

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA**



**Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con dengue  
atendidos en EsSalud - Chimbote, durante el brote del 2024**

**Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**

**Autor:**

Martínez García, Gala Gabriela

**Código ORCID:** 0009 0000 8805 3841

**Asesor:**

Neciosup Obando, Jorge Eduardo

**Código ORCID:** 0000-0002-4605-5475

**Chimbote – Perú**

**2025**

## ÍNDICE DE GENERAL

Índice general.....	i
Índice de tablas .....	.ii
Índice de gráficas.....	iii
Palabra clave .....	iv
Constancia de originalidad.....	v
Título.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción .....	1
Metodología.....	13
Resultados.....	16
Análisis y discusión .....	27
Conclusiones.....	33
Recomendaciones .....	34
Agradecimiento.....	35
Referencias bibliográficas.....	36
Anexos .....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Incidencia de casos de dengue confirmado, atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez de EsSalud, Chimbote, durante el año 2024.....	17
<b>Tabla 2</b>	Características epidemiológicas de pacientes con dengue atendidas en EsSalud - Chimbote, durante el brote del 2024.....	18
<b>Tabla 3</b>	Características clínicas: Signos y síntomas de los pacientes con dengue atendidos en EsSalud - Chimbote, durante el brote del 2024.....	21
<b>Tabla 4</b>	Características clínicas: Signos de alarma de los pacientes con dengue atendidos en EsSalud - Chimbote, durante el brote del 2024.....	23
<b>Tabla 5</b>	Características clínicas de laboratorio de los pacientes con dengue atendidos en EsSalud - Chimbote, durante el brote del 2024.....	25

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

<b>Figura 1</b>	Características epidemiológicas de los pacientes con dengue atendidos en EsSalud - Chimbote, durante el brote del 2024.....	20
<b>Figura 2</b>	Características clínicas: Signos y síntomas de los pacientes con dengue atendidos en EsSalud - Chimbote, durante el brote del 2024.....	22
<b>Figura 3</b>	Características clínicas: Signos de alarma de los pacientes con dengue atendidos en EsSalud - Chimbote, durante el brote del 2024.....	24
<b>Figura 4</b>	Características clínicas de laboratorio de los pacientes con dengue atendidos en EsSalud - Chimbote, durante el brote del 2024.....	26

### **Palabras claves**

Tema	Dengue, características clínicas, características epidemiológicas
Especialidad	Epidemiología

### **Keywords**

Subject	Dengue, clinical characteristics, epidemiological characteristics
Speciality	Epidemiology

### **Línea de investigación**

Línea de investigación	Enfermedades emergentes y reemergentes
Área	Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud
Sub área	Medicina Clínica
Disciplina	Medicina General, Medicina Interna

## Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

# CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

## HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN ES SALUD - CHIMBOTE, DURANTE EL BROTE DEL 2024**" del (a) estudiante: **MARTINEZ GARCIA GALA GABRIELA**, identificado(a) con Código N° **1113000431**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **29%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 29 de octubre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



## **Título**

Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con dengue atendidos en  
Essalud - Chimbote, durante el brote del 2024

