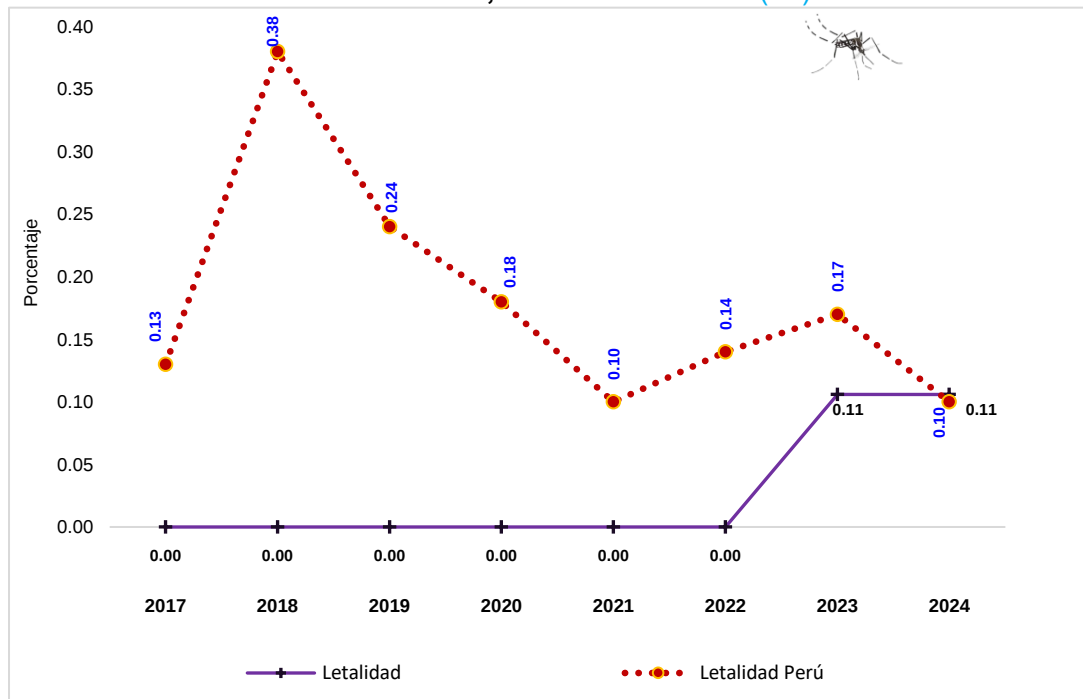
**Tabla N°3 Defunciones por dengue según distritos
DIRIS Lima Este, años 2017 al 2025**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ate	0	0	0	0	0	0	3	6
Chaclacayo	0	0	0	0	0	0	0	1
Cieneguilla	0	0	0	0	0	0	0	0
El Agustino	0	0	0	0	0	0	0	1
La Molina	0	0	0	0	0	0	0	2
Lurigancho	0	0	0	0	0	0	1	4
Santa Anita	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRIS Lima Este	0	0	0	0	0	0	4	14

Fuente: Sistema Noti V 3.0

De esta forma la tabla N°3, demostró que las defunciones se evidenciaron desde el 2023 donde se registraron 4 muertes correspondiendo 3 al distrito de Ate y 1 a Lurigancho, mientras que en el 2024 se registraron 14 muertes de las cuales el 43% (6) correspondieron al distrito de Ate, 29% (4) a Lurigancho y 14% (2) a La Molina, el 7% (1) en los distritos de Chaclacayo y El Agustino respectivamente, y finalmente no se registraron muertes en los distritos de Cieneguilla y Santa Anita.

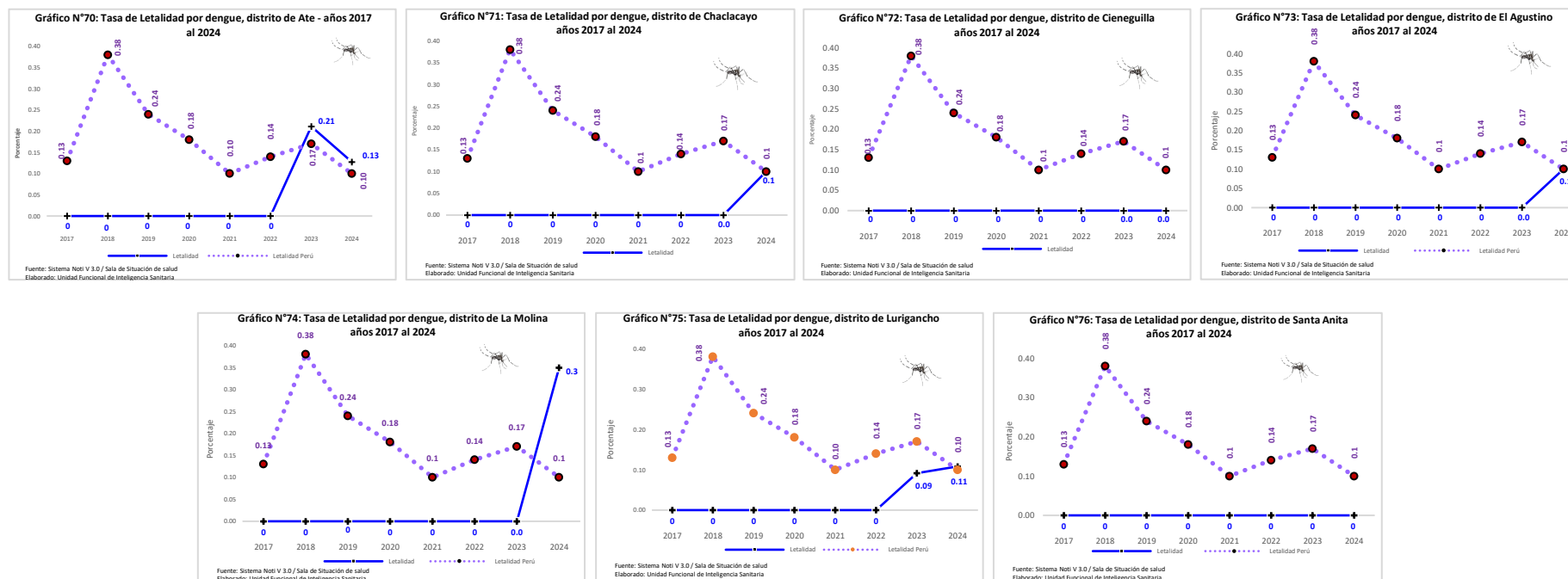
**Gráfico N°69: Tasa Letalidad por dengue según años
DIRIS Lima Este, años 2017 al 2024 (13)**



Fuente: Sistema Noti V 3.0 S. E 37 – 2025*/ Sala de Situación de salud
Elaborado por: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria



Gráficos N°70 al N°76: Tasa de letalidad por dengue según distritos, DIRIS Lima Este, años 2017 al 2024



Gráficos N°69 al N°76, En cuanto a la tasa de letalidad en DIRIS Lima Este, se mantuvo en 0 hasta el 2022, presentando una tasa de 0.11 por 100 Casos en el 2023 la cual fue menor a la nacional en ese mismo año (0.17 por 100 Casos.), sin embargo, en el 2024 se observó que la tasa de letalidad en DIRIS Lima Este fue mayor en 0.01 puntos porcentuales a la nacional. La tasa de letalidad en el distrito de Ate fue mayor en los años 2023 y 2024 que fueron mayores que la tasa nacional. Para el año 2024 el distrito de Chaclacayo y El Agustino alcanzaron el mismo valor que el nacional, antes de este año no se registraron casos fallecidos. Los distritos de Cieneguilla y Santa Anita en los ocho años observados no registraron ningún caso fallecido por dengue. El distrito de Lurigancho ha registrado fallecidos para los años 2023 y 2024 con una tasa de letalidad de 0.09 y 0.11 respectivamente.

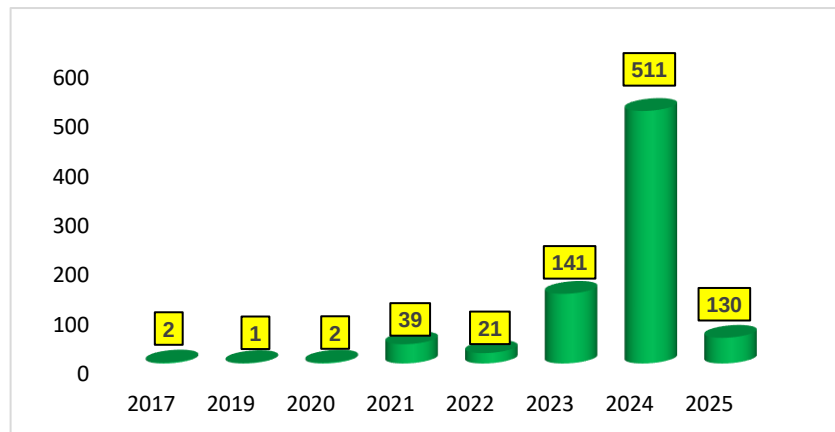


2.4 Atención de casos de dengue en Lima Este

2.4.1 Hospitalizaciones por dengue

Durante el 2024 se registraron 271,531 casos a nivel nacional de los cuales el 10% requirieron de hospitalización (14). En DIRIS Lima Este durante el año 2024 donde el número de casos llegó a su pico mayor en relación a su histórico, se notificaron un total de 13,216 casos autóctonos de los cuales 511 requirieron de hospitalización lo cual representa el 3.9% del total de los casos autóctonos en el 2024.

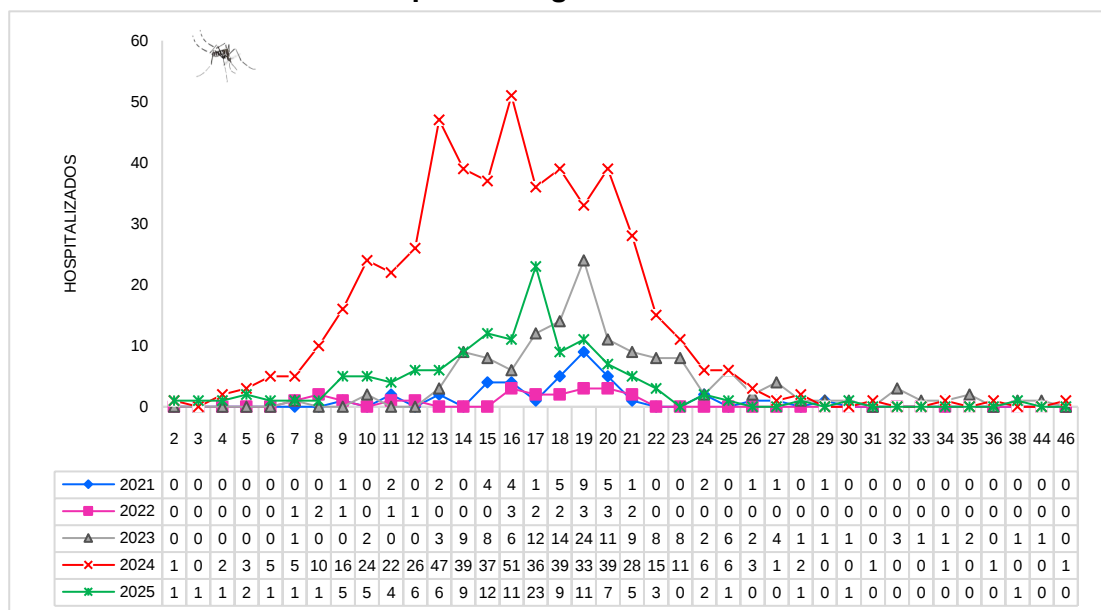
Gráfico N°77: Número de Hospitalizados por dengue según años DIRIS Lima Este 2017-2025*



Fuente: Elaborado por: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria
Fuente: Sistema Noti V 3.0 S. E 37 – 2025*

Gráfico 77, Durante los primeros 4 años los casos con dengue que requirieron de hospitalización obtuvieron una tendencia irregular, luego entre los años 2022 al 2024 la tendencia al incremento fue marcada presentando un crecimiento del 571% del 2022 al 2023 y del 262% del 2023 al 2024, para luego descender abruptamente en el 2025 presentando 130 casos hospitalizados, según registros de la estrategia de enfermedades metaxénicas de DIRIS Lima Este.

Gráfico N°78: Número de hospitalizados por dengue por semana epidemiológica DIRIS Lima Este 2021-2025



Fuente: Sistema Noti V 3.0 S. E 37 – 2025*
Elaborado: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria / OEISDI / DIRIS LE



Gráfico N°78, Siendo visto por semanas epidemiológicas, los casos hospitalizados por dengue se encontraron entre la semana 2 y 46, siendo de los años presentados en el gráfico el año 2022 donde se presentó el menor número de hospitalizados (21), y el 2024 el año con mayor número de hospitalizados (511), tomándose en cuenta que, en los años previos a los presentados, 2017, 2019 y 2020 se encontraron 2, 1 y 2 casos hospitalizados respectivamente. De esta manera las semanas donde por lo regular contuvieron el mayor número de hospitalizados oscilaron entre las semanas 12 y 22, donde en los años 2023, 2024 y 2025 concentraron 104, 390, y 102 personas hospitalizadas respectivamente, lo cual represento el 73.8%, 76.3, y el 78.6% del total de casos presentados en cada uno de los años.

**Tabla N°4, Características de casos dengue hospitalizados
DIRIS Lima Este, S.E. 01 hasta 48 - 2025**

CARACTERISTICAS DE HOSPITALIZADOS		CASO CONFIRMADO	%
CURSO DE VIDA	NIÑOS (0 A 11 AÑOS)	11	8.46
	ADOLESCENTES (12 A 17 AÑOS)	20	15.38
	JOVEN (18 A 29 AÑOS)	37	28.46
	ADULTO (30 A 59 AÑOS)	53	40.77
	ADULTO MAYOR (+ 60 AÑOS)	9	6.92
GENERO	FEMENINO	68	52.31
	MASCULINO	62	47.69
SIGNO DE ALARMA	DOLOR ABDOMINAL	59	45.38
	SANGRADO DE MUCOSAS	29	22.31
	VOMITOS PERSISTENTES	19	14.62
	TROMBOCITOPENIA	12	9.23
	COMORBILIDAD	8	6.15
SIGNO DE GRAVEDAD	TRANSTORNO DE LA CONCIENCIA	1	0.77
	SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA	1	0.77
	COMPROMISO ORGANICO	1	0.77
INSTITUCION DONDE SE HOSPITALIZA	MINSA	102	78.46
	ESSALUD	26	20.00
	PRIVADO	1	0.77
	SANIDAD	0	0.00
TOTAL		130	100

Fuente: Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis DIRIS LE

Tabla N°4, La mayoría de los hospitalizados pertenecen al grupo de adultos, lo que sugiere que esta población está siendo la más afectada.

Existe una ligera predominancia de casos femeninos, aunque la distribución por género es relativamente equitativa.

Los datos reflejan un patrón de hospitalización mayoritariamente por signos de alarma, siendo el dolor abdominal el de mayor porcentaje.

78.46% de los casos hospitalizados fueron atendidos en establecimientos del MINSA; esto puede deberse a su mayor cobertura, accesibilidad o rol central en la atención de emergencias sanitarias.



Tabla N°5: Número y porcentaje de hospitalizados por dengue por distritos, años 2017-2025

Distritos	2017	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Acumulado	%
Ate	0	0	1	3	10	56	167	82		319	41.5
Chaclacayo	0	0	0	6	1	17	35	1		60	7.8
Cieneguilla	0	0	0	0	1	3	20	0		24	3.1
El Agustino	0	0	0	0	0	15	94	10		119	15.5
La Molina	0	0	1	3	1	29	73	2		109	14.2
Lurigancho	2	1	0	27	8	14	95	33		180	23.4
Santa Anita	0	0	0	0	0	7	27	2		36	4.7
DIRIS Lima Es	2	1	2	39	21	141	511	130		847	110.1

Fuente: Elaborado por: Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria
Fuente: Sistema Noti V 3.0 S. E 37 – 2025*

Tabla N°5, El mayor porcentaje de casos de dengue hospitalizados acumulado entre los años 2017-2025 se presentó en el distrito de Ate (41.5%), seguido de Lurigancho (23.4%), El Agustino (15.5%) y la Molina (14.2%). Siendo resaltante que el años donde se encontró el pico mayor de hospitalizados fue el 2024, debido al incremento de casos en ese año, siendo los distritos con mayor número de hospitalizados Ate con 167 hospitalizados, seguido de Lurigancho con 95 y El Agustino con 94 en el 2024, este dato es importante ya que en caso de contingencia da una idea de en donde es que se dan los casos con signos de alarma y graves, los cuales son más propensos a ser hospitalizados, para lo cual los establecimientos de mayor capacidad resolutive deben ser abastecidos.

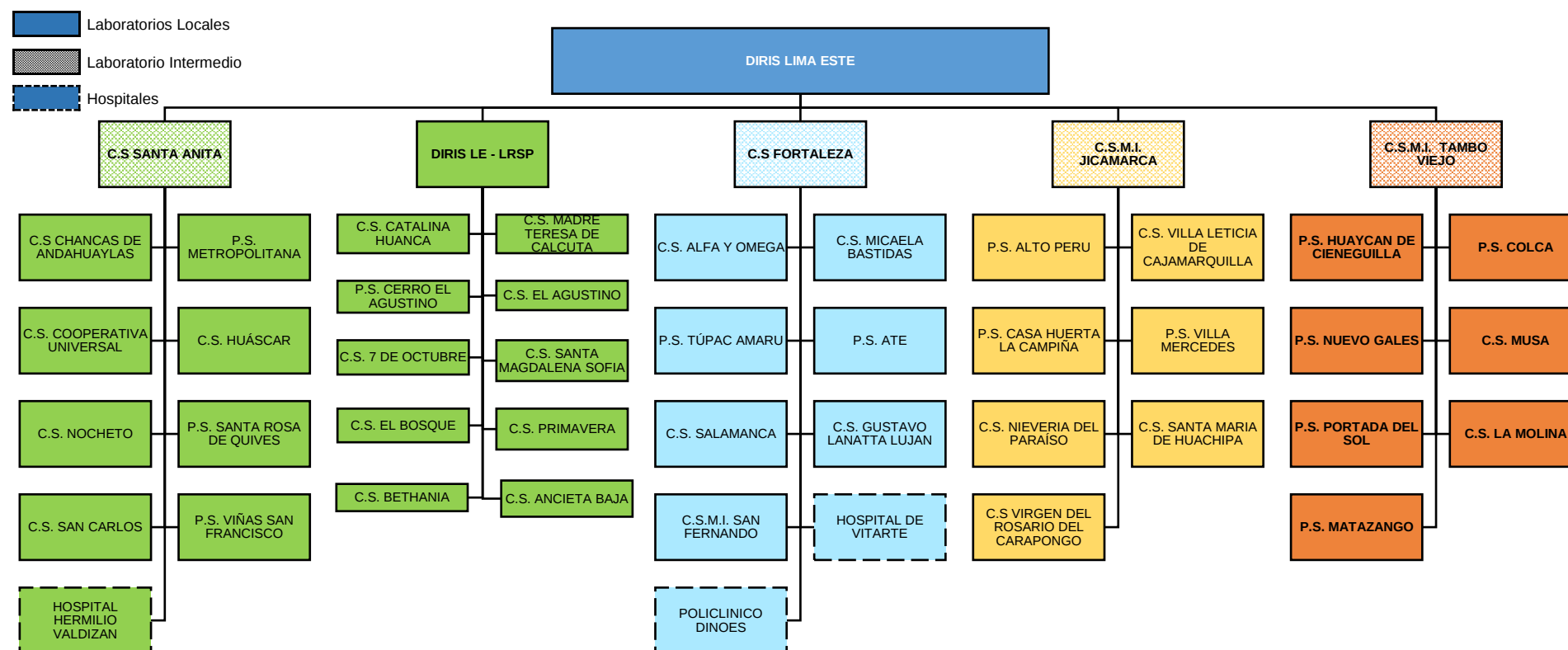


2.5 Caracterización clínica y laboratorial

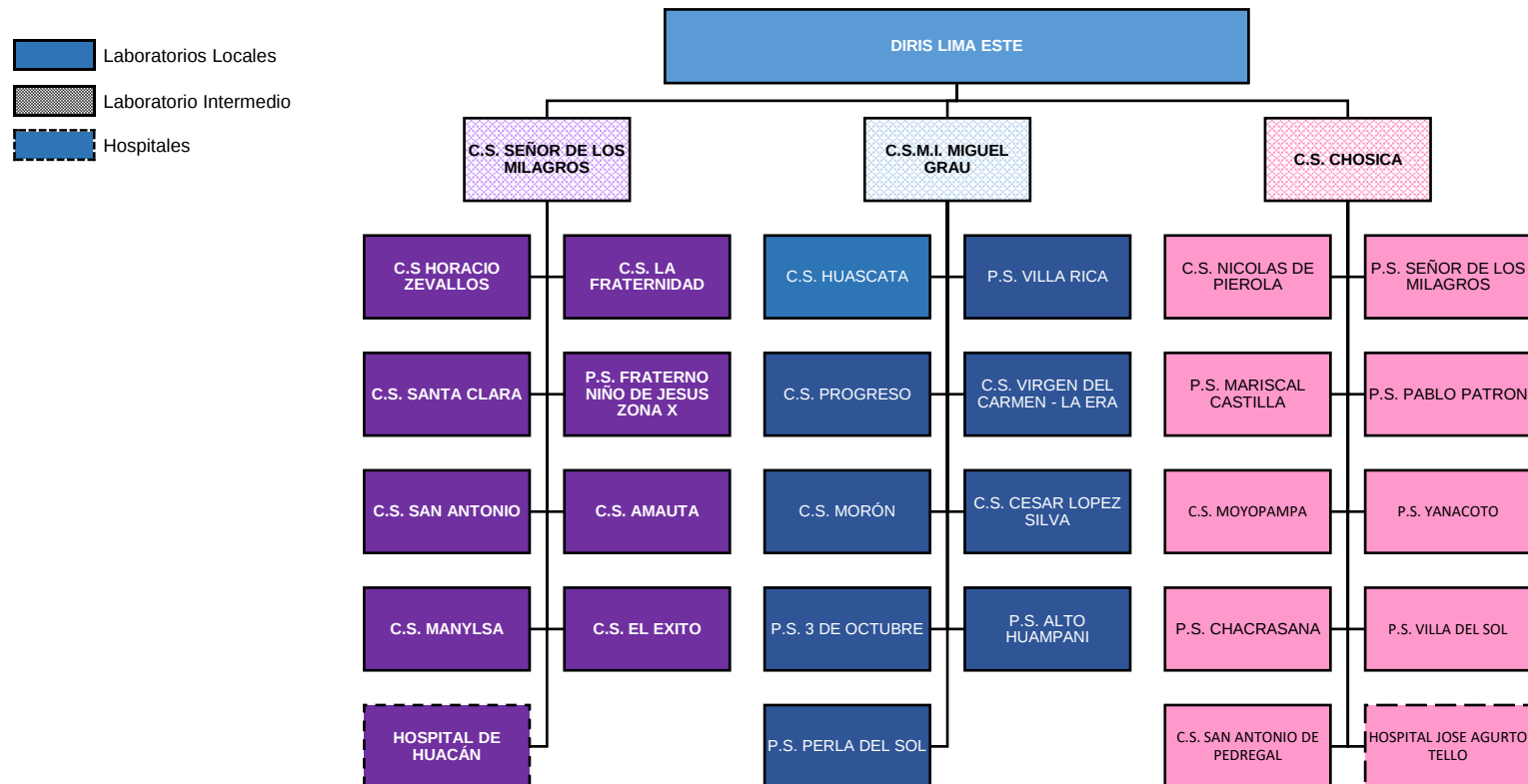
2.5.1 Red de Laboratorios en Lima Este

La capacidad de respuesta es un indicador clave para medir la organización del sistema de salud para reaccionar de manera efectiva y oportuna con mayor énfasis en estados de contingencia. La red de laboratorios juega un papel muy importante en cuanto al manejo de casos de dengue proporcionando información relevante con información de circulación viral, lo que ayuda a realizar proyecciones en cuanto a casos esperados y la necesidad del tipo de tratamientos y por ende requerimiento de medicamentos esenciales empleados en estos. De acuerdo a la Resolución de Presidencia Ejecutiva N°002-2025-PE/INS.

