



EDITORIAL

LA ADHERENCIA COMO VARIABLE CRÍTICA DE SUPERVIVENCIA EN DENGUE: EVIDENCIA DESDE LA EXPERIENCIA PERUANA

Adherence as a Critical Survival Variable in Dengue: Evidence from the Peruvian Experience

Apolaya-Segura Moisés^{1,2}; Lescano-Cabellos Bessy¹; Nunura-Reyes Juan¹; Mercado Noriega-Alejandro¹; Reyna Maurial, María del Carmen¹; Lizarbe-Huayta Fernando^{1,3}; Michell Espinal Ramirez^{1,4}; Cvetkovic-Vega, Aleksander^{1,5}

DOI

<https://doi.org/10.57188/ricsa.2025.031>

El dengue persiste como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad evitable en América Latina. Aunque los avances diagnósticos han mejorado la detección temprana de casos, la letalidad continúa asociada a un elemento directamente asociado a la ejecución clínica que adopta protocolos establecidos basados en evidencias. La distancia entre lo normado y lo realizado en la práctica clínica constituye un terreno poco explorado y, sin embargo, decisivo en la evolución de los pacientes con dengue.

La experiencia en el Perú, durante el 2023, el país alcanzó 444 fallecidos por dengue, con una tasa de letalidad de 0.17 %, claramente por encima del estándar internacional. La presencia de normativas técnicas actualizadas no se tradujo en resultados clínicos óptimos, revelando un problema estructural: no existía un mecanismo nacional que verificara la adherencia a los pasos críticos del manejo clínico del dengue. Sin indicadores, la calidad de la atención dependía de decisiones individuales, variables entre establecimientos y regiones, lo que favoreció errores diagnósticos, retrasos terapéuticos y fallas en la clasificación de riesgo.⁽¹⁾

La literatura científica ha señalado este vacío desde hace más de una década, demostraron que la supervivencia en dengue no depende de la disponibilidad de medicamentos específicos, sino de la exactitud con que se interpretan los signos clínicos y se ejecutan las intervenciones indicadas en los protocolos⁽²⁾. Revisiones recientes confirman que el pronóstico no se liga exclusivamente al acceso hospitalario,

FILIACIÓN

1. Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, MINSA, Lima, Perú
2. Facultad de Medicina, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú
3. Escuela de Medicina, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú
4. Facultad Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú
5. CHANGE Research Working Group, Carrera de Medicina Humana, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú

ORCID

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| 1. Apolaya-Segura Moisés | https://orcid.org/0000-0001-5650-9998 | |
| 2. Lescano-Cabellos Bessy | https://orcid.org/0000-0002-4559-9307 | |
| 3. Nunura-Reyes Juan | https://orcid.org/0000-0001-5650-9998 | |
| 4. Mercado Noriega-Alejandro | https://orcid.org/0000-0002-9322-8498 | |
| 5. Reyna Maurial, María del Carmen | https://orcid.org/0000-0002-3305-4051 | |
| 6. Lizarbe-Huayta Fernando | https://orcid.org/0000-0003-1153-680 | |
| 7. Michell Espinal Ramirez | https://orcid.org/0000-0002-2889-0063 | |
| 8. Cvetkovic-Vega, Aleksander | https://orcid.org/0000-0003-0976-9062 | |

CORRESPONDENCIA

Moisés Apolaya Segura
moises.apolaya@gmail.com

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de intereses que revelar

Financiamiento: Autofinanciamiento

Declaración de autoría: La autora declara cumplir los criterios de autoría.



RICSA publica sus contenidos bajo licencia CC BY 4.0
ISSN: 3028-9505 (electrónico); 3028-9491 (impreso)
DOI: 10.57188/ricsa, Universidad Nacional de Tumbes, Av. universitaria S/N
Tumbes, Perú.
Contacto: revistaallikay@untumbes.edu.pe

sino a la consistencia del proceso clínico, particularmente en el primer nivel de atención, donde se toman las decisiones iniciales que condicionan el curso de la enfermedad^(3,4).

Frente a esta evidencia y al incremento sostenido de casos, el Ministerio de Salud del Perú implementó a finales del 2023 una decisión estratégica inédita en la región: convertir la adherencia clínica a la Guía de Práctica clínica y luego en el 2024 a la Norma Técnica de Salud del dengue como un indicador de gestión sanitaria. Esta transformación implicó el diseño de una herramienta digital de evaluación, la revisión sistemática de historias clínicas, la implementación de un aplicativo en REDCap, retroalimentación continua a los equipos de salud y un programa nacional de fortalecimiento de capacidades. A diferencia de iniciativas centradas exclusivamente en el vector, esta estrategia se dirigió a la dimensión clínica del riesgo.

La evaluación de la adherencia permitió medir de manera sistemática los componentes críticos del manejo clínico, clasificación diagnóstica, aplicación del algoritmo, hidratación temprana, registro de signos de alarma y decisiones de referencia, identificando brechas específicas en cada etapa del proceso. La retroalimentación continua derivada del aplicativo facilitó la corrección inmediata de fallas recurrentes y redujo la variabilidad entre establecimientos.