## Resumen

El presente informe tiene como objetivo determinar algunas características clínicas y epidemiológicas del comportamiento de los pacientes durante el brote de dengue del año 2024. Este trabajo es una investigación descriptiva, retrospectiva, transversal, cuantitativa y diseño no experimental. La fuente de información primaria fueron las fichas de notificación epidemiológica y los actos médicos de pacientes con dengue consignados en el Sistema Informático Inteligente de EsSalud, atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez”, EsSalud, Chimbote. La población fue de 172 casos confirmados de dengue. Muestra: 114. Muestreo: aleatorio simple. La información obtenida se procesó y analizó estadísticamente. Los meses con mayor prevalencia fueron marzo (34.30%) y abril (34.88%). El grupo de edad de mayor prevalencia entre 41 a 60 años (48.2%). Hubo un ligero predominio en el sexo femenino (51.8%). El 87.7% de casos procedían de Chimbote. El 64.9% fueron trabajadores activos o titulares. En 94.7% no tuvo antecedentes de dengue previo. El 57.0% no tuvieron comorbilidad. Hubo un caso de dengue en gestante (0.9%). Se evidenció 96.5% de casos autóctonos. El 45.6% reportaron un tiempo de enfermedad, antes de acudir a consulta, de 2 a 3 días, Se evidenció Fiebre en 96.5%, cefalea (94.7%), mialgias (87.7%), entre los síntomas más prevalentes. Se evidenció 65.8% síntomas digestivos (náuseas, vómitos, diarreas, dolor abdominal, bajo apetito). 100% fueron casos sin signos de alarma y sin signos de gravedad. El 51.8% fueron diagnosticados por Elisa IgM: 39.5% por Elisa NS1. En conclusión, es evidente el incremento de la enfermedad y el riesgo recurrente de contagio, motivado por múltiples factores, incluyendo los efectos del fenómeno de El Niño en 2023, junto con el cambio climático, que genera lluvias y un ambiente húmedo, lo que favorece la proliferación del virus. Esto provoca una identificación clínica y epidemiológica en enfermos de dengue, mostrando similitudes con teorías previamente establecidas.

## **Abstract**

This report aims to determine some clinical and epidemiological characteristics of patient behavior during the 2024 dengue outbreak. This study is a descriptive, retrospective, cross-sectional, quantitative, and non-experimental investigation. The primary data source was the epidemiological notification forms and medical records of dengue patients registered in the EsSalud Intelligent Information System, who were treated at the "V́ctor Panta Rodŕguez" Polyclinic, EsSalud, Chimbote. The population consisted of 172 confirmed dengue cases. Sample size: 114. Sampling: simple random sampling. The data obtained were processed and statistically analyzed. The months with the highest prevalence were March (34.30%) and April (34.88%). The age group with the highest prevalence was 41 to 60 years (48.2%). There was a slight predominance in females (51.8%). 87.7% of cases originated from Chimbote. 64.9% were employed or salaried workers. 94.7% had no history of previous dengue. 57.0% had no comorbidities. There was one case of dengue in a pregnant woman (0.9%). 96.5% of cases were autochthonous. 45.6% reported an illness duration of 2 to 3 days before seeking medical attention. Fever was observed in 96.5%, headache in 94.7%, and myalgia in 87.7%, among the most prevalent symptoms. Digestive symptoms (nausea, vomiting, diarrhea, abdominal pain, and decreased appetite) were observed in 65.8% of cases. All cases were without warning signs or signs of severity. 51.8% were diagnosed by IgM ELISA and 39.5% by NS1 ELISA. In conclusion, the increase in the disease and the recurring risk of contagion are evident, driven by multiple factors, including the effects of the 2023 El Niño phenomenon, along with climate change, which generates rainfall and a humid environment, favoring the proliferation of the virus. This leads to clinical and epidemiological identification in dengue patients, showing similarities with previously established theories.

## **Introducción**

En el proceso de elaboración del proyecto de investigación, se revisaron trabajos publicados a nivel internacional, nacional y regionales. A continuación, se prosigue a mencionar:

### Antecedentes Internacionales

Duany et al. (2021) en Cuba, con el objetivo de describir aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes confirmados de dengue en el municipio de Cumanayagua, provincia Cienfuegos, durante el año 2019. El síntoma que predominó fue la fiebre. Por ello se concluyó que la epidemia se caracterizó clínica-epidemiológicamente de forma similar a las ocurridas en otros territorios, donde prevaleció además la circulación de virus dengue 3 y 4.

Deregibus et al. (2023) en Argentina, tuvo como objetivo describir las características demográficas, epidemiológicas, clínicas y evolutivas de los pacientes con dengue/Chikungunya en un hospital pediátrico de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el año 2023. La conclusión fue que la epidemiología de las enfermedades transmitidas por mosquitos es dinámica y está en relación con lo que sucede en el resto de países de Sudamérica.