Flujograma N°1 Red de Laboratorios 2025 DIRIS Lima Este 2025



Fuente: Área de Inmunología – Laboratorio Referencial DIRIS LIMA ESTE – Oficina de Apoyo al Diagnóstico y Laboratorio de Salud Pública – INS



Fuente: Área de Inmunología – Laboratorio Referencial DIRIS LIMA ESTE – Oficina de Apoyo al Diagnóstico y Laboratorio de Salud Pública – INS

Frente al oleaje del incremento de casos de dengue en el 2024 se realizó la modificación en el flujograma del procesamiento de muestras, posicionando al Laboratorio Referencial de Salud Pública como el responsable del procesamiento de muestras (Laboratorio Intermedio), de los laboratorios locales del distrito de El Agustino.



2.5.2 Capacidad diagnóstica (laboratorios)

Tabla N°6: Total, de muestras procesadas Ns1, IgM, IgG hasta noviembre 2025

NOMBRE DE EXAMEN	POSITIVO	NEGATIVO	INDETERMINADO	TOTAL
ELISA ANTIGENO NS1	615	2541	1	3157
ELISA ANTÍGENO IGM	135	574		709
TOTAL	750	3115	1	3866

Fuente: Área de Inmunología – Laboratorio Referencial DIRIS LIMA ESTE – Oficina de Apoyo al Diagnóstico y Laboratorio de Salud Pública. * Datos clasificados por fecha de Síntomas. * Fecha de corte: 06/11/2025

Protocolo de manejo y envío de muestras

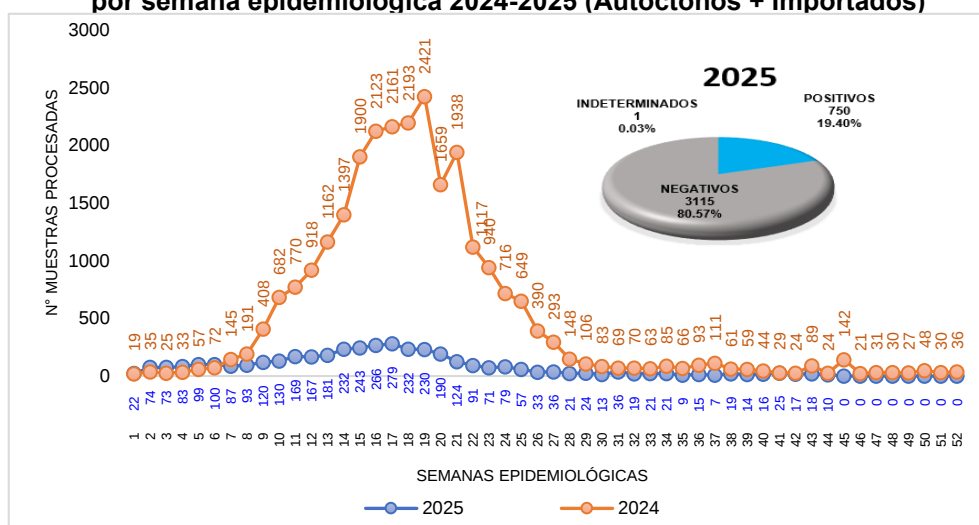
1. Centro de Salud: Toma la muestra y la separa en un crio vial, este es recogido por el personal encargado de recolección de muestras con todos sus formatos correspondientes (Ficha epidemiológica). (En caso de que haya un puesto de salud y no tenga laboratorio, se refiere al paciente al CCSS más cercano para que este realice la toma de muestra).
2. El personal encargado de recoger las muestras llega a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Este, a dejar las muestras y entregar las fichas epidemiológicas al área de Epidemiología y Laboratorio de referencia en salud pública.
3. El Área de ROM (recepción y obtención de muestras) revisa que todo esté correcto (Temperatura, formatos, datos demográficos, etc) y la muestra es enviada al área de Inmunología para su proceso.

Figura N°1: Transporte de muestras





Gráfico N°79: Muestras procesadas por el laboratorio referencial y positividad por semana epidemiológica 2024-2025 (Autóctonos + Importados)



Fuente: Área de Inmunología – Laboratorio Referencial DIRIS Lima Este – Oficina de Apoyo al Diagnóstico y Laboratorio de Salud Pública

Gráfico N°79, El laboratorio central de DIRIS Lima Este, proceso el mayor número de muestras entre las semanas epidemiológicas 9 a la 27, procesando en estas semanas el 91.7% del total de muestras procesadas en todo el año 2024 y el 75.8% del total de muestras procesadas en el 2025, presentado en la semana 19 el pico mayor, procesando 2421 muestras en el 2024. Habiéndose procesado un total de 26003 muestras y 3866 en el 2025, haciéndose evidente una disminución en un 85% del 2025 al 2024. Del total de las muestras procesadas en el 2024 el 47.1% (12248) obtuvieron un resultado positivo, y un 52.9% (13755) un resultado negativo; mientras que en el 2025 el 19.4% (750) fueron resultados positivos y el 80.6% (3115) fueron negativos y se obtuvo también un resultado indeterminado.

Gráfico N°80: Porcentaje de Total de Casos Confirmados y Descartados DIRIS Lima Este 2025



Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico N°80, El porcentaje de casos confirmados a lo largo de los 9 años analizados ha mantenido porcentajes mayores al 50 a excepción de los años 2020 y 2021(donde los síntomas más frecuentes como son fiebre dolor de cabeza, eran asociados a COVID-19).

Este último año 2025, se ha registrado un total de 3,319 casos autóctonos notificados de los cuales se ha confirmado 494 (14.9%) casos y se han descartado el 2825 (85%).



El alto porcentaje de los resultados negativos de las muestras procesadas lleva a ingerir la importancia del manejo de la definición de caso por parte del personal de salud que es parte del proceso de envío y procesamiento de muestras, de esta forma se evitara el empleo inadecuado de recurso.

2.5.3 Tipificación de serotipos circulantes

A nivel mundial según la OMS se han reportado en total 14144253 Casos en el año 2024, cargandose 13063434 Casos en los países de las americas, presentando una tasa de incidencia acumulada de 1286.22 casos por 100000 Hab., encontrandose 4 tipo de serotipos circulantes (DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4), como se muestra en la siguiente tabla.

Figura N°2: Distribución geográfica de serotipos en la Región de las Américas, 2025 (15)

Serotipo	DENV1	DENV2	DENV3	DENV4
País	DENV1	DENV2	DENV3	DENV4
Argentina	●	●	●	
Bolivia	●	●		
Brasil	●	●	●	●
Costa Rica	●	●	●	●
Cuba			●	●
Ecuador	●	●	●	
El Salvador	●	●	●	●
Guadalupe			●	
Guatemala	●	●	●	
Guayana Francesa		●	●	
Honduras	●		●	
México	●	●	●	●
Panamá	●	●	●	●
Paraguay	●	●	●	
Perú	●	●	●	
Puerto Rico	●	●	●	●

Fuente: PLISA (<https://www.paho.org/plisa>) Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región

Figura N°2, De la tabla se observa que 16 países han reportado la circulación de serotipos de dengue en las Américas. Brasil, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá, Puerto Rico con circulación simultánea de DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. El gráfico 7 muestras los serotipos reportados por país.

En el Perú se notificaron 271531 casos obteniéndose una tasa de incidencia de 796.02 casos por 100000 Hab. a nivel nacional (entre casos confirmados y probables, según CDC), encontrándose la circulación de 3 serotipos, con predominancia de los serotipos DENV1 Y DENV2, como se muestra en la siguiente tabla.

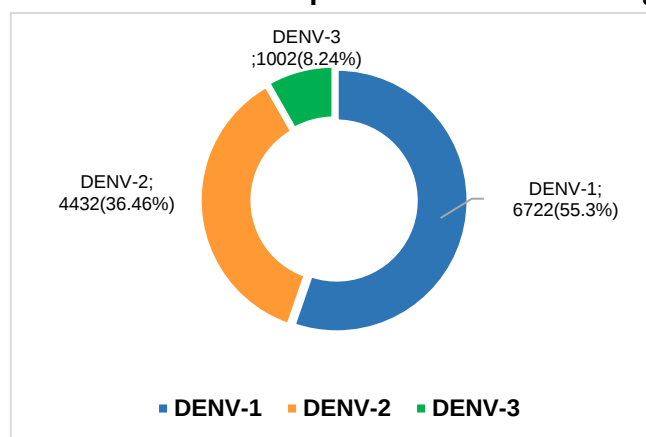
Figura N°3: Reporte de resultados por laboratorio de dengue en el PerúFuente especificada no válida.



Fuente: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Dirección de laboratorios.



Gráfico N° 75 De Personas con Serotipificación del Virus Dengue, Perú 2024



Fuente: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Dirección de laboratorios.

De todas las personas que se les realizó la serotipificación de virus para dengue, el 55.3% resulto de serotipo DENV-1, el 36.46% de serotipo DENV-2 y el 8.24% de serotipo DENV-3. Siendo el serotipo más predominante el DENV-1, y el segundo DENV-2, y el menos frecuente el DENV-3.

Tabla N°7 De personas según año y región donde se obtuvo la muestra

Serotipos Año / Región	POSITIVOS SEROTIPIFICADOS				Total	Total
	DENV-1	DENV-2	DENV-3	DENV-4		
2024	6.722	4.432	1.002		12.156	12.156
LIMA	2.293	1.034	55		3.382	3.382
LORETO	501	215	472		1.188	1.188
SAN MARTIN	307	464	407		1.178	1.178
PIURA	891	124	1		1.016	1.016
JUNIN	120	635			755	755
CAJAMARCA	405	228	38		671	671
LA LIBERTAD	411	170			581	581
AMAZONAS	210	341	6		557	557
ANCASH	268	166	3		437	437
ICA	168	197	1		366	366
CUSCO	228	115			343	343
CALLAO	192	131	5		328	328
AYACUCHO	37	259	1		297	297
HUANUCO	60	141	8		209	209
LAMBAYEQUE	164	37			201	201
TUMBES	138	51			189	189
MADRE DE DIOS	147	1			148	148
UCAYALI	38	64	5		107	107
PUNO	76	2			78	78
AREQUIPA	24	16			40	40
HUANCAVELICA	14	16			30	30
APURIMAC	13	15			28	28
TACNA	14	6			20	20
MOQUEGUA	3	3			6	6
PASCO		1			1	1
Total	6.722	4.432	1.002		12.156	12.156

Fuente: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Dirección de laboratorios.

Tabla N°7, A nivel departamental, los departamentos que tuvieron circulación viral de tipo DENV-3 en el 2024 fueron Lima, Loreto, San Martín, Piura, Cajamarca, Amazonas, Ancash, Ica, Callao, Ayacucho, Huánuco y Ucayali, concentrándose en mayor porcentaje en Loreto, San Martín y Lima en un 47%, 40.6% y 5.5% respectivamente.



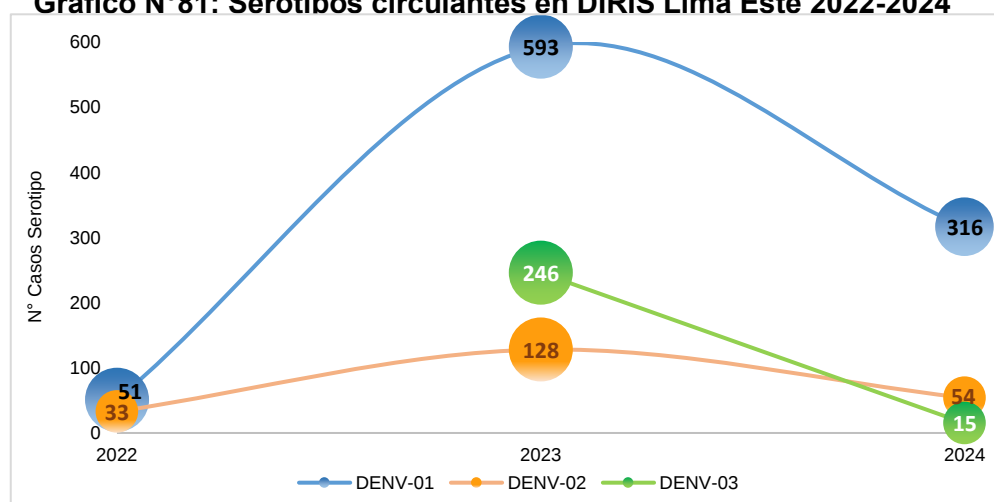
Tabla N°8: Serotipos circulantes en DIRIS Lima Este 2024

Serotipo	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Tendencia	Total	%
DENV-01	23	61	71	30	37	32	33	11	5	3	4	6		316	82.1
DENV-02	3	7	20	5	9	5	2	2	-	-	-	1		54	14.0
DENV-03	-	5	6	1	-	1	1	-	-	-	-	1		15	3.9
DENV-04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	0.0
Total	26	73	97	36	46	38	36	13	5	3	4	8		385	100

Fuente: Área de Inmunología – Laboratorio Referencial DIRIS LIMA ESTE – Oficina de Apoyo al Diagnóstico y Laboratorio de Salud Pública – INS

Tabla N°8, En DIRIS Lima Este durante el año 2024 se tipificó por serotipo a 385 personas entre las cuales circularon 3 serotipos: DENV-01 representando el 82.1% del total anual, DENV-02 el 14% y el serotipo DENV-03 represento el 3.9%, no se encontró circulación del serotipo DENV-04 dentro de la jurisdicción. En cuanto a la tendencia en los meses del año 2024, el mes con mayor carga de casos analizados por serotipos fue el mes de marzo.

Gráfico N°81: Serotipos circulantes en DIRIS Lima Este 2022-2024

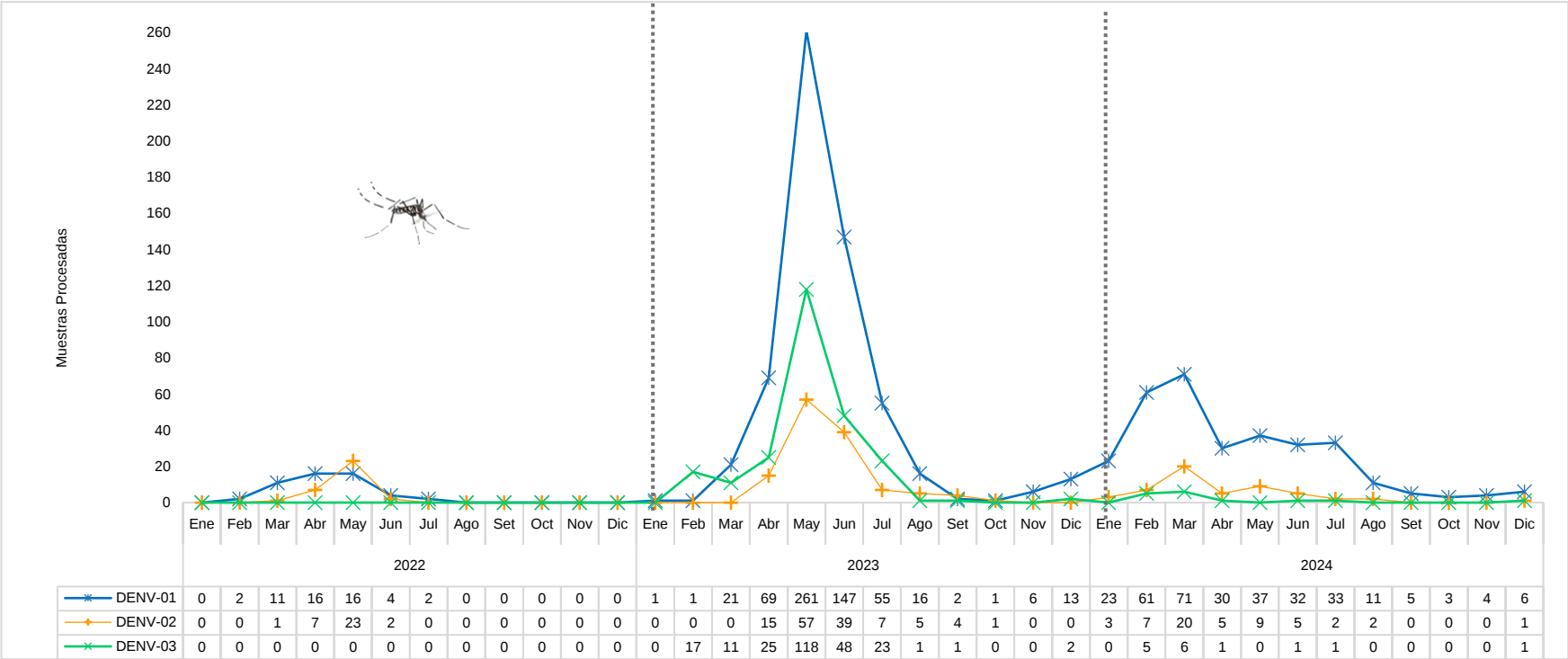


Fuente: Netlab2 2022-2024

Durante los tres años presentados el serotipo predominante ha sido el DENV-01, cargando con el 60.7%, 61.3% y el 82.1% del total de muestras serotipadas en los años 2022, 2023 y 2024 respectivamente, en un principio se evidencio la presencia solo de dos serotipos (DENV-01 y DENV-02), posterior a ello en los años 2023 y 2024 empezó la circulación del serotipo DENV-03, se observó una disminución en la presencia de los tres serotipos hacia el 2024, lo cual no es debido a una disminución de casos, sino más bien a que las muestras que fueron procesadas para serotipificación fueron menos debido a que no cumplían con lo establecido en la norma técnica, lo cual indicaría que no hay una adecuada adherencia a el empleo de la norma por el personal de salud para la definición de caso de los pacientes que acuden a los establecimientos de salud por atención. Gráfico N°81.