Entre los principales resultados, durante el 2024, pese a reportarse más casos que el año previo (271 531 vs. 256 641), la mortalidad disminuyó en un 41 %, registrándose 261 fallecidos.⁽¹⁾ Paralelamente, la adherencia clínica alcanzó 70.12 % a nivel nacional, y algunas regiones superaron el 90 %, demostrando que el fortalecimiento de la adherencia modificó directamente los desenlaces. Ninguna otra intervención sanitaria implementada durante el mismo período generó un impacto de magnitud similar sin un incremento sustancial del presupuesto operativo.

Estos hallazgos concuerdan con estudios que evidencian cómo la aplicación rigurosa de guías clínicas reduce complicaciones, evita hospitalizaciones innecesarias y disminuye la probabilidad de muerte por dengue⁽⁵⁻⁸⁾. Asimismo, análisis latinoamericanos muestran que la mortalidad se concentra en fallas predecibles del proceso

clínico (hidratación insuficiente, retraso en la referencia, interpretación errónea de signos de alarma) más que en limitaciones terapéuticas. La experiencia peruana confirma que la adherencia clínica, más que un indicador administrativo, constituye una variable operativa de supervivencia.

El elemento más relevante de esta experiencia no es solo la reducción de la letalidad, sino el cambio de lógica que introduce: medir conductas clínicas, transforma el comportamiento profesional. La adherencia dejó de ser un concepto deseable para convertirse en un compromiso verificable y sujeto a seguimiento territorial. Esta transformación, además, abre una ruta para otras enfermedades transmisibles como en malaria, leptospirosis, rickettsiosis, donde las muertes pueden evitarse si la práctica clínica se adhiere a protocolos ya disponibles.

En síntesis, la evidencia peruana aporta una lección clara para la región: no se reduce la mortalidad por dengue únicamente controlando al vector, sino controlando la variabilidad clínica. Esta experiencia demuestra que una herramienta estandarizada, acompañada de evaluación continua e incentivos de cumplimiento, es capaz de modificar trayectorias epidemiológicas sin tecnologías nuevas, solo asegurando que las decisiones clínicas ocurran cuando deben ocurrir.

Por lo anterior, consideramos pertinente que esta experiencia sea conocida y discutida por la comunidad científica internacional, dado que aporta un modelo reproducible, de bajo costo y alto impacto para enfrentar uno de los principales retos sanitarios de nuestra región.

► REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección de Epidemiología M. Sala situacional de enfermedades Metaxénicas [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_metaxenicass_web/
2. Simmons CP, Farrar JJ, Chau N van V, Wills B. Dengue. *N Engl J Med*. 12 de abril de 2012;366(15):1423-32.
3. Lee H, Hyun S, Park S. Comprehensive analysis of multivariable models for predicting severe dengue prognosis: systematic review and meta-analysis. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 1 de marzo de 2023;117(3):149-60.
4. Li M, Ma Y, Luo C, Lv Q, Liu Y, Zhang T, et al. Modification effects of socioeconomic factors on associations between air pollutants and hand, foot, and mouth disease: A multicity time-series study based on heavily polluted areas in the

- basin area of Sichuan Province, China. PLoS Negl Trop Dis. 22 de noviembre de 2022;16(11):e0010896.
5. Traversi D, Ripabelli G. Editorial: New omics research challenges for Public and sustainable Health. Front Microbiol. 28 de noviembre de 2022;13:1078865.
 6. Macias AE, Werneck GL, Castro R, Mascareñas C, Coudeville L, Morley D, et al. Mortality among Hospitalized Dengue Patients with Comorbidities in Mexico, Brazil, and Colombia. Am J Trop Med Hyg. julio de 2021;105(1):102-9.
 7. Copaja-Corzo C, Flores-Cohaila J, Tapia-Sequeiros G, Vilchez-Cornejo J, Hueda-Zavaleta M, Vilcarromero S, et al. Risk factors associated with dengue complications and death: A cohort study in Peru. PLOS ONE. 25 de junio de 2024;19(6):e0305689.
 8. Wilder-Smith A, Gubler DJ, Weaver SC, Monath TP, Heymann DL, Scott TW. Epidemic arboviral diseases: priorities for research and public health. Lancet Infect Dis. marzo de 2017;17(3):e101-6.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

COMUNICADO

Se informa a la comunidad académica de la Universidad Nacional de Tumbes que, habiendo finalizado la huelga nacional indefinida de los docentes universitarios del país, **este lunes 15 de diciembre** del año en curso se **reanudan las clases** conforme al cronograma que a continuación se detalla:

Reanudación de clases:

15 de diciembre del 2025

Exámenes parciales (tercera unidad):

Del 12 al 16 de enero de 2026

Exámenes sustitutorios:

Del 19 al 23 de enero de 2026

Exámenes aplazados:

Del 26 al 30 de enero de 2026

Entrega del registro de evaluaciones:

Del 2 al 4 de febrero de 2026

Tumbes, 14 de diciembre de 2025