Fiora et al. (2023) en Argentina desarrolló una investigación con el objetivo de describir la epidemiología y manifestaciones clínicas y de laboratorio de la enfermedad. Las características clínicas más frecuentes fueron fiebre, cefalea y mialgias. En consecuencia, mediante laboratorio, lo más importantes fue leucopenia, trombocitopenia, monocitosis relativa y presencia de linfocitos reactivos.

### Antecedentes Nacionales

Alcántara (2017) en Chanchamayo, se realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar las características epidemiológicas-clínicas de la infección por dengue en la provincia de Chanchamayo durante el año 2016, Hospital Regional

de Medicina Tropical. La conclusión fue en el mes de abril se reportó el mayor número de casos. Además, se evidencio el predominio clínico de fiebre, cefalea, mialgias y artralgias.

Valverde y Muñoz (2024) en Lambayeque, con el objetivo de describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes adultos mayores con dengue en un establecimiento de salud I-4, Lambayeque 2023. Para concluir, los síntomas predominantes fueron: cefalea y mialgias, en casos de dengue sin signos de alarma; náuseas y vómitos, en signos de alarma, y sangrado en los graves. Predominó el sexo femenino, entre 60 a 69 años, sin antecedentes de dengue previo. Y las comorbilidades más frecuentes so-n HTA y DM.

Olivar Taquiri (2020) en Pichanaki, con el objetivo de identificar las características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en el Hospital de Apoyo Pichanaki. Como conclusión, se observó fiebre como clínica principal, donde hubo mayor frecuencia en el género masculino, en edad adulto-joven, sin antecedentes de dengue, sin hospitalización.

Luque et al. (2023) en Piura, con el objetivo de describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes que fallecieron por dengue durante el 2017 en Piura. Se concluyó que la mortalidad por dengue fue en mujeres adultas y tres de ellas estaban embarazadas. Las comorbilidades más frecuentes fueron la diabetes seguida de la hipertensión. El tiempo desde la asistencia sanitaria hasta la muerte fue de cuatro a diez días para el traslado de un establecimiento a otro.

Custodio (2020) en Ferreñafe, con el objetivo de establecer las características clínicas y epidemiológicas del brote epidémico del dengue en Ferreñafe. En conclusión, la edad más frecuente fue de 30 - 59 años, sexo femenino y como signo clínico más frecuente, la fiebre.

Rivera (2020) en Piura ejecutó una investigación donde estableció como objetivo conocer las características epidemiológicas y clínicas del dengue en pacientes de 18 a 45 años atendidos en el del hospital II-2 de Tarapoto de enero a diciembre del 2019. Se concluye que en la ciudad de Tarapoto la mayor población, son jóvenes; entre los síntomas principales fueron: fiebre, dolor de cuerpo, y dolor retro cular.

Acha (2021) en Piura, teniendo como objetivo determinar el impacto del Fenómeno Costero del año 2017 en las características epidemiológicas del dengue en Piura, desarrolló una investigación Básica-cuantitativa, no experimental, corte transversal. Se concluyó que hubo prevalencia de casos de dengue sin signos de alarma, durante y después del fenómeno del Niño Costero.

Quilla (2021) en Satipo, Huancayo, desarrollo un trabajo que planteo como objetivo determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con dengue en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo atendidos el año 2018. En conclusión, los pacientes con dengue en Satipo son personas jóvenes femeninas con diagnóstico NS1 positivo y con síntomas como fiebre, artralgias, mialgias, cefalea, en la mayoría sin signos de alarma.

Julcamoro (2022) en Jaén, realizó un trabajo de investigación con el objetivo de determinar las características clínico, epidemiológicas y laboratoriales del dengue en niños en el Hospital General de Jaén, entre julio a diciembre del 2021. Se concluyó que el dengue en la ciudad de Jaén se da en jóvenes, la mayoría ingresando en el segundo día de enfermedad con fiebre como clínica principal seguido de mialgias y artralgia, siendo hospitalizados de tres a cinco días.