Gráfico N°82: Circulación Viral por serotipo por meses en DIRIS Lima Este 2022-2024

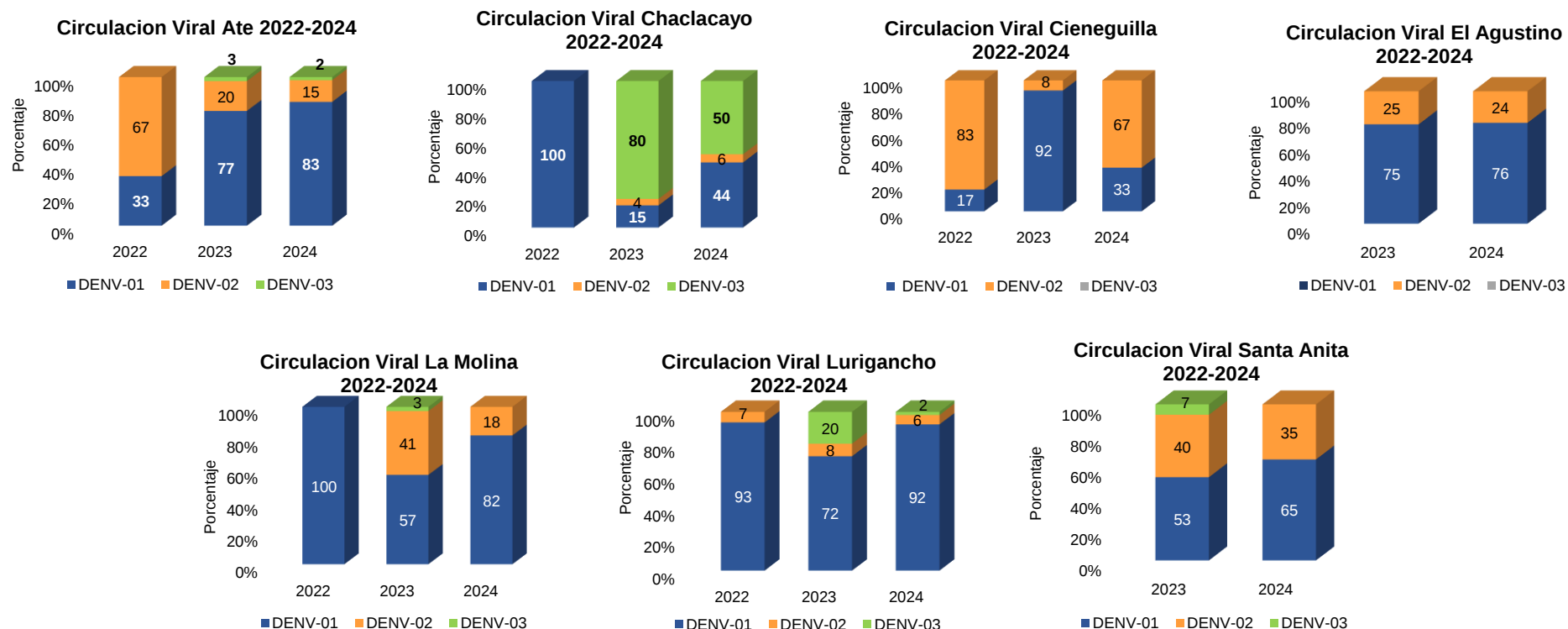


Fuente: Netlab2 2022-2024. Oficina de Laboratorio Central
Elaboración: UFIS

Los serotipos con circulación más frecuente en DIRIS Lima Este durante los años 2022-2024 han sido los de tipo DENV-01, DENV-02 y DENV-03, con predominio del serotipo DENV-01. Si bien es cierto que no todas las muestras son serotipadas, se obtuvo que, en el 2022, según los registros del Netlab2, se serotiparon 84 muestras, en el 2023 fueron serotipadas 952 muestras, y en el 2024, según los registros brindados por la oficina de apoyo al diagnóstico y Laboratorio referencial de DIRIS Lima Este, se serotiparon 385 muestras, lo cual represento el 17.4% del total de muestras enviadas en el 2024, es decir el 82.6% de muestras que no fueron procesadas por no cumplir con lo establecido en la norma. Gráfico N°82.



Gráfico N°83: Circulación Viral de dengue en los distritos de DIRIS Lima este 2022-2024



Fuente: Netlab2. 2024

Gráfico N°83, Los serotipos circulantes en los distritos de Lima Este, tuvieron un comportamiento diverso: En el distrito de Ate el serotipo dominante fue el DENV-01, cargando con el 74.6% del total de las muestras serotipadas entre los años 2022 al 2024, el segundo serotipo predominante fue el DENV-02 representando el 23.1% y finalmente el serotipo DENV-03 cargo con el 2.3% del total de las muestras serotipadas de los años.



presentados, por otro lado, los casos DENV-01 se incrementó del 2022 al 2023 en 44 puntos porcentuales, los casos DENV-02 disminuyeron del 2022 al 2024 en 71 puntos porcentuales, y los casos de DENV-03 disminuyeron en 1 punto porcentual.

En el distrito de Chaclacayo el serotipo predominante fue DENV-03 cargando el 77% del total de las muestras serotipadas entre los años 2022 al 2024, el segundo serotipo fue DENV-01 representado el 18% y finalmente el serotipo DENV-02 representando el 4% del total de muestras serotipadas. De los años observados en el gráfico del 2023 al 2024 los casos de DENV-03 disminuyeron en 30 puntos porcentuales, los casos de DENV-01 disminuyeron en 29 puntos porcentuales y los casos de DENV-02 se incrementaron en 2 puntos porcentuales, aunque dos de los tres serotipos circulantes disminuyeron del 2023 al 2024 el serotipo predominante en el 2024 fue el DEV-03.

La circulación viral en el distrito de Cieneguilla, tuvo una tendencia irregular, de esta forma Las muestras serotipadas con DENV-01 cargaron el 71%, y las de DENV-02 concentro el 29% del total de muestras serotipadas. De esta forma en el 2022 el serotipo DENV-01 represento el 17% y el DENV-02 el 83% del total de las muestras serotipadas para ese año, en el 2023 el DENV-01 represento el 92% y el DENV-02 el 8% del total de muestras serotipadas, en el 2024 el DENV-01 represento el 33% y el DENV-02 el 67% del total de muestras serotipadas. El serotipo predominante del 2022 fue DENV-02, del 2023 fue el DENV-01 y del 2024 fue el DENV-02.

En el Agustino en el año 2022 no se encontró registros de muestras serotipadas, en el 2023 el serotipo predominante fue el DENV-01, representando el 75% y el DEV-02 el 25% del total presentado; en el 2024 el serotipo predominante fue el DENV-01, representando el 76% y el DEV-02 el 24% de todas las muestras serotipadas para ese año.

La circulación viral para el distrito de La Molina tuvo un comportamiento irregular, siendo el serotipo predominante en los tres años presentados fue el DENV-01, de esta forma en el 2022 el único serotipo encontrado fue DENV-01, el 2023 se encontró la circulación de tres serotipos, siendo el más predominante el DENV-01 cargando el 57%, seguido del DENV-02 representado el 41%(15) y el DENV-03 con el 3% de los resultados encontrados para ese año, en el 2024 solo se contó con la circulación de dos serotipos DEVN-01 y DENV -02 predominando el primero con un 82% y el segundo con un 18% del total de muestra serotipadas en ese año.

En el distrito de Lurigancho en serotipo predominante fue DENV-01 durante los tres años presentados cargando con el 79% del total de muestras serotipadas. Así en el 2022 se encontraron dos serotipos DENV-01 y DENV-02 que representaron el 93% y el 7% respectivamente. En el 2023 circularon 3 serotipos, DENV-01 que represento el 72%, el DENV-02 el 8% y el DENV-03 el 20% de muestras serotipadas ese año. Mientras que en el 2024 los serotipos predominantes fueron DENV-01 y DENV-02, representando el 92% y el 6% cada uno.

Durante el 2022 en el distrito de Santa Anita no se encontraron resultados de muestras serotipadas, para el año 2023 circularon tres serotipos: DENV -01 el cual represento el 53%, DENV-02 el 40% y DENV-03 con un 7% para ese año; por otro



lado en el 2024 solo circularon dos serotipos DENV-01 y DENV-02 representado porcentajes de 65% y 35% respectivamente. Gráfico N°83.

En todos los distritos de la DIRIS Lima Este el serotipo predominante fue el DENV-01 cargando con los mayores porcentajes, de los distritos analizados los que han presentado el serotipo DENV-03 fueron Ate, Chaclacayo, La Molina, Lurigancho y Santa Anita al menos en sus dos últimos años, permaneciendo en el 2024 en los distritos de Ate, Lurigancho y Chaclacayo, presentando mayor relevancia en el distrito de Chaclacayo, el cual posee dos factores que favorecen al incremento del vector (inadecuado acceso al agua y temperaturas medias altas), habiéndose encontrado en el mismo año una muerte por dengue, mientras que en los distritos de Ate y Lurigancho es donde más se han concentrado las muertes por dengue en el 2024.

Es importante resaltar este detalle ya que las infecciones secundarias por serotipos distintos (nuevos que no tenían circulación antes DENV-03) aumentan el riesgo de sufrir síntomas graves. (16)



3 Capacidad de Respuesta del Sistema de Salud

3.1 Vigilancia Epidemiológica

3.1.1 Indicadores en Vigilancia epidemiológica de dengue

La adecuada clasificación de casos, oportuna notificación de fichas de investigación y la vigilancia sostenible de los casos febriles forman parte de los indicadores que hablan de una adecuada o inadecuada calidad de datos, para evaluar estos indicadores la Norma Técnica de Salud 230 MINSA /CDC 2025, estimó los siguientes parámetros.

Tabla N°9: Parámetros de evaluación de indicadores 2025

Óptimo	> 80%	
Bueno	≥ 68% a 80%	
Regular	= 31% a 67%	
Débil	≤ 30%	

Fuente: Norma Técnica Sanitaria 230 MINSA/CDC 2025

Tabla N°9, En DIRIS Lima Este durante el año 2025 hasta la semana epidemiológica 50 según los datos recopilados del seguimiento de la vigilancia y las notificaciones registradas en NOTIWEB, brindaron datos que desembocaron en los siguientes resultados:

Tabla N°10: Indicadores Vigilancia Epidemiológica por RIS de unidades notificantes hasta la SE 50 – 2025

INDICADOR	HOSPITALES	OTROS ESTABLECIMIENTOS	RIS ATE	RIS HUAYCÁN	RIS JICAMARCA	RIS LA MOLINA - CIENEGUILLA	RIS LURIGANCHO - CHACLACAYO	RIS SANTA ANITA - EL AGUSTINO	DIRIS LIMA ESTE
Porcentaje de clasificación de casos confirmados	98%	100%	67%	100%	100%	100%	80%	100%	98%
Porcentaje de notificación de fichas de investigación clínico epidemiológica	100%	100%	99%	100%	100%	97%	98%	99%	100%
Porcentaje de Establecimientos de salud que realizan vigilancia de Febriles	89%	19%	89%	78%	88%	63%	38%	72%	53%

Fuente: Notiweb 2025 SE 50

Elaboración: UF Inteligencia sanitaria / Oficina de Epidemiología.

Tabla N°10, Los indicadores evaluados fueron: Porcentaje de clasificación de casos confirmados, Porcentaje de notificación de fichas de investigación clínico epidemiológica, y Porcentaje de Establecimientos de salud que realizan vigilancia de Febriles; de los cuales a nivel de DIRIS Lima Este los dos primeros se encontraron dentro de un parámetro óptimo y el tercer indicador en un parámetro regular (53%). Mientras que a nivel de RIS, tanto la RIS Jicamarca como en los hospitales los tres indicadores se encontraron dentro de un parámetro óptimo, con porcentajes superiores al 88%; de manera diferente ocurrió con la RIS Lurigancho – Chaclacayo donde el primer indicador y el tercero estuvieron dentro de los parámetros bueno (80%) y regular (38%); RIS La Molina - Cieneguilla estuvo en un parámetro regular (63%) su tercer indicador, RIS Ate tuvo su primer indicador den un parámetro regular (67%) y RIS Huaycán tuvo en un parámetro bueno a su tercer indicador. Por otro lado, el tercer indicador, de otros establecimientos (policlínicos, clínicas y establecimientos de Essalud) estuvo en un parámetro débil, debido a que

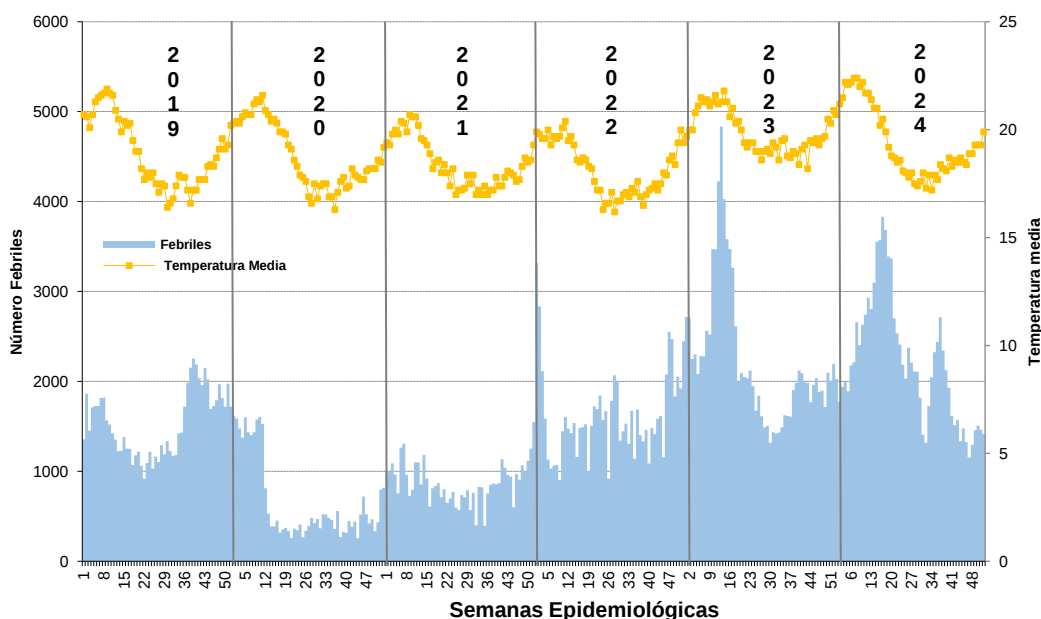


se encuentran en una fase de inserción del aplicativo en su flujo de atenciones. Otro dato observable fue que el indicador más afectado fue el tercero evidenciándose que las RIS deben continuar reforzando la notificación oportuna de febriles en los establecimientos que se encuentren comprendidos dentro de su jurisdicción monitorizándola continuamente.

Vigilancia de Febriles

Es una técnica de vigilancia epidemiológica que consiste en la identificación y análisis del incremento de pacientes que presentan fiebre (con o sin foco infeccioso), para ello se realiza un reporte por semana epidemiológica por parte de los establecimientos de salud en el aplicativo NOTI, con la finalidad de realizar un análisis de conglomerados, realizando una búsqueda intencional (de casos febriles sin etiología conocida y con historia de viaje a áreas de riesgo de dengue ya sea dentro o fuera del país), y toma de muestra de investigación epidemiológica (febriles con menos de 5 días de evolución). Para ello se recurre a el libro de febriles de cada establecimiento de salud, este es un proceso regular en especial en los escenarios epidemiológicos II y I (establecimientos de salud que tengan jurisdicción con condiciones de desarrollo de vector). (17)

**Gráfico N°84: Relación de febriles con temperatura media
DIRIS Lima Este 2024**



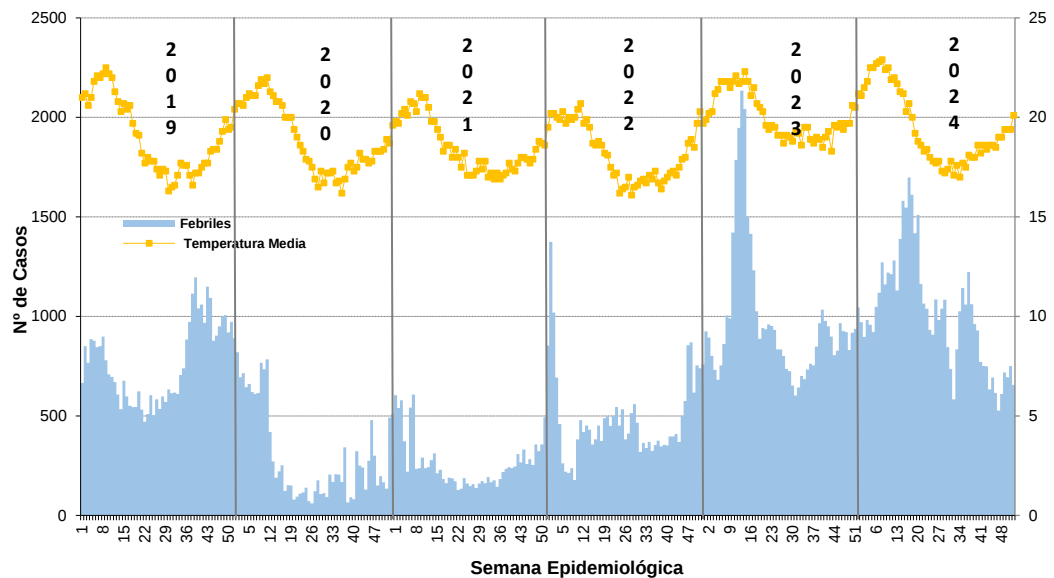
Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Los picos altos de febriles son coincidentes con los picos de temperatura media, dándose por lo general entre la semana epidemiológica 15 y 19 de cada año presentado en el gráfico N°84, estas semanas corresponden a la estación de verano donde el factor ambiental de temperaturas altas es favorecedor para proliferación del vector, por lo cual se debe realizar una búsqueda activa tanto intra como extramural.



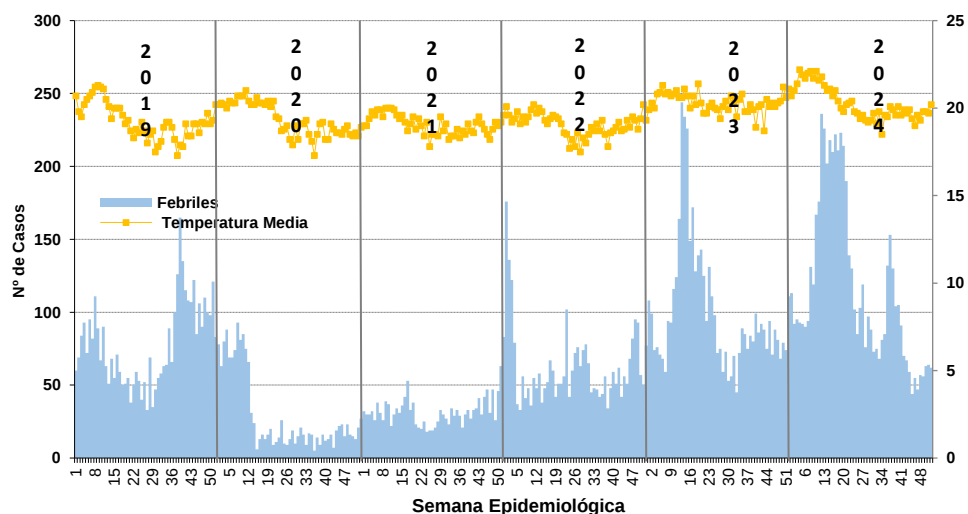
Gráfico N°85: Relación de febriles con temperatura media distrito de Ate 2024



Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico N°85, Los casos febriles en el distrito de Ate ha mantenido de manera constante a través de los años un patrón de coincidencia entre los picos de casos y los picos de temperatura media, de esta forma en el año 2023 el registro más alto de temperatura media 22.3 C° es coincidente con el pico más alto de febriles (2134) registrado en la semana epidemiológica 12, de manera similar ocurrió con el año 2024 el pico mayor de casos febriles (1698) en la semana 16 (mes de abril), se presentó durante el registro de uno de los valores más altos de las temperaturas medias 22.5°C, sin embargo la temperatura media más alta en el 2024 se presentó en la semana 8 (mes de febrero). Esta figura es coincidente con el rango de incremento de casos de dengue que suele darse entre las semanas 14 y 20.

Gráfico N°86: Relación de febriles con temperatura media distrito de Chaclacayo 2024

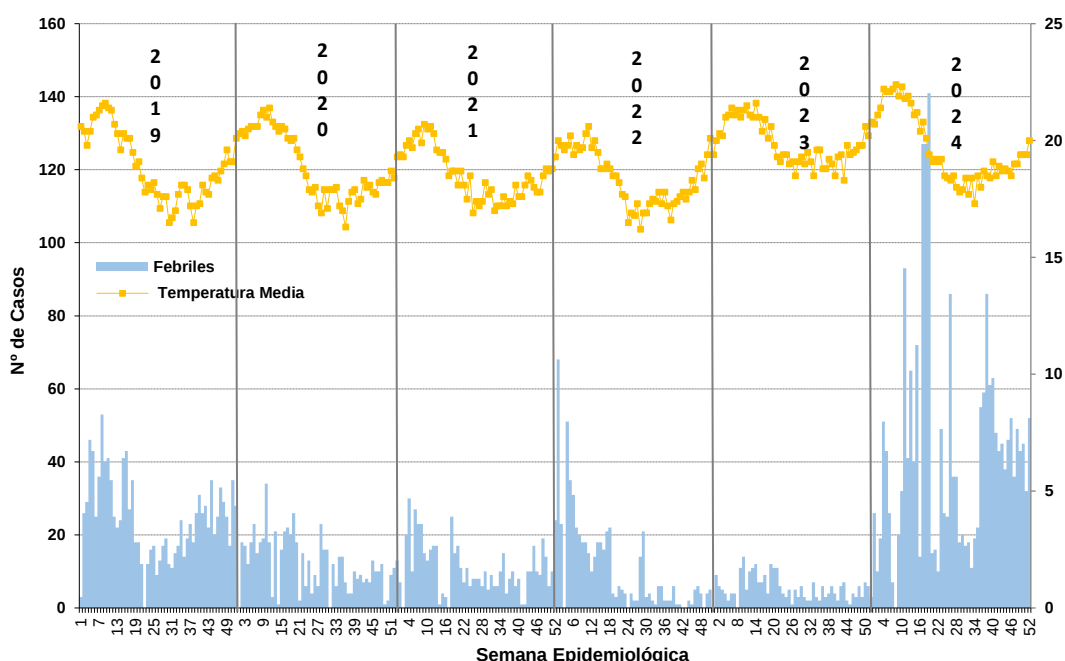


Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.



Gráfico N°86, El distrito de Chaclacayo a través de los años ha presentado temperaturas medias regularmente altas, esto debido a su clima cálido, siendo su temperatura media más baja del año 2023 18.7°C, este factor favorecedor para el desarrollo del vector explica él porque es el distrito con la tasa más alta de incidencia por dengue de toda la DIRIS Lima Este en el 2024. De esta forma en el 2023 se observó que el pico mayor de febriles en la semana 13 se dio entre las semanas donde se registraron las temperaturas medias más altas (20C°), para el 2024 en la semana 12 se concentró el mayor número de febriles (236) coincidiendo también con una de las temperaturas más altas (21.8 °C). Además de poseer temperaturas mayores a 20°C durante el verano, este distrito es uno de los más álgidos en cuanto al abastecimiento de agua, dos factores clave para el desarrollo del vector, además de contener lugares turísticos cercanos con afluencia de personas que podrían portar el virus en medio de un escenario donde se cuenta con presencia del vector.

Gráfico N°87: Relación de febriles con temperatura media distrito de Cieneguilla 2024



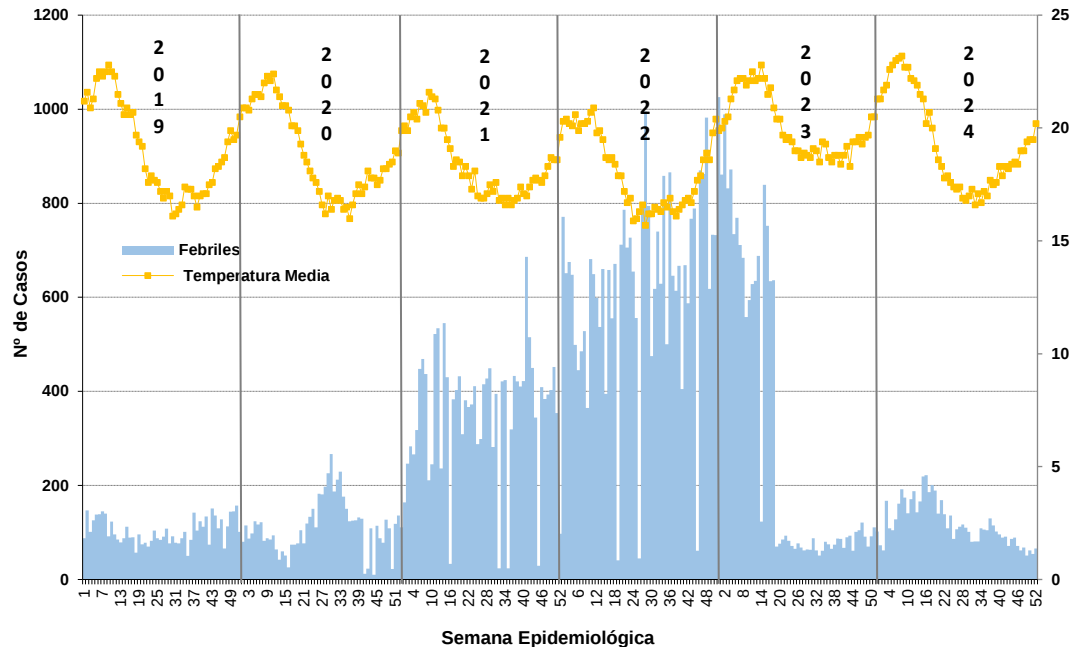
Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico N°87, El distrito de Cieneguilla ha presentado durante los años previos al 2023 pico de temperaturas medias más bajos en comparación a los presentados en los años posteriores al mencionado. Por otro lado, los casos febriles durante el 2023 disminuyeron en comparación a los demás años para luego incrementarse considerablemente hacia el 2024 donde se observó para la semana 20 su pico más alto de todo su histórico (141), pese a la disminución de la temperatura media en la semana 34 (18.4°C) del 2024 los casos febriles para esa semana fueron 86, lo cual es menor al pico mayor presentado en el 2022. Se debe tomar en cuenta en este distrito que es el distrito con una vulnerabilidad alta debido a su baja accesibilidad al servicio de agua, además de presentar en el último año analizado una tasa de incidencia mayor a la presentada a nivel nacional (2829.6 por 100000 Hab.).



Requiriéndose el seguimiento oportuno de los casos febriles realizando una buena anamnesis para llegar a la causa de la fiebre y en caso de que se trate de dengue realizar una intervención oportuna de los casos.

Gráfico N°88: Relación de febriles con temperatura media distrito de El Agustino 2024

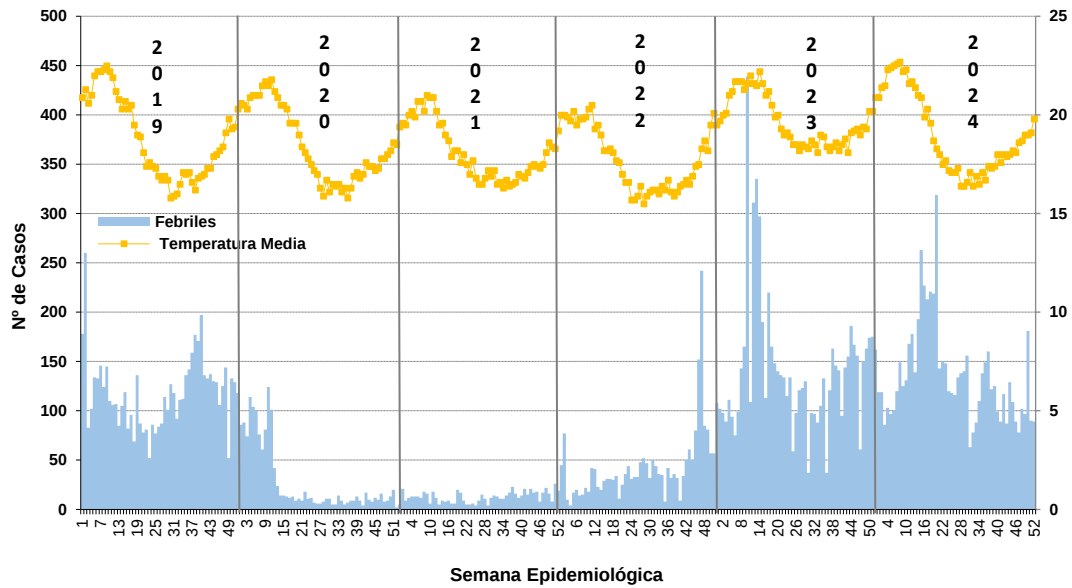


Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico N°88, El distrito de El Agustino presentó, en su primer periodo, picos elevados de casos febriles hasta el primer trimestre del año 2023. Posteriormente, en el año 2024, la tasa de incidencia de dengue se incrementó notablemente, alcanzando 796,02 por 100 000 habitantes; sin embargo, los casos febriles descendieron de manera abrupta durante ese mismo año. Esta situación podría estar relacionada con debilidad de la vigilancia y notificación de casos febriles.



Gráfico N°89: Relación de febriles con temperatura media distrito de La Molina 2024

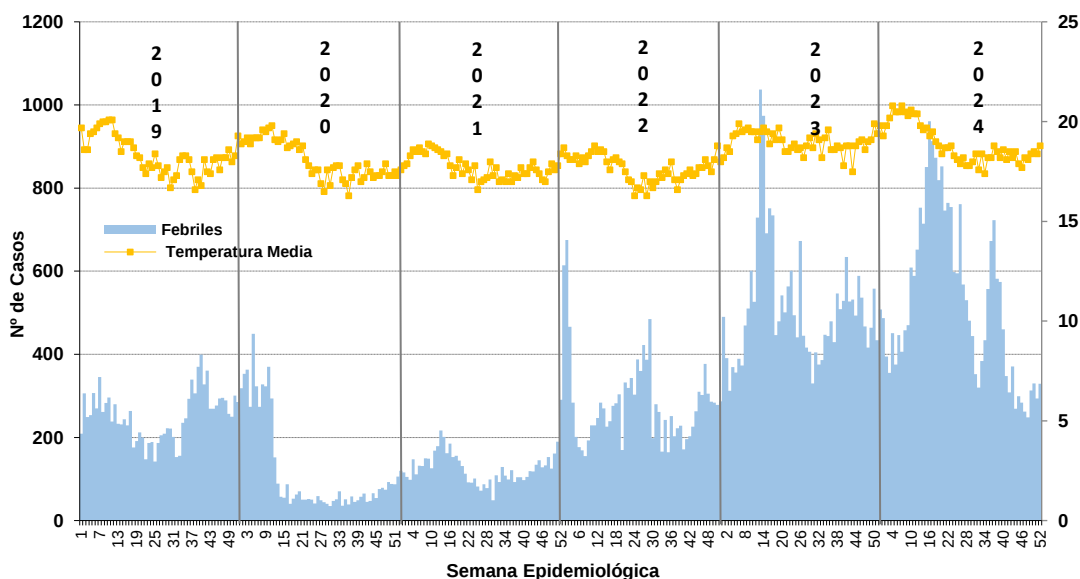


Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico N°89, En el distrito de La Molina los casos febriles tuvieron un valle durante los años 2020 y 2021 esto debido a las restricciones por el estado de emergencia por la pandemia del COVID -19, en el 2023 inicia su incremento, en el primer trimestre del año entre la semana 1 a la 16 con su mayor pico en la semana 11 con 439 casos febriles, coincidente con uno de los picos más altos de temperatura (22°C), lo que explica el incremento de la tasa de incidencia de casos en este distrito en este año (de 13.8 a 126.7 casos por cada 100000 Hab.), mientras que para el 2024 el pico mayor de casos febriles se dio en la semana 20 (319) lo cual no es congruente con el pico mayor de temperatura media el cual se dio en la semana 10 (18°C). Siendo visto por semana epidemiológica los casos de dengue suelen incrementarse entre las semanas 14 y 20 lo cual se encuentra dentro del rango de elevación de casos de febriles por lo cual se entiende que es en ese rango de semanas donde se debe realizar un seguimiento más minuciosos a los casos febriles con la finalidad de brindar una atención oportuna en caso de hallar un caso de dengue.



Gráfico N°90: Relación de febriles con temperatura media distrito de Lurigancho 2024

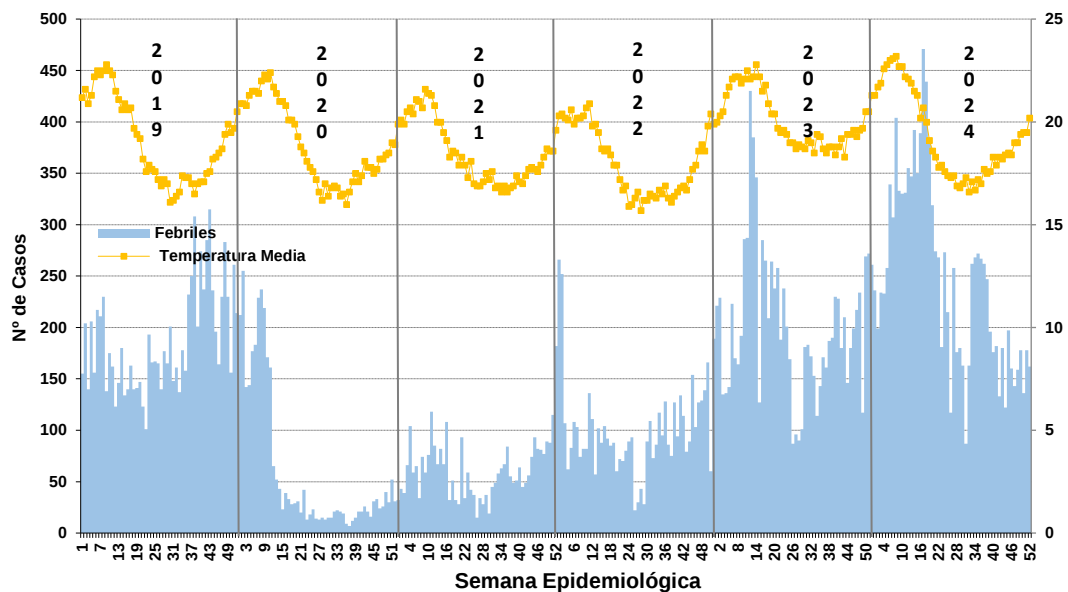


Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico N°90: Las temperaturas medias en el distrito de Lurigancho se vieron incrementadas entre los años 2023 y 204 así como los casos febriles obteniendo su pico mayor en el 2023 en la semana 13 con 1037 casos y una temperatura media de 19.5°C; Mientras que en el 2024 el pico mayor de casos febriles se presentó en la semana 16 con 961 y con una temperatura de 19.5°C aunque los picos mayores de febriles se dieron en el año 2023 en comparación al año 2024, contrariamente a las tasa presentadas anualmente en estos años, siendo visto por semanas epidemiológicas como lo demuestra el grafico, los casos de dengue suele elevarse entre las semanas 14 y 20 lo cual es coincidente con las semanas en que se elevan los casos febriles.



Gráfico N°91: Relación de febriles con temperatura media distrito de Santa Anita 2024



Fuente: NOTI 2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico 91, Los casos febriles durante los años 2023 y 2024 mostraron los mayores picos registrados entre los 6 años presentados en las semanas 12 del 2023 con 430 casos y una temperatura de 22.1°C, y la semana 17 del 2024 con 471 casos febriles y una temperatura para esa semana de 20.7°C. Observándose que los picos más altos de los casos febriles se encontraron entre las semanas 10 y 20 de los dos últimos años presentados, lo cual resulta coincidente las semanas en las que se incrementan los casos de dengue, de la misma manera es en estos dos últimos años donde las tasas de incidencia se vieron incrementadas después de un silencio epidemiológico (2023 con una tasa de 39.1 por cada 100000 Hab. y 2024 con una tasa de 219.9 por 100000 Hab).

La vigilancia de febriles resulta eficaz ya que siendo visto por semanas epidemiológicas los casos de dengue suelen incrementarse entre las semanas epidemiológicas 14 y 20 suelen incrementarse como lo muestra el gráfico de Relación temperatura media anual, humedad relativa y casos de dengue por semana epidemiológica 2024, lo cual es congruente con el rango de semanas en las que los casos febriles en la mayoría de distritos muestra sus mayores picos, lo cual demuestra que contribuye a la detección temprana de casos de dengue con la finalidad de realizar un seguimiento oportuno de los casos hasta su recuperación, y sensibilizando al paciente en cuanto al aislamiento hasta finalizar la fase crítica con la finalidad de evitar la difuminación de la enfermedad, así como la eliminación de posibles criaderos dentro del hogar (agua empozada, floreros o almacenaje de agua sin cobertura).



3.2 Vigilancia y control vectorial

3.2.1 Vigilancia entomológica del Aedes aegypti: Ovitrapas e inspección de viviendas.

De acuerdo a los reportes de la OPS, la cantidad de casos de dengue se han triplicado del 2023 para el 2024; pasando de 4.1 millones en el 2023 a 12.6 millones de casos en el 2024. Lo cual repercute en el sistema sanitario de un país, así como en su economía interna. El cambio climático y ciertas condiciones socio económicas que favorecen la proliferación de vector Aedes aegypti, transmisor del virus del dengue y otras enfermedades metaxenicas; en países del sur global la distribución y expansión del vector representa un problema en la salud publica importante

Las Enfermedades metaxenicas en el Perú, están afectando grandes proporciones de población, la tasa de afectación está relacionada con la capacidad de respuesta de los servicios de salud, la cobertura de estos sobre los ámbitos adjudicados, la oportunidad de la identificación, la sensibilización de la población para el control de algunas variables, la especie vectorial predominante, la respuesta a los esquemas de tratamiento y, la disponibilidad de recursos oportunos y suficientes. En Lima Este se presentan localidades con infestación del vector Aedes aegypti siendo determinantes, el crecimiento poblacional desordenado, las viviendas que no cuentan con conexiones de abastecimiento de agua y desagüe, una migración interna y externa mayormente en la época de verano y, en zonas con antecedentes de brote por dengue, asimismo, la poca frecuencia en el recojo de inservibles, la existencia de casas cerradas, deshabitadas y renuentes a las actividades de salud, se constituyen en factores de riesgo. Frente a tales circunstancias, la Vigilancia y Control se realiza mediante dos metodologías: Vigilancia por Ovitrapas (Vigilancia Pasiva) y, Vigilancia y Control Vectorial por Inspección de Viviendas (Vigilancia Activa).

Vigilancia Entomológica por Ovitrapas:

Tabla N°11. Los indicadores entomológicos empleados son los siguientes:

INDICADORES	
I.P.O	Describe la positividad y distribución espacial de la infestación por Aedes aegypti en los sectores de una localidad trabajada y vigilada, conocida como IPO "Índice de Positividad de Ovitrapas".
I.D.H.	Describe la densidad de huevos del vector en un área evaluada., conocida como IDH "Índice de Densidad de Huevos".

Fuente: Elaboración Propia, OVS DSAIA – DIRIS LE

Tabla N°11, Los indicadores entomológicos mostrados en la tabla XX, permite identificar y clasificar a una determinada jurisdicción según el nivel de infestación del vector transmisor Aedes aegypti transmisor del dengue. El principal indicador usado es el IPO, debido a que nos permite medir cuantitativamente la distribución del vector en tal sentido, siendo la estratificación de riesgo entomológico la siguiente



Tabla N° 12. Estratificación del riesgo potencial y las actividades de evaluación por cada nivel de infestación de *Aedes aegypti* en un área en vigilancia

Clasificación	IPO	Medidas que deben adoptarse
NIVEL 1	0.1 < 5	Monitoreo de las acciones de vigilancia y control para evitar la proliferación de mosquitos
NIVEL 2	5 < 20	Realizar la inspección semanal para identificar los criaderos y/o criaderos potenciales para su eliminación.
NIVEL 3	20 < 40	Se deben realizar actividades especiales (inspección adicional a lo programado, personal para recuperación de viviendas), además de la programación regular (semanal) para eliminar todos los criaderos potenciales.
NIVEL 4	> 40	Se deben realizar otras medidas de control mediante el uso de larvicida o adulticida.

Fuente: PSU N° 11-2015MINSA/DVMSP/DGSP.

Vigilancia Entomológica por Ovitrapas 2024:

Hasta la semana epidemiológica 52 del 2024 la cobertura en cuanto a vigilancia entomológica fue del 97% a nivel de DIRIS Lima Este, encontrándose 2,236 ovitrampas positivas de un total de 47,924 ovitrampas vigiladas en el año, los resultados y la distribución de los indicadores como son el Índice de Positividad de Ovitrapas (IPO) e Índice de Densidad de Huevos (IDH) se observan los gráficos 90 y 91.