Guaylupo y Luna (2023) en Trujillo, realizaron una investigación con el objetivo de Identificar las características del perfil clínico y epidemiológico de casos de dengue de un Hospital de Trujillo de abril a julio del 2023. En conclusión que los

pacientes más afectados fueron mujeres y el tipo de enfermedad fue dengue sin señales de alarma con síntoma principal como fiebre.

Ledesma, Rodríguez y Valencia (2024) en Chiclayo, desarrollaron un estudio con el objetivo de describir detalladamente las características clínicas y la situación epidemiológica del dengue en Perú. Las manifestaciones más frecuentemente fueron malestar general, fiebre, cefalea. Concluyeron que los resultados ofrecieron una visión integral de la epidemiología y sus características clínicas en nuestro país.

Marin (2024) en Cajamarca con el objetivo de caracterizar las manifestaciones clínicas, epidemiológicas y de laboratorio del dengue en pacientes pediátricos en el Hospital General de San Ignacio entre enero del 2023 hasta diciembre del 2023. La conclusión fue que pacientes pediátricos con dengue confirmado son adolescentes o escolares, mayormente masculinos y provenientes de zonas urbanas, sin antecedentes patológicos ni infección previa de dengue.

Bravo y Paredes (2024) en Lambayeque, con el objetivo de determinar el perfil clínico, epidemiológico y laboratorial del dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque”, La Victoria, Lambayeque, 2023, se concluyó que se tuvo un predominio en la población joven femenino, como clínica más frecuente cefalea y fiebre, con signo predominante fue el incremento de hematocrito con serología AgNS1 positivo en todas las pruebas.

#### Antecedentes Regionales

Lumbre y Taboada (2022) en Casma, realizaron un estudio para identificar las características epidemiológicas del brote de dengue entre enero a mayo del 2022. En conclusión, la caracterización epidemiológica permite determinar la población más vulnerable durante un brote, a fin de tomar las medidas preventivas en salud pública, en futuros brotes.

## **Fundamentación Científica**

Después de haber discernido algunos antecedentes que se relacionan con la problemática investigativa, se plantea el siguiente sustento científico, donde se hace un abordaje de las variables en estudio

El dengue es una enfermedad infecciosa provocada por un virus. Desde una vista global, representa un desafío complicado debido a su alcance y a los factores que deben considerarse para su control. Los virus responsables del dengue pertenecen al grupo Flavivirus que son parte de la familia Flaviviridae. El complejo dengue se compone de cuatro serotipos virales que se pueden diferenciar serológicamente. Los presentes virus consisten en partículas esféricas de 40 a 50 nanómetros de diámetro que constan de las proteínas estructurales de la envoltura, membrana y cápside, junto con un genoma de ARN (Nieto et al., 2023, Texeira, Nogueira y Nacents, 2017, Instituto Nacional de Salud, 2024).

Analizando la enfermedad desde el punto de vista clínico, se clasifica como una condición que causa fiebre aguda, que generalmente dura de dos a siete días, se manifiesta con dos o más de los siguientes síntomas y signos comunes, entre los más frecuentes están la cefalea y/o dolor retro orbitario, además de mialgia y/o artralgia, también se presenta erupciones de la piel, junto con manifestaciones hemorrágicas como sangrado vaginal, epistaxis, melena, entre otras. Además, se observa una disminución de glóbulos blancos, falta de apetito, y en muchas ocasiones presencia de vómitos, náuseas, deposiciones líquidas, mareos, escalofríos, un marcado malestar general, prurito en todo el cuerpo, sabor metálico, empeorando y desencadenando a una hipotensión arterial (Nieto et al., 2023, Tamayo Escobar et al., 2020).