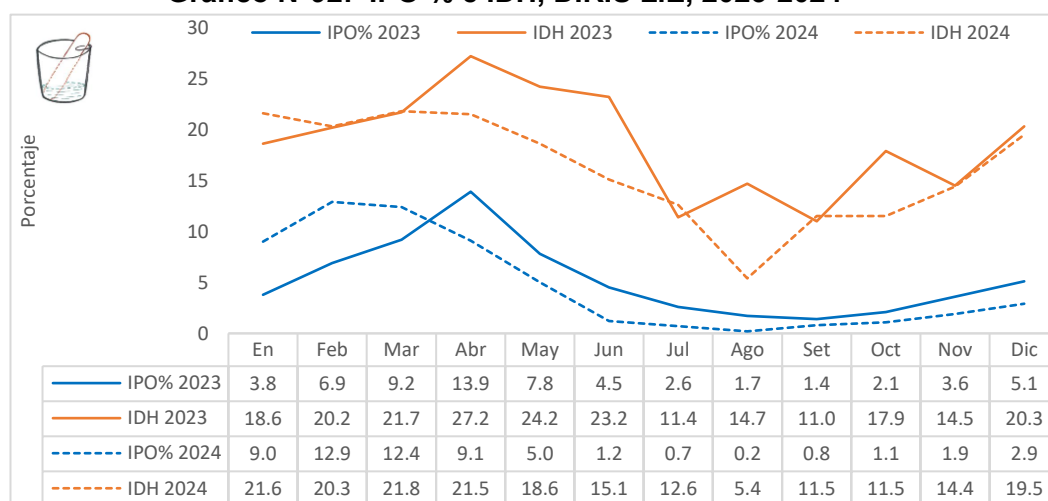
IPO: Índice de Positividad de Ovitrapas: Porcentaje de ovitrampas positivas al *Aedes aegypti*

$$\text{IPO} = \frac{\text{N° de Ovitrapas Positivas}}{\text{N° total de Ovitrapa}} \times 100$$

IDH: Índice de Densidad de Huevos: Promedio de numero de huevos de *Aedes Aegypti* por ovitrapa positiva.

$$\text{IDH} = \frac{\text{N° total de huevos de la ovitrapas positivas} \times 100}{\text{N° total de Ovitrapas positivas}}$$

Gráfico N°92: IPO % e IDH, DIRIS L.E, 2023-2024



Fuente: Oficina de salud Ambiental 2024

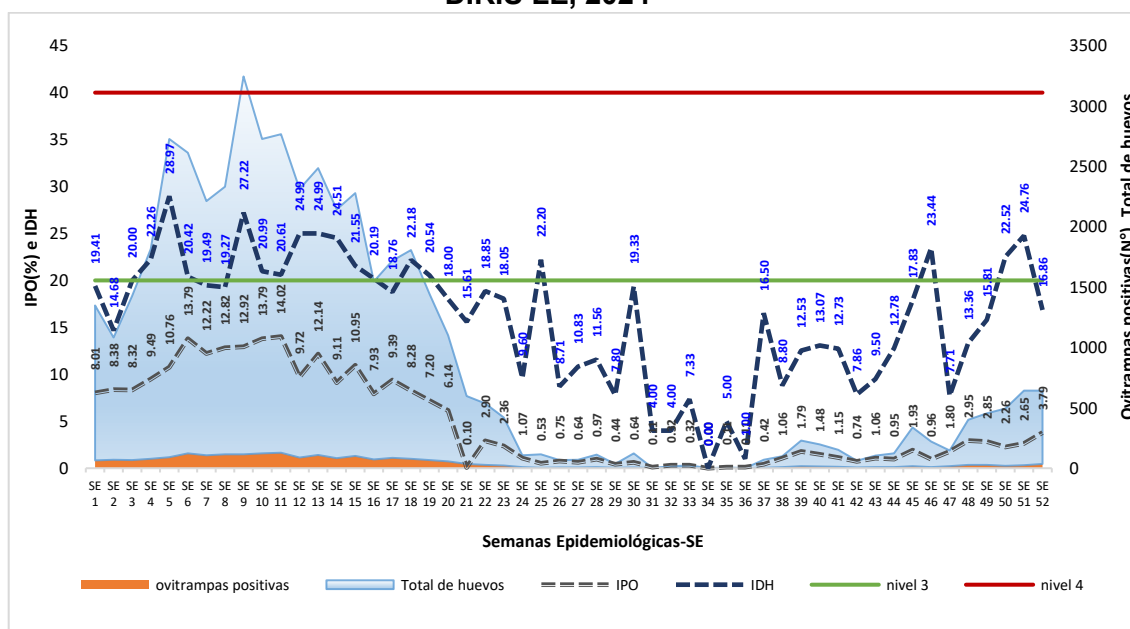
Según el gráfico N°92, el IPO en el 2024 a partir del mes de marzo fue menor que el presentado en el 2023 teniendo su pico mayor en el 2023 en el mes de



abril con un IPO de 13.9% de ovitrampas positivas del total, y su pico mayor en el 2024 fue en el mes de febrero con un 12.9% del total de ovitrampas. Por otro lado, el IDH durante todos los meses del año 2023 fue mayor a lo presentado en el 2024, de esta forma el mayor pico del 2023 se encontró en el mes de abril con el 27.2% de huevos de ovitrampas positivas entre el total de ovitrampas positivas; mientras que el pico mayor del 2024 fue mayor en marzo con un 21.8%.

Pese a estos resultados en el año 2024, el número de casos de dengue fue mayor que en todos los años anteriores, esto se debe a que el IPO mide la presencia del vector en la población lo cual contribuye a la escenificación de cada zona, y también para erradicar al vector antes de que se produzca un brote, sin embargo, no puede determinar el número de mosquitos infectados con el virus del dengue (18).

Gráfico N°93: Vigilancia entomológica de *Aedes aegypti* por ovitrampas DIRIS LE, 2024



Fuente: Oficina de salud Ambiental 2024

El gráfico 92 y 93, representan la fluctuación de los índices IPO E IDH, durante el 2024, se observa claramente que el periodo con mayor reporte de ovitrampas es durante los primeros meses del año, esto se debe que en dicho periodo son los meses con mayor temperatura de la temporada de verano, la cual favorece la proliferación del vector. La gráfica 1, se observa que en los meses de febrero y marzo son los meses con mayor índice de ovitrampa positiva (IPO), con un máximo del índice a 12.9 % indicando así una mayor distribución geográfica del vector, así como una mayor densidad. El gráfico N°93, se observa la distribución de los índices a lo largo de las 52 semanas epidemiológicas, así como una estratificación por niveles de riesgo (3 y 4) para el índice IPO, de acuerdo a los reportes del laboratorio de entomología OVS-DSAIA, durante el 2024 la jurisdicción de DIRIS Lima Este, se mantuvo el nivel de riesgo 2, se debe señalar que en las semanas 6 y 11 la densidad y distribución es superior al resto del año. Estos datos son de importancia para una buena programación de las actividades complementarias, como Control Larvario y Vigilancia entomológica por inspección de viviendas.



Vigilancia Entomológica por inspección de viviendas

El Índice Aédico (I.A): Es un indicador entomológico que mide el porcentaje de viviendas infestadas con larvas y pupas del mosquito *Aedes aegypti*, este indicador mide la dispersión del vector es por ello que debe intensificarse en la búsqueda activa de criaderos con la finalidad de intervenir e interrumpir la proliferación del vector oportunamente. Para realizar este cálculo se emplea la siguiente formula:

Índice de Infestación Aédica

$$I.A = \frac{\text{N° de Casas Positivas}}{\text{N° total de Casas inspeccionadas}} \times 100$$

Fuente: NTS N°198-MINSA/DIGESA-2023

Tabla N°X: Escala de valoración de inspección de viviendas

Riesgo Entomológico	
Bajo Riesgo	< 1%
Mediano Riesgo	1 < 2%
Alto Riesgo	≥ 2

Tabla N°13, Índice de Infestación por *Aedes aegypti* por Vigilancia Entomológica según inspección de viviendas por EESS
RIS Santa Anita - El Agustino, DIRIS Lima Este -Años 2023 al 2025

RIS	DISTRITO	N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° DE VIVIENDAS TOTALES INEI 2017	INDICE AEDICO (%)																	
					2023						2024						2025					
					F	A	J	A	O	D	F	A	J	A	O	D	F	A	J	A	O	D
SANTA ANITA - EL AGUSTINO	EL AGUSTINO	1	MADRE TERESA CALCUTA	10,325	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	1.9	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	2.0	0.0	0.0	0.3	
		2	CATALINA HUANCA	3,406	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.2	0.7	0.0	0.0	0.0	
		3	BETHANIA	4,956	0.6	0.0	0.0	0.0	0.6	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		4	ANCIETA BAJA	1,788	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		5	PRIMAVERA	12,315	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		6	EL AGUSTINO	2,301	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		7	CERRO EL AGUSTINO	1,986	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		8	SANTA MAGDALENA SOFIA	3,929	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	
		9	7 DE OCTUBRE	1,150	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	SANTA ANITA	10	COOPERATIVA UNIVERSAL	8,403	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	
		11	CHANCAS DE ANDAHUAYLAS	8,309	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	
		12	HUASCAR	4,825	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		13	METROPOLITANA	5,057	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		14	SAN CARLOS	11,358	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	
		15	VIÑA SAN FRANCISCO	13,547	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	
		16	NOCHETO	4,859	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		17	SANTA ROSA DE QUIVES	3,879	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		18	SANTA ANITA	6,676	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	

Fuente: Vigilancia y control de Vectores, Oficina de Vigilancia Sanitaria, DSAIA.



Tabla N°13, El riesgo en el distrito de El Agustino según la escala de riesgo entomológico, en el mes de diciembre del 2023 y abril del 2024 en el establecimiento de salud Madre Teresa de Calcuta fue de mediano riesgo (1.9 y 1.1 respectivamente) dentro de la población asignada a dicho centro, pasando en el mes de abril del 2025 a un alto riesgo con un puntaje de 2. Por otro lado, en el distrito de Santa Anita en el mes de abril del 2024 dentro de la población asignada al establecimiento de salud de San Carlos obtuvo un índice de infestación aérea de 1.1 (mediano riesgo), mientras que en el centro de salud de Santa Anita para el mismo año se presentó un alto riesgo con un índice de 2.6 en el mes de abril, en adelante en el mes de junio del 2025 obtuvo un índice aéreo de 1.8 en el establecimiento de villa San Francisco.

**Tabla N°14, Índice de Infestación por Aedes aegypti por Vigilancia Entomológica según inspección de viviendas por EESS
RIS Ate y RIS Huaycán, DIRIS Lima Este -Años 2023 al 2025**

RIS	DISTRITO	N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° DE VIVIENDAS TOTALES INEI 2017	INDICE AEDICO (%)																	
					2023						2024						2025					
					F	A	J	A	O	D	F	A	J	A	O	D	F	A	J	A	O	D
ATE	ATE	19	FORTALEZA	16,901	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		20	MICAELA BASTIDAS	13,837	0.0	0.0	0.3	0.0	0.3	0.6	0.0	1.1	0.0	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		21	ATE	8,351	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	
		22	ALFA Y OMEGA	8,905	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0	
		23	TUPAC AMARU	2,164	0.0	0.8	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	
		24	GUSTAVO LANATTA	7,896	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		25	SALAMANCA	9,374	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	
		26	EL BOSQUE	2,015	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		27	SAN FERNANDO	5,920	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		28	HORACIO ZEVALLOS	9,347	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
HUAYCAN	ATE	29	SEÑOR DE LOS MILAGROS	9,307	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		30	EL ÉXITO	11,188	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	
		31	SANTA CLARA	18,130	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	2.1	3.4	0.0	0.0	0.0	
		32	MANYLSA	10,756	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	3.5	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	6.4	0.0	0.0	1.2	
		33	AMAUTA	7,310	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	3.7	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		34	SAN ANTONIO	4,683	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	1.2	0.0	0.0	0.0	
		35	LA FRATERNIDAD	5,915	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	
		36	FRATERNIDAD NIÑO JESUS	2,830	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

Fuente: Vigilancia y control de Vectores, Oficina de Vigilancia Sanitaria, DSAIA.



Tabla N°14, El índice de infestación aérea en las RIS de Ate y Huaycán que cubren al distrito de Ate, demostró que el vector está ganando campo, ya que en el 2023 se encontraron viviendas asignadas a dos establecimientos con mediano (Santa Clara en el mes de octubre I.A 1.3) y alto riesgo (Manylsa en el mes de Diciembre con un I.A 3.5); posteriormente en el 2024, cuatro establecimientos contuvieron entre sus viviendas asignadas mayor positividad arrojando 3 establecimientos con índices en mediano riesgo (Micaela Bastidas I.A 1.1, Tupac Amaru I.A 1.6 ambos en el mes de abril y Manylsa con una I.A de 1.3 en Febrero) y 1 con alto riesgo (Amauta I.A de 3.7 y 2.2 en los meses de abril y junio respectivamente), y para el 2025 se encontraron 5 establecimientos que obtuvieron entre sus viviendas inspeccionadas alta positividad, obteniendo 3 en alto riesgo (Alfa y omega con un I.A de 3.8 en el mes de abril) y dos en mediano riesgo (San Antonio y La Fraternidad con I.A de 1.2 en ambos casos en los meses de abril y febrero respectivamente) al menos en dos de los meses inspeccionados.

**Tabla N°15, Índice de Infestación por Aedes aegypti por Vigilancia Entomológica según inspección de viviendas por EESS
RIS La Molina - Cieneguilla, DIRIS Lima Este -Años 2023 al 2025**

RIS	DISTRITO	N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° DE VIVIENDAS TOTALES INEI 2017	INDICE AEDICO (%)																	
					2023						2024						2025					
					F	A	J	A	O	D	F	A	J	A	O	D	F	A	J	A	O	D
LA MOLINA - CIENEGUILLA	LA MOLINA	37	LA MOLINA	18,863	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		38	MUSA	6,241	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	0.0	0.0
		39	MATAZANGO	3,943	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		40	PORTADO DEL SOL	16,175	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	CIENGUILLA	41	TAMBO VIEJO	4,920	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.9	0.0	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		42	HUAYCAN DE CIENGUILLA	1,630	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		43	COLCA	841	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
		44	NUEVA GALES	4,077	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Vigilancia y control de Vectores, Oficina de Vigilancia Sanitaria, DSAIA.

Tabla N°15, Dentro de la jurisdicción de la RIS La Molina – Cieneguilla, en los establecimientos de salud que se encuentran dentro del distrito de La Molina en el 2024 Musa se encontró en mediano riesgo con una I.A de 1.6 en el mes de junio, para posteriormente en el 2025 presentar un I.A de 2.3 en el mes de junio. Mientras en el distrito de Cieneguilla, las viviendas asignadas a los establecimientos de Tambo Viejo y Huaycán de Cieneguilla en el mes de abril del año 2024 presentaron I.A de 3 y 17.4 respectivamente, más adelante en el año 2025 en el mes de febrero el establecimiento de Tambo Viejo presentó una I.A de 2.5 menor al presentado en el 2024.



Tabla N°16, Índice de Infestación por Aedes aegypti por Vigilancia Entomológica según inspección de viviendas por EESS
RIS Chaclacayo, DIRIS Lima Este -Años 2023 al 2025

RIS	DISTRITO	N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° DE VIVIENDAS TOTALES INEI 2017	INDICE AEDICO (%)																	
					2023						2024						2025					
					F	A	J	A	O	D	F	A	J	A	O	D	F	A	J	A	O	D
CHACLACAYO	CHACLACAYO	45	CHACLACAYO - LOPEZ SILVA	3,531	0.6	0.7	2.3	0.0	0.3	1.9	0.3	0.4	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		46	MORON	3,411	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		47	PROGRESO	3,985	0.7	1.2	0.0	0.0	0.0	2.4	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		48	MIGUEL GRAU	2,074	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.9	0.3	0.7	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		49	PERLA DEL SOL	1,044	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		50	HUASCATA	1,334	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		51	VILLA RICA	1,288	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		52	TRES DE OCTUBRE	417	1.7	0.6	0.0	1.7	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.6	0.0	0.0	0.0
	LURIGANCHO	53	ALTO HUAMPANI	635	0.5	1.4	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		54	VIRGEN DEL CARMEN - LA ERA	5,973	0.6	0.6	0.9	0.0	1.4	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		55	MOYOPAMPA	2,699	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
		56	CHOSICA	4,678	1.6	0.6	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3	1.5	0.5	0.0	0.7	0.0
		57	NICOLAS DE PIEROLA	3,071	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.3	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
		58	SAN ANTONIO DE PEDREGAL	2,357	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		59	CHACRASANA	854	0.0	1.7	1.7	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		60	YANACOTO	1,145	1.6	0.8	2.3	0.4	0.0	1.1	0.8	0.0	1.2	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		61	MARISCAL CASTILLA	661	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		62	SEÑOR DE LOS MILAGROS	1,473	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		63	VILLA DEL SOL	2,411	0.3	2.4	0.0	0.3	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		64	PABLO PATRON	1,609	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Vigilancia y control de Vectores, Oficina de Vigilancia Sanitaria, DSAIA.

Tabla N°16, La RIS Chaclacayo abarca al distrito de Chaclacayo y parte del distrito de Lurigancho, la tabla presentada mostró en el 2023 que las viviendas asignadas a 5 de los establecimientos de salud del distrito de Chaclacayo presentaron I.A en mediano y alto riesgo, de la siguiente manera: Chaclacayo-López Silva en el 2023 en el mes de junio presentó alto riesgo con un I.A 2.3 para luego en el mes de diciembre presentar un I.A de 1.9; el establecimiento de Morón presentó alto riesgo en el 2023 en los meses de abril y diciembre con I.A de 2.5 y 2.1 respectivamente; El establecimiento Progreso presentó un I.A 1.2 en el mes de abril de mediano riesgo, para luego en diciembre presentar alto riesgo con I.A de 2.4; otros establecimientos que se encontraron en mediano riesgo, fueron Miguel Grau, en el mes de junio del 2024 con I.A de 1.7; Huascata en



octubre del 2023 con una I.A de 1.7, y tres de octubre en los meses de febrero y agosto con I.A de 1.7 en ambos meses. De forma similar sucede en el distrito de Lurigancho donde se observó en el 2023, 4 establecimiento de salud con viviendas asignadas con I.A de alto riesgo; estos fueron: Alto Huampani con I.A de 1.4 en el mes de abril, Moyopampa con I.A de 1.6 en diciembre, Chosica con I.A de 1.6 en febrero y 1.9 en diciembre, Nicolas de Piérola con un I.A de 1.4 en el mes de diciembre; el establecimiento de salud San Antonio pedregal con I.A de 1.5 y 1.9 en los meses de octubre y diciembre. Mientras que en el 2023 que se encontraron con I.A de alto riesgo los siguientes establecimientos: Virgen del Carmen – La Era, Chacrasana, Yanacoto y Villa del Sol, con I.A de 3.6, 2.1, 2.3 y 2.4 respectivamente. En el 2024 solo se encontró un establecimiento con viviendas con riesgo mediano Yanacoto (I.A de 1.2) y uno en alto riesgo (Alto Huampani con una I.A de 2.3 en el mes de abril. Y finalmente en el año 2025 en el mes de abril se observaron dos establecimientos en mediano riesgo (tres de octubre con una I.A de 1.7 y Chosica con una I.A de 1.5 en el mes de abril. Según lo observado los mayores I.A se concentraron en el distrito de Lurigancho en el año 2023, pese a que fue en el 2024 donde se notificaron un mayor número de casos en comparación al 2023, esto sugeriría modificar la muestra de viviendas empleada al momento de realizar la inspección en cuanto a ubicación.

**Tabla N°17, Índice de Infestación por Aedes aegypti por Vigilancia Entomológica según inspección de viviendas por EESS
RIS Jicamarca, DIRIS Lima Este -Años 2023 al 2025**

RIS	DISTRITO	N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° DE VIVIENDAS TOTALES INEI 2017	INDICE AEDICO (%)																	
					2023						2024						2025					
					F	A	J	A	O	D	F	A	J	A	O	D	F	A	J	A	O	D
JICAMARCA	LURIGANCHO	65	JICAMARCA	12,583	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	
		66	SANTA MARIA DE HUACHIPA	3,894	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.4	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		67	VIRGEN DEL ROSARIO CARAPONGO	9,491	0.0	0.4	0.3	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0		
		68	VILLA LETICIA DE CAJAMARQUILLA	3,062	0.7	0.4	2.0	0.0	0.0	0.3	0.3	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	
		69	ALTO PERU	1,253	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
		70	NIEVERIA DEL PARAISO	4,719	3.3	2.5	0.8	0.0	0.2	2.3	0.0	1.4	0.3	0.0	0.2	0.0	0.3	1.5	0.5	0.0	0.2	
		71	CASA HUERTA LA CAMPIÑA	2,826	0.0	2.6	2.2	0.0	0.6	4.3	0.0	0.8	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6		
		72	VILLA MERCEDES	4,233	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		

Fuente: Vigilancia y control de Vectores, Oficina de Vigilancia Sanitaria, DSAIA.

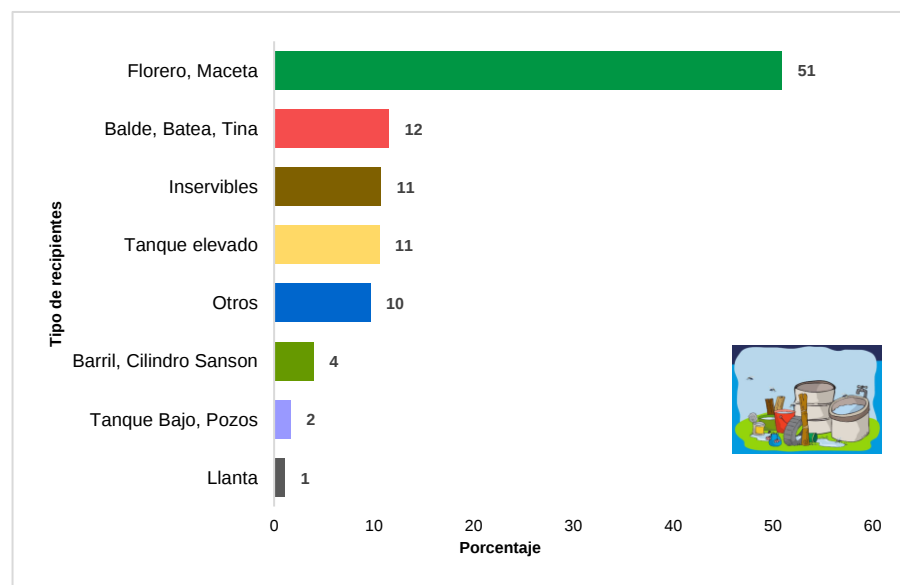


Tabla N°17, Entre los establecimientos de salud comprendidos por la RIS Jicamarca del distrito de Lurigancho, se observaron durante el 2023 tres establecimientos con I.A de alto riesgo, de la siguiente manera: Villa Leticia de Cajamarquilla con I.A de 2 en el mes de junio; Nieveria del paraíso con I.A de 3.3, 2.5 y 2.3 en los meses de febrero, abril y diciembre; mientras que el establecimiento de salud Casa Huerta la Campiña con I.A de 2.6, 2.2, y 4.3 en los meses de abril, junio y diciembre respectivamente. Para el 2024 en el mes de abril se encontraron tres establecimientos de salud con viviendas positivas en un I.A de mediano riesgo de la siguiente manera: Establecimiento de salud de Jicamarca y Santa María de Huachipa con I.A de 1 en ambos casos, y en Nieveria del paraíso un I.A de 1.4. Finalmente, en el 2025 se observó únicamente un establecimiento de salud (Nieveria del Paraíso con mediano riesgo con I.A de 1.5

Se observo que los distritos donde el I.A paso de mediano riesgo a alto riesgo como Ate, así como establecimientos de salud donde bajaron su riesgo de un mediano riesgo a un bajo riesgo, por otro lado el distrito de Lurigancho y Chaclacayo donde los I.A mayores se presentaron en el año 2023, pese a que el número de casos se vieron incrementados en el 2024, por lo cual se sugiere el movimiento del espacio muestral ya que es posible que se encuentren criaderos de el vector en otras áreas geográficas.

3.2.2 Identificación de criaderos predominantes

**Gráfico N°94: Criaderos más frecuentes de Aedes aegypti
DIRIS Lima Este 2025**

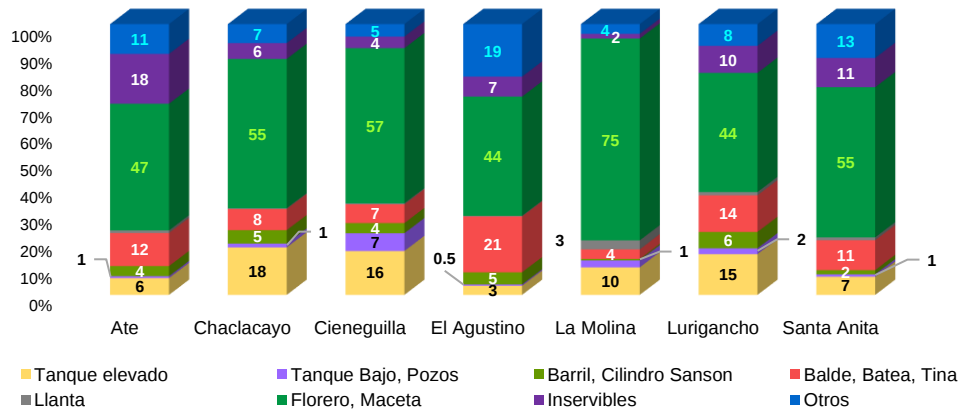


Fuente: Oficina de Vigilancia Sanitaria – DSAIA DIRIS Lima Este 2025* Noviembre

Gráfico N°94, Según la vigilancia de la oficina de salud ambiental a nivel de DIRIS Lima Este en el año 2025 hasta el mes de noviembre, del total de criaderos presentados según la NTS 198, los de mayor frecuencia fueron florero, maceta en un 51%, seguido de balde, batea, tina en un 12%, inservibles en un 11%, Tanque elevado en un 11%, otros en un 10%, y barril, cilindro, tanque bajo y llantas en un porcentaje menor del 5% cada uno.



Gráfico N°95: Criaderos más frecuentes de Aedes aegypti en distritos de DIRIS Lima Este 2025



Fuente: Oficina de Vigilancia Sanitaria – DSAIA DIRIS Lima Este 2025

Gráfico N°95, A nivel distrital el criadero más frecuente en el distrito de Ate fue Florero en un 47%, inservibles en un 18%, y balde, batea, tina en un 12%.; En el distrito de Chaclacayo fueron los floreros en un 55%, el tanque elevado en un 18%, y el balde, batea, tina en un 8%; En el distrito de Cieneguilla fueron florero en un 57%, tanque elevado en un 16%, y balde, batea, tina en un 7%; En El Agustino floreros en un 44%, Balde, Batea, Tina en un 21%, y otros en un 19%; En La Molina floreros ocupó el 75%, seguido de Tanque elevado en un 10%; En Lurigancho floreros concentró el 44%, tanque elevado el 15% y balde, batea, tina el 14%; y en Santa Anita los floreros representaron el 55%, inservibles y balde, batea, tina en un 11%. Por lo cual es necesario continuar reforzando las inspecciones domiciliarias ya que los más altos porcentajes se concentraron en recipientes como floreros, baldes, bateas, tinas y tanques elevados los cuales son de uso doméstico, incentivando la concientización en la población y los métodos para eliminar criaderos dentro del hogar con la finalidad de evitar la proliferación de el vector.

3.2.3 Control vectorial integrado: Larvario y adultos

Tabla N°18: Stock de Plaguicidas 2025 (Llenado mensual)

NOMBRE COMERCIAL	INGREDIENTE ACTIVO	FORMULACIÓN	CONCENTRACIÓN	N° DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	TIPO DE PRESENTACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	MODALIDAD DE ADQUISICIÓN	CANTIDAD	FECHA DE LLENADO DE INFORMACIÓN	ACTUALIZACIÓN JULIO	ACTUALIZACIÓN SALDO AGOSTO (kg)	ACTUALIZACIÓN SALDO SEPTIEMBRE (kg)	ACTUALIZACIÓN SALDO OCTUBRE (kg)
LIMITOR 5 GR	PYRIPROXYFEN	GRANULADO	0.50%	APYR23N001	03-2026	BOLSA	1K	RO	208	04/07/2025	198	196	194	194
STARKIL	MALATHION	EMULSIÓN CONCENTRADA	57%	0031T240355	03-2026	FRASCO	1L	RO	74	04/07/2025	74	74	74	74
MALATHION 57 EC	MALATHION 57%	LIQUIDO	57%	0003E251918	02-2029	FRASCO	1L	CENARES	255	27/10/2025	-	-	-	255

Fuente: Oficina de Vigilancia Sanitaria, DSAIA.

La DIRIS Lima Este durante el 2025 contó con los siguientes plaguicidas para combatir el desarrollo del vector Aedes aegypti: Pyriproxyfen, Malathion y Malathion 57%.



Tabla N°19, Saldos de Equipos Parque Antivectorial 2025 (Llenado Mensual)

IRIS	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	PARQUE ANTIVECTORIAL (Unidad)												OBSERVACIONES
		MOTOPULVERIZADORAS			TERMONEBULIZADORAS			EQUIPOS PESADOS			BOMBA ASPERSORA			
		OPERATIVAS	INOPERATIVA	PARA MANTENIMIENTO	OPERATIVAS	INOPERATIVA	PARA MANTENIMIENTO	OPERATIVAS	INOPERATIVA	PARA MANTENIMIENTO	OPERATIVAS	INOPERATIVA	PARA MANTENIMIENTO	
LIMA ESTE	28/11/2025	11	0	0	7	8	15	0	0	2	0	0	0	15 Termo nebulizadoras dados de baja con MEMORANDU M N° 001364-2025-DSAIA-DIRIS LE a administración el 05.11.25

Fuente: Oficina de Vigilancia Sanitaria, DSAIA

La tabla N°19, se presenta el parque antivectorial el cual contribuye al control vectorial adulticida actualizada con el cual se cuenta.

3.3 Servicios de salud

3.3.1 Atención primaria y capacidad hospitalaria

Tabla N°20, Ubicación de las Unidad de observación de febriles en el I nivel de atención, DIRIS LE – año 2025

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	UBICACIÓN	N° CAMAS
CSMI MIGUEL GRAU	DENTRO DEL EESS	2
CSMI TAMBO VIEJO	DENTRO DEL EESS	1
CSMI SANTA ANITA	DENTRO DEL EESS	1
CSMI JICAMARCA	DENTRO DEL EESS	3
CSMI SAN FERNANDO	DENTRO DEL EESS	5
CS SEÑOR DE LOS MILAGROS	DENTRO DEL EESS	2
CS NICOLAS DE PIEROLA	DENTRO DEL EESS	3
POLICLINICO CHOSICA	DENTRO DEL EESS	1
CAP III HUAYCAN	DENTRO DEL EESS	1

Fuente: Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis DIRIS LE

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, en total se cuentan con 19 camas. Estas unidades se activan cuando se produce un brote de dengue en los distritos de la DIRIS Lima Este y ubicados en los establecimientos de salud descritos en la Tabla N°20.



Tabla N°21, Ubicación de las Unidades de Vigilancia Clínica en el II y III nivel de atención, DIRIS LE – año 2025

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	N° CAMAS
HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE	III-E	10
HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD JOSE AGURTO TELLO	II-2	4
HOSPITAL DE HUAYCAN	II-1	8
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	III-1	5
HOSPITAL I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	II-1	3
HOSPITAL I CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD	II-1	7
HOSPITAL II VITARTE	II-1	6
HOSPITAL GERIÁTRICO IIE SAN ISIDRO LABRADOR	II-E	2

Fuente: Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis DIRIS LE

Tabla N°21, 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. En la DIRIS Lima Este hay cuatro hospitales del MINSA tienen habilitado la UVICLIN y cuatro de hospitales de EsSalud también cuentan con una UVICLIN habilitado, estas unidades que cuentan con un total de 45 cama, se activan cuando se presentan brotes y contingencias de dengue en la jurisdicción.

3.3.2 Capacitación del personal

Tabla N°22, Personal de salud capacitado en Organización de servicios de salud para el abordaje correcto y oportuno de los casos probables de dengue en los establecimientos de salud del I nivel de atención de la DIRIS LE - febrero 2025

PERSONAL DE SALUD	CONVOCADOS	ASISTENTES	%
MEDICO CIRUJANO	72	54	75.00
LIC. EN ENFERMERIA	72	60	83.33
LIC. EN OBSTETRICIA	72	53	73.61
TEC. EN ENFERMERIA	72	63	87.50
TOTAL	288	230	79.86

Fuente: Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis DIRIS LE



Tabla N°23, Personal de salud capacitado en Manejo Diagnóstico y Clínico de las enfermedades Metaxénicas (Dengue, Leishmaniasis) y Zoonóticas (Rabia) en los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención de la DIRIS LE - noviembre 2025

PERSONAL DE SALUD	CONVOCADOS	APROBADOS	%
MEDICO CIRUJANO	42	33	78.57
LIC. EN ENFERMERIA	52	46	88.46
LIC. EN OBSTETRICIA	1	1	100.00
TEC. EN ENFERMERIA	2	1	50.00
OTROS	3	2	66.67
TOTAL	100	83	83.00

Fuente: Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis DIRIS LE



3.4 Actividades de prevención y control vectorial

3.4.1 Promoción de la salud

Las actividades de promoción de la Salud es un pilar importante ya que están enfocadas en la prevención y eliminación del vector lo cual rompe el ciclo de transmisión implicando la participación de la comunidad, municipios e instituciones educativas evitando brotes.

Tabla N°24: Actividades ejecutadas por Promoción de la Salud en cuanto a enfermedades metaxénicas y zoonóticas 2021 al 2024

	Producto	Actividad Presupuestal	Sub Producto / Actividad Operativa	Unidad De Medida	Metas POI Mod. V.02 DIRIS L.E	Total, Ejecución POI Mod. V.02 DIRIS L.E	Total % Ejecución POI Mod. V.02 DIRIS L. E
2021	Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Vigilancia comunitaria para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Comunidades priorizadas en el distrito que están implementando la vigilancia comunitaria asociada a enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Comunidad	4	3	75%
	Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Vigilancia comunitaria para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Municipios que implementan acciones para mejorar o mitigar las condiciones que generan riesgo para enfermar de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Municipio	4	0	0%
	Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Vigilancia comunitaria para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Docentes, directivos y padres de familia, capacitados y comprometidos a desarrollar acciones para la promoción de prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Persona capacitada	160	95	59%
2022	Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Vigilancia comunitaria para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Comunidades priorizadas en el distrito que están implementando la vigilancia comunitaria asociada a enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Comunidad	5	4	80%
	Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Vigilancia comunitaria para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Municipios que implementan acciones para mejorar o mitigar las condiciones que generan riesgo para enfermar de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Municipio	5	1	20%
	Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Vigilancia comunitaria para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Docentes, directivos y padres de familia, capacitados y comprometidos a desarrollar acciones para la promoción de prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Persona capacitada	180	76	42%

Fuente: Informe de actividades de promoción de la salud



	Producto	Actividad Presupuestal	Sub Producto / Actividad Operativa	Unidad De Medida	Metas Poi 2021 Mod. V.02 DIRIS L.E	Total, Ejecución Poi 2021 Mod. V.02 DIRIS L.E	Total % De Ejecución De M.F Poi 2021 Mod. V.02 DIRIS L.E
2023	Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Vigilancia comunitaria para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Comunidades priorizadas en el distrito que están implementando la vigilancia comunitaria asociada a enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Comunidad	40	13	33%
	Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Vigilancia comunitaria para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Municipios que implementan acciones para mejorar o mitigar las condiciones que generan riesgo para enfermar de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Municipio	6	5	83%
	Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Vigilancia comunitaria para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Docentes, directivos y padres de familia, capacitados y comprometidos a desarrollar acciones para la promoción de prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Persona capacitada	200	119	60%
2024	Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Vigilancia comunitaria para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Comunidades priorizadas en el distrito que están implementando la vigilancia comunitaria asociada a enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Comunidad	25	21	84%
	Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Vigilancia comunitaria para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Municipios que implementan acciones para mejorar o mitigar las condiciones que generan riesgo para enfermar de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Municipio	6	4	67%
	Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Vigilancia comunitaria para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Docentes, directivos y padres de familia, capacitados y comprometidos a desarrollar acciones para la promoción de prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Persona capacitada	179	147	82%

Fuente: Informe de actividades de promoción de la salud

Tabla N°24, A nivel de DIRIS Lima Este las actividades con participación comunitaria que contribuyen a prácticas saludables y la implementación de la vigilancia Comunitaria (conformación de comités comunitarios- Unidad de medida comunidad) fueron las que concentraron los mayores porcentajes en los dos primeros años (2021-2022) presentados (logrando un 75% de ejecución en el 2021 y 80% de ejecución en el 2022). Mientras que en el 2023 la actividad que obtuvo el mayor porcentaje fue la realizadas en las municipales que impulsaron acciones en los Gobiernos locales, para ejecutar acciones dirigidas a mejorar o mitigar riesgos en el entorno comunitario y favorecer prácticas saludables (Unidad de medida Municipio), siendo estas ejecutadas en un 83%. Por último, en el 2024 la actividad que logro llegar al mayor porcentaje de ejecución fue la que impulso acciones en los Gobiernos locales (Unidad de Medida Comunidad), para favorecer prácticas saludables implementando de la vigilancia Comunitaria logrando un porcentaje ejecutado de 84%.



Tabla N°25: Comités Comunitarios conformados por RIS de DIRIS Lima Este para enfermedades metaxénicas y zoonóticas 2021-2024

	2021			2022			2023			2024			Tendencia
	TOTAL V.01	Ejecución a Dic.	% Ejecución a Dic.	TOTAL V.01	Ejecución a Dic.	% Ejecución a Dic.	TOTAL V.01	Ejecución a Dic.	% Ejecución a Dic.	TOTAL V.01	Ejecución a Dic.	% Ejecución a Dic.	
RIS Ate	1	1	100%	1	1	100%	6	6	100%	2	2	100%	
RIS Huaycán	0	0	NP	1	0	0%	7	1	14%	1	1	100%	
RIS Chaclacayo	1	0	0%	1	2	200%	10	2	20%	13	12	92%	
RIS Jicamarca	1	2	200%	1	1	100%	8	0	0%	8	6	75%	
RIS La Molina Cieneguilla	1	0	0%	1	0	0%	6	1	17%	1	0	0%	
RIS Santa Anita El Agustino	0	0	NP	0	0	0%	3	3	100%	0	0	0%	

Fuente: Informe de actividades de promoción de la salud

Tabla N°25, Durante los años 2021 al 2024 se conformaron 41 comités distritales en total en las 6 RIS de toda la DIRIS Lima Este, observándose que la RIS que mantuvo una tendencia continua del 100% fue la RIS Ate, el distrito que tuvo una tendencia al incremento en su porcentaje ejecutado de conformación de comités comunitarios fue la RIS Huaycán, pasando de obtener el 14% de su meta en el 2023 al 100% en el 2024 (tomando en cuenta que la meta del 2023 al 2024 disminuyó de 7 a 1 comité). Las RIS Chaclacayo y Jicamarca tuvieron una tendencia irregular, sin embargo, del 2023 al 2024 sus porcentajes se incrementaron de 20% a 92% y de 0% a 75% respectivamente; Mientras que los porcentajes de ejecución en metas de las RIS de La Molina – Cieneguilla y de Santa Anita -El Agustino disminuyeron a 0% del 2024 al 2023

Tabla N°26: Acciones en Municipios en cuanto a enfermedades metaxénicas y zoonóticas por RIS de DIRIS Lima Este 2021-2024

	2021			2022			2023			2024			Tendencia
	TOTAL V.01	Ejecución a Dic.	% Ejecución a Dic.	TOTAL V.01	Ejecución a Dic.	% Ejecución a Dic.	TOTAL V.01	Ejecución a Dic.	% Ejecución a Dic.	TOTAL V.01	Ejecución a Dic.	% Ejecución a Dic.	
RIS Ate	0	0	NP	0	0	0%	1	1	100%	1	1	100%	
RIS Huaycán	1	0	0%	1	0	0%	1	1	100%	1	1	100%	
RIS Chaclacayo	2	0	0%	2	1	50%	2	2	100%	2	2	100%	
RIS Jicamarca	0	0	NP	0	0	0%							
RIS La Molina Cieneguilla	1	0	0%	1	0	0%	1	0	0%	1	0	0%	
RIS Santa Anita El Agustino	0	0	NP	1	0	0%	1	1	100%	1	0	0%	

Fuente: Informe de actividades de promoción de la salud



Tabla N°26, Se ejecutaron 10 acciones en los municipios que se encuentran dentro de la jurisdicción de cada una de las 6 RIS de Lima Este, la distribución de estas acciones se dio de la siguiente manera:

2021: RIS Ate, Jicamarca y Santa Anita-El Agustino no presentaron actividades con los municipios, mientras que las RIS Huaycán, Chaclacayo y La Molina – Cieneguilla no ejecutaron las actividades programadas.

2022: Las RIS Ate, Huaycán, Jicamarca, La Molina-Cieneguilla, Santa Anita-El Agustino obtuvieron un 0% de actividades ejecutadas, solo la RIS Chaclacayo obtuvo el 50% de actividades ejecutadas en municipios (1 de 2 actividades).

2023: las RIS Ate, Huaycán, Chaclacayo y El Agustino ejecutaron sus actividades programadas en un 100%, RIS La Molina – Cieneguilla no ejecutaron su actividad programada y RIS Jicamarca no presento actividades programadas por tanto no ejecutó actividades.

2024: Las RIS Ate, Huaycán y Chaclacayo ejecutaron sus actividades programadas en un 100% con los municipios, la RIS Jicamarca no presento actividades programadas por ello no ejecuto actividades. Mientras las RIS La Molina-Cieneguilla y Santa Anita – El Agustino ejecutaron el 0% de sus actividades programadas.

Tabla N° 27: Docentes capacitados por RIS de DIRIS Lima Este 2021-2024

	2021			2022			2023			2024			Tendencia
	TOTAL V.01	Ejecución a Dic.	% Ejecución a Dic.	TOTAL V.01	Ejecución a Dic.	% Ejecución a Dic.	TOTAL V.01	Ejecución a Dic.	% Ejecución a Dic.	TOTAL V.01	Ejecución a Dic.	% Ejecución a Dic.	
RIS Ate	20	20	100%	28	36	129%	28	36	129%	29	29	100%	
RIS Huaycán	20	23	115%	28	13	46%	28	13	46%	14	14	100%	
RIS Chaclacayo	42	13	31%	49	14	29%	49	14	29%	55	55	100%	
RIS Jicamarca	18	12	67%	18	0	0%	24	19	79%	24	20	83%	
RIS La Molina Cieneguilla	30	3	10%	50	0	0%	19	2	11%	5	5	100%	
RIS Santa Anita El Agustino	30	24	80%	30	0	0%	52	35	67%	52	24	46%	

Fuente: Informe de actividades de promoción de la salud

Tabla N°27, Dadas las actividades desarrolladas por parte de la oficina de promoción de la salud en cuanto a capacitación de docentes en cuanto a planificación y ejecución de acciones educativas proyectos de aprendizaje y acciones participativas saludables para prevención y control de la enfermedades metaxénicas desde el año 2021 al 2024 en las 6 RIS que se encuentran dentro de la jurisdicción de DIRIS Lima Este, se logró capacitar a un porcentaje de docentes en relación a las metas planteadas para cada año, según lo que se describe a continuación:



2021: RIS Ate logro capacitar al 100% de los docentes programados (20 de 20 programados); RIS Huaycán capacito al 115% (23 de 20); RIS Chaclacayo capacito al 31% (13 de 42); RIS Jicamarca capacito a 67% (12 de 18); RIS La Molina Cieneguilla capacito al 10% (3 de 30); RIS Santa Anita El Agustino capacitó al 80% (24 de 30).

2022: RIS Ate logro capacitar al 129% de los docentes programados (36 de 28 programados); RIS Huaycán capacito al 46% (13 de 28), RIS Chaclacayo capacito al 29% (14 de 49); RIS Jicamarca, La Molina – Cieneguilla y Santa Anita – El Agustino no realizaron capacitaciones a docentes durante el 2022.

2023: RIS Ate capacito al 129% de los pacientes programados (36 de 28 programados); RIS Huaycán capacito al 46% (12 de 28); RIS Chaclacayo capacito al 29% (14 de 49); RIS Jicamarca capacito al 79% (19 de 24); RIS La Molina – Cieneguilla capacito al 11% (2 de 19), RIS Santa Anita – El Agustino al 67% (35 de 52).

2024: RIS Ate capacito al 100% de docentes programados (29 de 29); RIS Huaycán capacito al 100% (14 de 14); RIS Chaclacayo capacito al 100% (55 de 55); RIS Jicamarca 83% (20 de 24); RIS La Molina – Cieneguilla capacito al 100% (5 de 5); RIS Santa Anita El Agustino 46% (24 de 52).

Los distritos que tuvieron su punto más alto de sus porcentajes en el 2024 el cual fue mayor en comparación al 2023 fueron RIS Chaclacayo, RIS Jicamarca, RIS La Molina – Cieneguilla, y RIS Huaycán, mientras que los distritos que disminuyeron en sus porcentajes fueron RIS Ate y RIS Santa Anita – El Agustino, sin embargo es importante aclarar que RIS Ate pese a haber descendido su porcentaje del 2024 en comparación al año 2023, siempre ha mantenido porcentajes iguales o mayores al 100% en los 4 años analizados.

Como se observó hubo actividades en la conformación de Comités por RIS de DIRIS Lima Este, cuyos porcentajes se incrementaron del 2023 al 2024, debido a la reducción de sus metas, por lo cual se sugiere continuar reforzando e incrementando las actividades desde las metas propuestas según comités comunitarios sobre todo en las RIS Ate y Huaycán que son los que abarcan al distritos con la mayor carga poblacional de toda la DIRIS Lima donde existe una mayor número de casos de dengue, realizando trabajo conjunto con los municipios.

Figura N°4: Actividad con Comité comunitario de salud Cruz de Ate 2024



Fuente: Informe de actividades de promoción de la salud



Figura N°5: Actividad con Municipalidad Distrital de Ate – RIS Ate 2024



Fuente: Informe de actividades de promoción de la salud

Figura N°6: Actividad con Municipalidad Distrital Santa Anita – RIS Santa Anita El Agustino 2024



Fuente: Informe de actividades de promoción de la salud

Figura N°7: Actividad de capacitación de docentes con comité Distrital de Ate – RIS Ate 2024



Fuente: Informe de actividades de promoción de la salud



Figura N°8: Actividad de capacitación de docentes I. E Julio C.Tello distrito Ate-RIS Ate 2024



Fuente: Informe de actividades de promoción de la salud

Figura N°9: Actividad de capacitación de docentes I. E 1194 Ferrocarril distrito Lurigancho-RIS Chacalacayo 2024



Fuente: Informe de actividades de promoción de la salud



3.4.2 Comunicación de riesgos

Actividades realizadas por la Oficina de Comunicaciones

La oficina general de comunicaciones de la DIRIS Lima Este realizó un Plan Comunicacional para la prevención y control del dengue para el 2025 con el objetivo de Informar y sensibilizar a la población sobre las causas del dengue y las medidas de prevención y control frente al dengue para contribuir a la reducción de la incidencia y letalidad en la población a nivel nacional, regional y local.

Mediante:

- Acciones enfocadas al desarrollo e implementación de estrategias de comunicación que permitieron un acercamiento a la población, líderes comunitarios, autoridades locales, medios de comunicación, organizaciones de base, ONG, entre otros, mediante reuniones con representantes de los sectores públicos y privados para establecer alianzas y acciones conjuntas.

Figura N°10: Implementación de estrategias con la comunidad



Fuente: Oficina de Comunicaciones DIRIS Lima Este

- Movilización social y comunitaria: Ferias informativas, sesiones demostrativas, pasacalles que promuevan prácticas preventivas y difundan acciones institucionales en mercados, ementerios, entre otros.

Figura N°11: Movilización social comunitaria



Fuente: Oficina de Comunicaciones DIRIS Lima Este



- Difusión en medios de comunicación/ Gestión de Prensa: Contacto permanente con los principales medios locales: SISCOTV, Radio Emanuel, Señal Alternativa, Cable Visión, TV Perú, Panamerica, ATV, Nacional, El Popular

Figura N°12: Difusión e medios de comunicación



Fuente: Oficina de Comunicaciones DIRIS Lima Este

- Perifoneo: Se desarrollaron diversas cuñas radiales y una exclusiva destinada a promover la apertura de viviendas durante las acciones de control vectorial en la jurisdicción. El contenido busca sensibilizar a la población para evitar la renuencia y facilitar el ingreso de los inspectores a los hogares sin inconvenientes

Figura N°13: Zonas perifoneadas

Texto: Cuña dengue Apertura de viviendas para inspección

¡Atención vecinos!

El mosquito del dengue puede estar más cerca de lo que imaginas. Por eso, el Ministerio de Salud llegará a tu vivienda para realizar una inspección preventiva.

Abre la puerta a nuestros inspectores debidamente identificados y ayúdanos a eliminar los criaderos de zancudos.

Recuerda: el dengue mata.

Protege tu salud y la de tu familia.



Fuente: Oficina de Comunicaciones DIRIS Lima Este



- Campaña digital orgánica en redes sociales: Orientada a informar y sensibilizar a la población sobre la prevención del dengue. Se elaboraron contenidos educativos en diversos formatos: videos, flyers, post, transmisiones en vivo en facebook, IG, Tik Tok, portal GOB.PE

Figura N°14: Campaña digital en redes sociales



Fuente: Oficina de Comunicaciones DIRIS Lima Este

- Fortalecimiento de capacidades a periodistas: Se realizó el taller de comunicación en salud, dirigidos a periodistas y comunicadores especialmente en temas de prevención y respuesta frente al dengue, reforzando el rol estratégico de los comunicadores en la difusión de mensajes oportunos para la población.

Figura N°15: Capacidades Periodísticas



Fuente: Oficina de Comunicaciones DIRIS Lima Este



- Merchandising/ materiales promocionales: Se elaboraron materiales promocionales e impresiones de afiches, volantes, banners roller, ludos educativos, calendarios y llaveros.

Figura N°16: Materiales promocionales

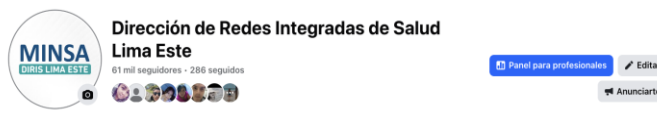


Fuente: Oficina de Comunicaciones DIRIS Lima Este

Figura N°17: Difusión Masiva

315

Publicaciones



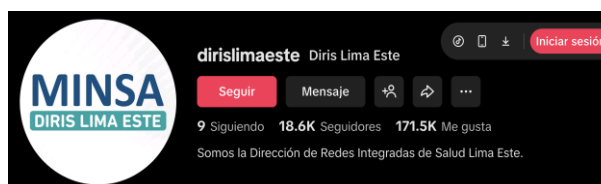
120

Servicios de perifoneo



32

Notas de prensa



653,035

personas

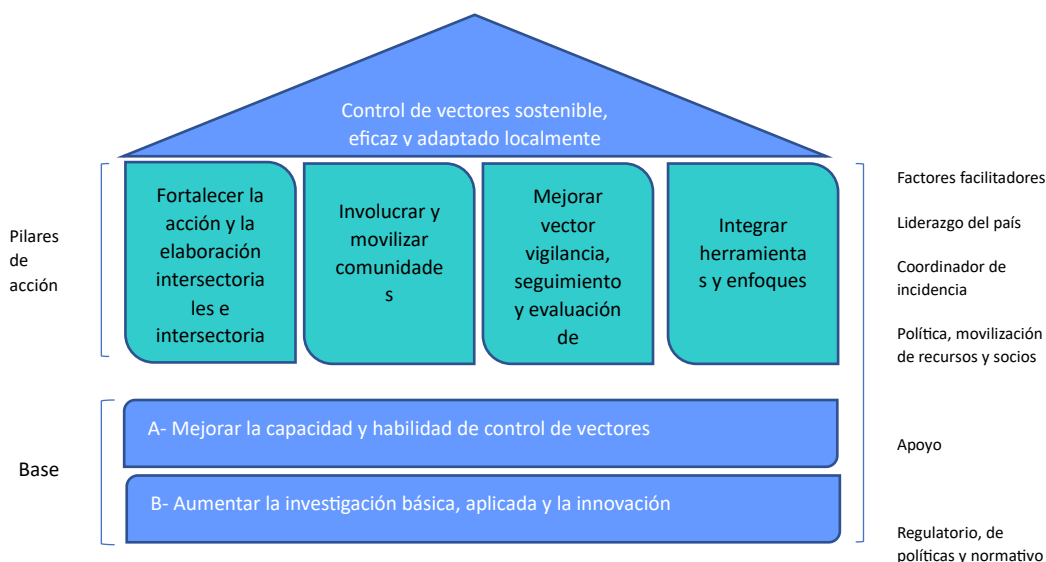
Fuente: Oficina de Comunicaciones DIRIS Lima Este



4 Estrategias de respuesta frente a la lucha contra el dengue

El Plan Estratégico Mundial de la OMS propone medidas para reducir la carga y la amenaza de enfermedades transmitidas por vectores, presentado en el siguiente flujograma (19)

Gráfico N° 94: Métodos para reducir la carga y la amenaza de enfermedades transmitidas por vectores que afectan a los humanos



Fuente: Plan estratégico mundial de preparación, y respuesta para el dengue y otras enfermedades Arbovirus transmitidos por Aedes

4.1 Acciones y perspectivas de control para los siguientes años

Gráfico N°96: Cinco componentes Centrales de HEPR (Prevención, Preparación, Respuesta y Resiliencia ante Emergencias Sanitarias)



Fuente: Plan estratégico mundial de preparación, y respuesta para el dengue y otras enfermedades Arbovirus transmitidos por Aedes



Según la OMS el Plan estratégico mundial de preparación y respuesta ante brotes de dengue y otros arbovirus transmitidos por Aedes, expone 5 componentes centrales:

Vigilancia epidemiológica:

Los sistemas de vigilancia colaborativos e integrados contribuyen a la detección temprana y el control de brotes de dengue y otros arbovirus transmitidos por Aedes. Permiten a las autoridades sanitarias identificar rápidamente los brotes e implementar medidas de control mediante la recopilación y el análisis sistemáticos de datos de casos sospechosos y confirmados, así como intensificar la vigilancia entomológica en todas las regiones y países tras integrar los factores ambientales relevantes. Esto permitirá una respuesta rápida, fundamental para reducir la propagación de enfermedades y su impacto en las comunidades. A su vez la información obtenida de los análisis de datos de la investigación epidemiológica mejorará la eficacia y la eficiencia de las medidas de respuesta y ayudan a controlar y prevenir la transmisión y los brotes de dengue.

Laboratorio:

Proporcionan pruebas de diagnóstico rápido, analizan muestras y apoyan las investigaciones epidemiológicas y la vigilancia. Ayudan a caracterizar la extensión y la gravedad de los brotes (virus), identificar zonas de alto riesgo y orientar la implementación de medidas de control específicas. Los sistemas nacionales de laboratorios desempeñan diversas funciones críticas que contribuyen a la respuesta a los brotes y a las actividades de vigilancia, como:

coordinar el sistema de laboratorio y los diagnósticos a nivel nacional: colaboran con otros pilares de respuesta y garantizan la comunicación y el uso eficaces de los datos de laboratorio para fundamentar las intervenciones de respuesta.

organizar la adquisición y entrega de equipos de laboratorio y pruebas de diagnóstico pertinentes a los sitios de prueba designados.

garantizar el acceso oportuno, seguro y equitativo a diagnósticos rápidos y confiables para casos sospechosos de dengue, contribuyendo al manejo apropiado de los pacientes e intervenciones de salud pública específicas.

supervisar la implementación de sistemas de gestión de calidad, incluida la participación en esquemas de evaluación de calidad externa, para garantizar pruebas de alta calidad.

Protección comunitaria:

La participación comunitaria es fundamental para nuestra estrategia, ya que reconoce que previene la transmisión y apoya las iniciativas de control. Al involucrar, dialogar y escuchar a las personas en riesgo o afectadas, las acciones relacionadas con el dengue pueden adaptarse a las realidades locales y responder de manera más eficaz a las necesidades de las personas que viven o viajan a zonas donde el dengue es prevalente. Fomenta también la búsqueda de atención médica y las medidas de prevención y control para fomentar una respuesta comunitaria proactiva. La participación comunitaria requiere estrategias significativas y viables para integrar a las comunidades en las actividades de preparación y respuesta ante brotes de dengue, guiadas por el conocimiento local: solo este enfoque puede generar un impacto conductual sostenido. Se apoyan las siguientes actividades:

implementar mecanismos de escucha social y de retroalimentación para recopilar información, percepciones y preocupaciones sobre el dengue, analizar los hallazgos y actuar en consecuencia para reorientar el RCCE-IM (Comunicación de riesgos,



participación comunitaria y gestión de infodemias) y las actividades de respuesta más amplias.

desarrollar mensajes críticos, productos de comunicación e información en materia de salud basados en las necesidades de la población afectada en términos de transmisión y prevención del dengue, atención médica oportuna y otras actividades orientadas a la comunidad para mitigar el brote.

coordinar con otros pilares, por ejemplo, reuniones masivas, gestión clínica, vigilancia y control de vectores, para el desarrollo conjunto de capacidades y la implementación de capacitación y herramientas de RCCE-IM para desarrollar capacidades a nivel nacional y local.

Gestión integrada de vectores

Vigilancia entomológica:

La vigilancia vectorial o entomológica consiste en la recopilación, el análisis y la interpretación regulares y sistemáticos de datos entomológicos para la evaluación de riesgos, la planificación, la implementación, el seguimiento y la evaluación de las intervenciones de control vectorial. Es un componente esencial de la vigilancia integrada de enfermedades transmitidas por vectores, la vigilancia de enfermedades, la gestión de casos y el seguimiento de los riesgos ambientales y sociales.

La vigilancia vectorial es fundamental para diseñar, planificar, monitorear y mantener intervenciones rentables de control vectorial. Además, en zonas o regiones donde aún no circula un patógeno, la vigilancia vectorial puede adaptarse para evaluar el riesgo de enfermedad y así planificar medidas preventivas adecuadas. Se debe monitorear la distribución y propagación de vectores invasores como *Aedes albopictus* y *Aedes aegypti*, ya que su llegada anuncia la posibilidad de transmisión de patógenos. Cuando se establece un vector, se requiere vigilancia, ya que puede volverse infeccioso tras ingerir sangre de un caso activo importado, lo que resulta en transmisión local.

Los resultados de la vigilancia entomológica apoyan a el desarrollo de las siguientes actividades:

- Fortalecer la capacidad mediante capacitación regional sobre gestión integrada de vectores.
- Establecer sitios centinela en los países para la notificación sistemática de la circulación del virus en mosquitos y datos de resistencia a los insecticidas para orientar las medidas de control apropiadas.
- Integrar e introducir nuevas herramientas de control de vectores que actualmente están siendo evaluadas por el Grupo Asesor de Control de Vectores.
- Mejorar las redes locales y regionales de capacidad en entomología y control de vectores y coordinar sus actividades y mecanismos de apoyo.
- Apoyar el desarrollo y la implementación de las recomendaciones de la OMS adaptadas a la situación ecoepidemiológica local.
- Secuenciar subconjuntos de virus durante las actividades de investigación de brotes para rastrear la diversidad del virus en el vector.

Control de vectores:

El control de vectores es una estrategia fundamental para controlar los brotes de dengue. El objetivo principal del control de vectores es interrumpir el ciclo de transmisión de enfermedades. Controlar las poblaciones de mosquitos y limitar el contacto entre



humanos y mosquitos puede interrumpir significativamente el ciclo de transmisión del virus, reduciendo así la incidencia de enfermedades. De este modo, las autoridades de salud pública pueden reducir drásticamente la probabilidad de brotes a gran escala al mantener las poblaciones de mosquitos por debajo del umbral que suele conducir a la transmisión de enfermedades.

Invertir en el control de vectores es rentable en comparación con los gastos asociados con el tratamiento del dengue grave y otras enfermedades virales transmitidas por Aedes. La prevención mediante el control de vectores puede ser más económico a largo plazo que tratar un gran número de individuos infectados, especialmente considerando las posibles complicaciones y hospitalizaciones asociadas con las formas graves de estas enfermedades.

El control de vectores abarca las siguientes estrategias:

- Adaptar las iniciativas de control de vectores a los contextos locales, empleando métodos tradicionales y tecnologías innovadoras para reducir las poblaciones de mosquitos
- Promover prácticas de gestión ambiental lideradas por la comunidad para eliminar los sitios de reproducción de mosquitos y reducir la densidad de vectores
- Evaluar y adaptar las estrategias de control del dengue después de estratificar el riesgo de transmisión a la luz de los patrones climáticos cambiantes que pueden afectar la distribución de vectores y la dinámica de transmisión del dengue
- Mantener la coordinación multisectorial e intersectorial en el control de vectores mediante la asignación de recursos adecuados
- Realizar actividades de creación de capacidad, como programas de capacitación y talleres, para mejorar las técnicas de vigilancia entomológica y control de vectores
- Fortalecer la capacidad técnica y de coordinación como parte de las medidas de mitigación del cambio climático
- Involucrar a las comunidades en métodos de control y prevención de mosquitos mediante información y comunicación sólida
- Mejorar la aplicación de la gestión integrada de vectores
- Apoyar la planificación, adquisición y entrega de equipos e insumos relevantes para la vigilancia entomológica y el control de vectores.

Agua, saneamiento y la higiene (WASH):

El agua, el saneamiento y la higiene (WASH) y la gestión de residuos sólidos son fundamentales para prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por mosquitos, centrándose en la fase acuática de su ciclo de vida. La gestión de las fuentes de agua es esencial para evitar la acumulación de agua estancada, que sirve como criadero de mosquitos. Esto incluye mejorar el drenaje, cubrir los depósitos de agua y eliminar posibles criaderos en viviendas y comunidades. La gestión adecuada de residuos y la eliminación segura de aguas residuales ayudan a reducir los criaderos de mosquitos. Mantener el entorno limpio y libre de residuos sólidos reduce el riesgo de transmisión del dengue, al igual que otras medidas como:



- mejorar la gestión del agua, el saneamiento y los residuos sólidos mediante la colaboración multisectorial y la participación comunitaria
- incorporar mejoras en la gestión del agua, el saneamiento y los residuos sólidos, y priorizar las zonas de alta transmisión de arbovirus
- capacitar a voluntarios de la comunidad en la gestión de WASH en sus comunidades utilizando la recomendación de la nota técnica sobre WASH y control de mosquitos

Atención segura y escalable

El manejo clínico es fundamental para abordar el dengue. Esta enfermedad puede tener importantes repercusiones en la salud, desde síntomas leves hasta afecciones graves que ponen en peligro la vida, es por ello que un manejo clínico adecuado garantiza que los pacientes reciban atención de apoyo con prontitud, incluyendo la administración de líquidos y la vigilancia estrecha de los signos de alarma. El reconocimiento temprano y el manejo adecuado de los síntomas pueden prevenir las complicaciones asociadas con estas enfermedades. Esto incluye el monitoreo de los signos de alerta y los signos de enfermedad grave, como la extravasación de plasma, el sangrado grave o la afectación orgánica en el dengue, y la implementación de intervenciones adecuadas para controlar estas complicaciones, mediante protocolos basados en la evidencia y las directrices más recientes.

Es por ello que se buscará:

- Fortalecer la capacidad para diagnosticar y tratar con prontitud los casos sospechosos de dengue a fin de prevenir enfermedades graves y complicaciones en un país determinado.
- Actualizar los protocolos de atención al paciente para garantizar que los proveedores de atención médica tengan el conocimiento y las herramientas para gestionar los casos de dengue de manera eficaz
- Establecer y difundir directrices clínicas estandarizadas para el manejo de los casos de dengue, garantizando una atención eficaz y consistente para las enfermedades arbovirales transmitidas por Aedes
- Mejorar las capacidades de atención de salud mediante capacitación y recursos para gestionar los casos de dengue, especialmente durante los brotes, minimizando así la morbilidad y la mortalidad.

Prevención y control de infecciones (PCI) en centros de atención sanitaria:

La prevención y el control de infecciones (PCI) en los centros de salud durante los brotes de dengue es crucial para proteger a los pacientes y al personal sanitario y prevenir una mayor propagación del virus. Para ello se presentan las siguientes estrategias:

- mejorar las capacidades de los trabajadores de la salud mediante capacitación y orientación para prevenir la contaminación cruzada en entornos de atención de salud
- garantizar la disponibilidad y el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP), con base en las evaluaciones realizadas por los trabajadores de la salud al manipular pacientes sospechosos o confirmados de tener dengue
- implementar precauciones estándar de PCI con énfasis en la higiene de las manos, inyecciones seguras y prevención de lesiones por objetos punzantes,



limpieza ambiental y reprocesamiento de equipos médicos reutilizables, así como la colocación de pacientes

- evaluar los centros de atención de salud e identificar las brechas que se pueden mejorar
- implementar protocolos de aislamiento de pacientes para casos sospechosos o confirmados de dengue en habitaciones bien protegidas o con aire acondicionado para evitar que los mosquitos piquen y propaguen el virus.
- establecer pautas de seguridad para pacientes y visitantes para limitar el número de visitantes e implementar medidas de detección para identificar y controlar a aquellos con síntomas

Fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales:

Durante los brotes de dengue u otras enfermedades virales transmitidas por *Aedes aegypti*, los sistemas de salud pueden verse desbordados por los casos, con el riesgo de interrumpir los servicios de salud habituales. El fortalecimiento de los servicios de salud garantiza que los pacientes infectados y quienes tienen otras necesidades médicas sigan recibiendo atención, previniendo así una mayor morbilidad y mortalidad por diferentes enfermedades.

Por tanto, su fortalecimiento estará enfocado en:

- Una gestión y un triaje eficaces pueden ayudar a prevenir la saturación de los centros de salud mediante protocolos adecuados para gestionar eficazmente la afluencia de pacientes, separando a quienes necesitan cuidados críticos de quienes presentan síntomas más leves, que pueden ser atendidos de forma segura en casa.
- Un sistema de salud bien preparado y resiliente puede movilizarse y reorganizarse rápidamente para responder a los brotes (despliegue de personal sanitario adicional, implementación de medidas comunitarias de control de vectores y fortalecimiento anticipado de los sistemas de salud).
- Los servicios de salud esenciales incluyen educar a la población sobre la prevención y el reconocimiento del dengue y otras enfermedades arbovirales transmitidas por *Aedes aegypti*

Contramedidas e investigación

Vacunación:

El Plan de Respuesta a Emergencia Integrado (SPRP) se compromete a apoyar la investigación y la innovación para llenar los vacíos de conocimiento, mejorar las opciones de diagnóstico y tratamiento y desarrollar nuevas estrategias de prevención, incluidas las vacunas. En la actualidad se cuenta con una vacuna contra el dengue la cual se encuentra en fase 3 de desarrollo clínico la cual aún está en proceso de autorización.

Apoyo operativo y logística:

El apoyo operativo y de logística tiene por objeto garantizar la preparación, la capacidad de respuesta y la resiliencia en las iniciativas de prevención y control, asegurando que todos los recursos necesarios estén disponibles, distribuidos adecuadamente y utilizados eficientemente durante las actividades de vigilancia, prevención, control y respuesta, tales como:



- Establecer un centro de comando central para coordinar los esfuerzos de respuesta al dengue en diferentes sectores y regiones.
- Establecer redes de distribución eficientes para garantizar la entrega oportuna de suministros médicos, kits de diagnóstico, equipos de protección y herramientas de control de vectores a las poblaciones afectadas.
- Organizar un transporte confiable para el despliegue rápido de equipos y suministros de atención de salud, especialmente a zonas remotas o de difícil acceso durante los brotes.
- Mantener un inventario central de suministros y equipos esenciales para la prevención y el control del dengue, con seguimiento en tiempo real para evitar desabastecimientos y garantizar la preparación para responder a los brotes.
- Desarrollar procesos de adquisición simplificados para adquirir rápidamente artículos de alta prioridad como insecticidas, larvicidas, mosquiteros y suministros médicos, garantizando la calidad y la relación coste-beneficio.
- Fomentar relaciones sólidas con proveedores y fabricantes para garantizar un suministro constante de los artículos necesarios, incluso durante emergencias sanitarias mundiales o interrupciones de la cadena de suministro.
- Crear reservas estratégicas de suministros críticos, incluidas vacunas (si están disponibles), pruebas de diagnóstico rápido y productos de control de vectores, para garantizar una capacidad de respuesta rápida en caso de brotes de dengue.
- Utilizar análisis de datos para optimizar la cadena de suministro y predecir la demanda de suministros médicos y productos de control de vectores basándose en datos epidemiológicos y tendencias de brotes.
- Revisar y adaptar periódicamente las estrategias operativas, logísticas y de la cadena de suministro basándose en las lecciones aprendidas de las actividades de control del dengue y los cambios en el panorama epidemiológico del dengue.

Investigación, innovación y evidencia:

La investigación y la innovación en el ámbito del dengue son esenciales para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más eficaces, mejorar la capacidad de diagnóstico y optimizar la salud pública en la gestión y el control de los brotes de dengue. Esto apoyara en:

- Desarrollar iniciativas de investigación sobre el desarrollo de vacunas, innovaciones en el control de vectores y nuevos métodos de diagnóstico, así como promover la prevención y el tratamiento del dengue.
- Ampliar la investigación para integrar las herramientas mencionadas anteriormente a fin de permitir una prevención sostenible de brotes en la comunidad.
- Fomentar el trabajo colaborativo con instituciones académicas y de investigación para facilitar el intercambio de conocimientos y la traducción de los resultados de la investigación a la práctica.
- Realizar encuestas serológicas periódicas y estimaciones de carga para establecer la prevalencia en la comunidad
- Investigar posibles enfoques terapéuticos para reducir la gravedad de la enfermedad y prevenir complicaciones
- Identificar y priorizar los signos de alerta del dengue grave para mejorar la atención de los casos.



- Investigar el impacto del cambio climático y los factores ambientales en la distribución y prevalencia del Dengue.
- Diseñar nuevas tecnologías de diagnóstico para el dengue (9)

Presupuesto e indicadores de desempeño

El presupuesto designado para las actividades preventivas y de respuesta ante un brote resulta de vital importancia, ya que se rige a programar acciones de manera integrada y articulada orientándose a proveer productos para lograr resultados y objetivos estratégicos permitiendo operacionalizar la estrategia de presupuesto por resultados que forma parte del presupuesto del sector público.

Tabla N°28 Resumen del presupuesto mundial para las actividades de preparación y respuesta de la OMS ante brotes de dengue y otros arbovirus transmitidos por Aedes desde septiembre de 2024 hasta setiembre de 2025 Fuente especificada no válida.

PRESUPUESTO MUNDIAL DEL SPRP PARA EL DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS 2024-2025				
N°	Pilar de intervención	Respuesta	Preparación	En general
1	Liderazgo, coordinación, planificación y seguimiento	1818153	1677981	3496134
	PRSEAH	559543	140000	699543
2	Comunicación de riesgos, participación comunitaria, gestión de infodemias	2854161	2459580	5313741
3	Vigilancia	3705540	4395678	8101218
4	Viajes, comercio y puntos de entrada	490147	914154	1404301
5	Diagnóstico y pruebas de laboratorio	2840618	2260382	5101000
6	Control de vectores	6000354	7157709	13158063
	WASH y PCI	792111	975014	1767125
7	Gestión de casos y terapéutica	2799207	3418433	6217640
8	Apoyo operativo y logística	4461126	3797729	8258855
9	Servicios y sistemas de salud esenciales	358896	510556	869452
10	Vacunación	91320	74230	165550
11	Investigación, innovación y evidencia	251652	262353	514005
	TOTAL	27022828	28043799	55066627

Fuente: Plan específico de preparación y respuesta ante brotes y otros arbovirus transmitidos por Aedes

En el Perú el presupuesto derivado para Dengue está comprendido dentro de la asignación presupuestal para Controlar y disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades metaxénicas y zoonosis, así como su letalidad y mortalidad. Estableciéndose dentro de sus productos contemplados en su programa presupuesta los siguientes presentados en la Tabla N°28.



Gráfico N°97: productos contemplados en el programa presupuestal



Fuente: Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos- OGPPM

Gráfico N°97, En el marco de este programa presupuestal se cuenta con seis productos a través del cual se realiza actividades de control de vectores y reservorios según área de riesgo, vigilancia de vectores y reservorios (domésticos, silvestres y de producción), así como también medidas de prevención y promoción priorizando las sesiones demostrativas para la prevención y control de enfermedades metaxénicas y zoonóticas

Asimismo, se contempla acciones comunes orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados que incluyen: Los procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.



Gráfico N°98: Evolución de la Asignación presupuestal y de los indicadores del programa Presupuestal 0017: Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis (20)

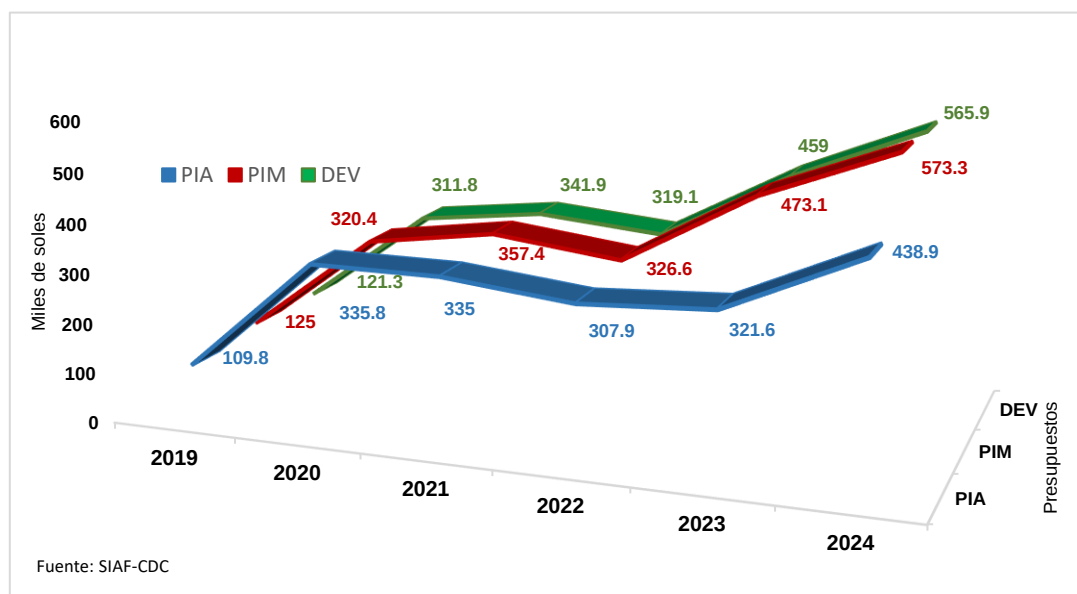


Gráfico N°98, Según el Programa Presupuestal 0017 de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis (Reporte de seguimiento al I Trimestre 2025) tanto el PIA (Presupuesto Inicial de Apertura), el PIM (Presupuesto institucional Modificado) y el DEV (Devengado) han ido en incremento. De tal forma que en el 2019 el PIA (109.2 millones de soles) fue modificado en un 13.8% siendo devengado(utilizado) del PIM (125 miles de soles) el 97.3%, mientras que para el 2022 el PIA (307.9 miles de soles) fue modificado en un 6.07% resultando devengado del PIM (326.6 miles de soles) el 97.7%, finalmente en el 2024 el PIA (438.9 miles de soles) fue modificado en un 30.6%, siendo devengado del PIM (573.3 miles de soles) el 98.7%. De lo observado se evidencia que el PIM se ha incrementado de manera marcada en los últimos 3 años acentuándose en el 2024 y siendo empleado casi en su totalidad, lo que indica que si bien es cierto se ha derivado el presupuesto a actividades para el control y prevención del dengue, habría que monitorizar la efectividad y resultados de estas actividades para reforzarlas o redirigirlas con la finalidad de obtener mejores en la población.

Ejecución de metas físicas:

Existen criterios para calificar el desempeño en la ejecución de metas físicas, los cuales se determinaron en función de los porcentajes alcanzados en la ejecución física al término del mes de diciembre 2024. De esta forma los parámetros utilizados fueron los siguientes: ALTO ($\geq 91\%$), REGULAR ($85.0\% \leq 90,9\%$) y BAJO ($\leq 84.9\%$).

Tabla N°29: Criterios para la evaluación de la ejecución física y financiera

Desempeño		Rango de Ejecución
Semáforo	Calificación	
Verde	Alto	$\geq 91\%$
Amarillo	Regular	$85\% \leq 90,9\%$
Rojo	Bajo	$\leq 84,9\%$

Fuente: Fuente: Plan específico de preparación y respuesta ante brotes y otros arbovirus transmitidos por Aedes



Tabla N°30: Ejecución de metas físicas por departamentos año 2024 y programación 2025 en diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas, en cuanto a evaluación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas

PLIEGO	AÑO 2024			2025
	Meta Anual	Avance Anual	Avance Anual (%)	Meta Anual
CALLAO	5,041	10,884	215.9	114,089
LIMA	21,290	30,271	142.2	233,080
INS	31,725	32,278	101.7	34,184
LORETO	315,427	311,315	98.7	369,475
TUMBES	10,081	9,552	94.8	15,853
HUANUCO	16,698	15,740	94.3	10,415
SAN MARTIN	51,792	48,547	93.7	217,732
ANCASH	43,760	40,932	93.5	218,481
ICA	51,328	45,956	89.5	54,765
APURIMAC	736	643	87.4	913
AYACUCHO	66,785	56,890	85.2	43,484
HUANCAVELICA	74	62	83.8	104,116
PUNO	14,393	11,916	82.8	2,716
UCAYALI	32,210	26,447	82.1	36,026
AREQUIPA	17,676	13,822	78.2	123,218
JUNIN	285,991	222,631	77.8	303,730
PIURA	71,931	49,851	69.3	248,942
MOQUEGUA	1,500	1,005	67.0	2,669
MADRE DE DIOS	24,643	16,163	65.6	212,924
LA LIBERTAD	239,529	155,343	64.9	106,701
CAJAMARCA	104,322	59,880	57.4	465,420
MINSA	328,487	188,191	57.3	67,439
CUSCO	167,780	90,508	53.9	53,077
PASCO	7,673	3,624	47.2	210,803
TACNA	22	10	45.5	104,019
AMAZONAS	132,879	33,850	25.5	47,199
LAMBAYEQUE	66,327	15,630	23.6	132,557
TOTAL	2,110,100	1,491,941	70.7	3,534,027

Fuente: Data SIAF al 01/06/2025

Se evidencio que para el 2024 existieron 8 distritos que presentaron un desempeño Alto con un avance superior al 90%, por otro lado, los distritos con bajo desempeño en el cumplimiento de metas físicas fueron 16. Posicionándose Lima como el segundo departamento con el mayor desempeño en cuanto a la ejecución de metas físicas (142.2%) en el 2024, lo cual indica que se programaron atender 21,290 personas con enfermedades metaxénicas, resultando que al finalizar el año se atendieron 30,271, lo cual es coherente con el gran incremento de casos de dengue sobre todo este último año. Tabla N°30.



Tabla N°31: Ejecución de metas físicas por actividades año 2024 y programación 2025

Producto	Actividad	Unidad de Medida	AÑO 2024			2025
			Meta Anual	Avance Anual	Avance Anual (%)	Meta Anual
3000001. ACCIONES COMUNES	5000085. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL METAXENICAS Y ZOONOSIS	060. INFORME	14,919	16,720	112.1%	7,853
	5004451. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN METAXENICAS Y ZOONOSIS	080. NORMA	143	125	87.4%	1,864
3043977. FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS	5000087. PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS EN FAMILIAS DE ZONAS DE RIESGO	056. FAMILIA	2,326,626	1,564,018	67.2%	21,905,716
	5005989. VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS	019. COMUNIDAD	25,612	13,797	53.9%	71,104
	5005990. ACCIONES DESARROLLADAS POR MUNICIPIOS PARA LA DISMINUCION DE LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS	056. FAMILIA	1,514,021	19,074	1.3%	1,347,306
3043980. POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRANSMISION INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS	5000090. INFORMACION DE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS EN POBLADORES DE AREAS CON RIESGO	088. PERSONA CAPACITADA	31,265,210	33,726,587	107.9%	-
		259. PERSONA INFORMADA	-	-	0.0%	150,183,234
3043981. VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	5000091. INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	255. VIVIENDAS	33,986,216	28,517,355	83.9%	124,548,902
3043982. VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS	5000092. VACUNAR A ANIMALES DOMESTICOS	334. ANIMAL VACUNADO	3,514,550	2,999,273	85.3%	3,584,635
3043983. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	5000093. EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	394. PERSONA TRATADA	2,110,100	1,491,941	70.7%	3,534,027
3043984. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	5000094. EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	394. PERSONA TRATADA	267,501	230,150	86.0%	1,391,310

Fuente: Data SIAF al 01/06/2025

Según la tabla N°31, en el 2024 se evidenciaron que, de 10 actividades, 2 actividades registraron un desempeño alto, 2 regular y 6 bajo. Observándose que la actividad “5000090. Información de los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxénicas y zoonóticas en pobladores de áreas con riesgo” registra un avance de 107,9%; la “5000094. Evaluación, diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas” registra un avance de 86,0%, “5000092. Vacunar a animales domésticos” registra una ejecución de 85,3% un desempeño Regular.



Bibliografía

1. CDC. Observatorio de Clima y Salud. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 14. Available from: <https://app7.dge.gob.pe/maps/clima-salud/>.
2. SENAMHI. Boletín. Vigilancia de Calidad del Aire. Lima Metropolitana de Lima y Calló. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 14. Available from: <https://www.senamhi.gob.pe/load/file/03201SENA-141.pdf>.
3. NOVANOR. ¿Qué es la humedad relativa? Todo lo que debes saber 2024. [Online].; 2024 [cited 2024 Enero 21. Available from: <https://novanor.es/humedad-relativa/>.
4. Autoridad Nacional del Agua. Resolución Directoral N°0836-2024-ANA-AAA.JZ. Chacabayo. [Online].; 2024 [cited 2025 Noviembre 19. Available from: <https://www.ana.gob.pe/sites/default/files/normatividad/files/RD-0836-2024.pdf#:~:text=EN%20CHACABAYO.%20%2D%20Chacabayo%2C%20es%20abastecida%20por%20Licencia%20de%20Uso%20de%20Agua%20subterr%C3%A1nea>.
5. Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este. Análisis de Situación de Salud 2025. [Online].; 2025 [cited 2025 Noviembre 19. Available from: https://www.dirislimaeste.gob.pe/Epidemio_d.asp.
6. ESCALE. Servicios Educativos. [Online].; 2024 [cited 2025 Febrero 14. Available from: <https://escale.minedu.gob.pe/web/inicio/padron-de-iiiee?sessionId=39e2a2b4b823a3d62582f29b9153>.
7. INEI. Perú: Indicadores de educación según departamentos. [Online].; 2024 [cited 2025 11 17. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8459544/7020268-peru-indicadores-de-educacion-segun-departamentos-2014-2024.pdf?v=1754661638>.
8. World Health Organization. Vigilancia mundial del dengue. [Online].; 2025 [cited 2025 Setiembre 03. Available from: https://worldhealthorg.shinyapps.io/dengue_global/.
9. OMS. Global strategic preparedness, readiness and response plan for dengue and other Aedes-borne arboviruses. [Online].; 2025 [cited 2025 Setiembre 1. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/global-strategic-preparedness--readiness-and-response-plan-for-dengue-and-other-aedes-borne-arboviruses>.
10. Sala Situacional de enfermedades Metaxénicas. Dengue Perú Situación 2024. [Online].; 2025 [cited 2025 Setiembre 10. Available from: https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_metaxenicas_web/.
11. OMS. Dengue y Dengue Grave. [Online].; 2024 [cited 2025 Octubre 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
12. García Vilca L, Cabanillas Mejía E, Valderrama Valdivia C. Factores de riesgo para dengue con signos de alarma en el servicio de emergencia de un hospital público. Un estudio caso control. [Online].; 2024 [cited 2025 Octubre 10. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172024000200083.
13. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala de Situación de Salud Dengue. Perú a ña SE 42-2025. [Online].; 2025 [cited 2025 Octubre 15. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2025/SE42/dengue.pdf>.
14. CDC - MINSA. SALA SITUACIONAL DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS. [Online].; 2024 [cited 2025 Noviembre 14. Available from: https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_metaxenicas_web/.
15. OPS. Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas. [Online].; 2025 [cited 2025 Octubre 28. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-11/2025-cde-dengue-sitrep-america-epi-week-44-nov-es.pdf>.
16. OMS. Dengue - Situación mundial. [Online].; 2023 [cited 2025 Noviembre 15. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>.



- 17 MINSA. Normatividad. Resolución Ministerial N°473-2025. Norma Técnica de Salud para Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de La boratorio Dengue Chikungunya Zika Oropouche Mayaro y otras arbovirosis en el Perú. [Online].; 2025 [cited 2025 Setiembre 03. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/area-privada/herramientas/normatividad/>.
- 18 Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para Vigilancia Entomológica y control de Aedes Aegypti, Vector de Arbovirosis y la vigilancia del ingreso de Aedes Albopictus en el territorio Nacional. [Online].; 2023 [cited 2025 Noviembre 14. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5510059/4908978-nts-198-rm_228-2023-minsa-pdf.pdf?v=1701461783.
- 19 World Health Organization. Plan estratégico mundial de preparación, preparación y respuesta para el dengue y otras enfermedades Arbovirus transmitidos por Aedes. [Online].; 2024 [cited 2025 Setiembre 29. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ntds/dengue/global-sprp-for-dengue-and-other-aedes-borne-arboviruses.pdf?sfvrsn=7ab2e43b_3&download=true.
- 20 Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0017:Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis. [Online].; 2025 [cited 2025 Octubre 15. Available from: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2025/reporte-seguimiento/Reporte_PP_0017_2025_1.pdf.