La enfermedad se presenta en tres variantes clínicas: La fiebre del dengue, que es la más común y menos grave. Inicia de manera abrupta, con estado febril alto (40-41° C) que persiste durante tres y cinco días, acompañada de una fuerte cefalea, mialgias severas, artralgias, dolor retrororbitario, inflamación de los ganglios linfáticos y erupción maculopapular que aparece cuando la fiebre comienza a disminuir. Fiebre

hemorrágica del dengue, donde se presenta fiebre y un cuadro de gran malestar, seguido de trombocitopenia y un aumento en la permeabilidad de los vasos sanguíneos. Síndrome de choque o shock del dengue, se refiere a las complicaciones derivadas de las formas anteriores, siendo la forma más grave de dengue hemorrágico, donde se combinan los síntomas previos con un cuadro de shock con hipotensión grave (Nieto et al., 2023).

Período de contagio: La duración natural del tiempo intrínseco de transmisibilidad está relacionada con el periodo de viremia en el individuo afectado. En cuanto a sus manifestaciones clínicas, empieza un día antes de que comience el síntoma febril y dura hasta el 6to u 8vo día de la infección. El virus se multiplica en el epitelio intestinal del mosquito hembra que ya ha sido infectado, así como en los ganglios nerviosos, el tejido adiposo y las glándulas salivales. Luego de un periodo de incubación extrínseco de siete a catorce días, transmite la infección a los humanos a través de una picadura nueva (Dehesa y Gutiérrez, 2019).

El diagnóstico inicial se lleva a cabo a través de la evaluación clínica y el contexto epidemiológico, y se valida utilizando técnicas de laboratorio (Nieto et al., 2023). En cuanto los métodos serológicos, como ELISA, son eficaces para identificar anticuerpos en etapas tempranas o previas. La detección de anticuerpos IgM indica que hay una infección reciente por DENV mientras que la presencia de anticuerpos IgG sugiere que la infección es más antigua (MINSA, 2024).

Se clasifica a los pacientes en:

Caso probable de Dengue sin signo de alarma: Esto indica a una persona con fiebre, que ha durado siete días o menos, que vive o ha estado en áreas donde se transmite el dengue o zonas con presencia del mosquito *Aedes aegypti* en los catorce días previos al inicio de los síntomas y que muestra al menos dos de las siguientes señales: Cefalea y dolor muscular. Dolor en las articulaciones y dolor retrocular, Náuseas/vómitos y erupción cutánea (aproximadamente a partir del quinto día de enfermedad). La presencia de leucopenia en un análisis de sangre incrementa la

posibilidad de que se trate de un caso de dengue. En niños, se considera dengue sin signo de alarma cuando tienen fiebre sin otra fuente de infección.

Caso probable de dengue con signos de alarma: Se refiere al individuo que presenta una o más de estas características: dolor abdominal intenso y persistente o dolor a palpación del abdomen, vómitos persistentes y sangrado de mucosas y/o piel de cualquier tipo: encías, nasal y vaginal. A evaluación clínica o mediante estudio de imágenes (ascitis, líquido en pulmones o corazón) mareos y Hepatomegalia (más de 2 cm por debajo del reborde costal derecho) y aumento progresivo del hematocrito.

Caso probable de dengue grave: Se refiere al individuo, con o sin signos de alarma que presenta además uno de los siguientes indicadores y signos de choque hipovolémico: Hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central y compromiso grave de órganos como miocarditis y encefalitis (MINSA, 2024).

A lo largo de las últimas dos décadas, ha habido un notable aumento global en la prevalencia del dengue, lo que representa un serio reto para la salud pública. Entre los años 2000 y 2019, la OMS reportó que la cantidad de casos registrados a nivel mundial se incrementó diez veces. La transmisión del dengue tiene patrones cíclicos lo que sugiere que se pueden anticipar significativos brotes cada tres o cuatro años (OMS, 2023).

En los últimos años, la incidencia mundial ha crecido enormemente, y en la mayoría de casos, las personas no muestran síntomas, lo que puede manejarse sin intervención médica, indicando que la cifra real de infecciones de dengue supera a la reportada oficialmente. En 2023 se evidenció el máximo número de casos hasta la fecha (OMS, 2024).

El riesgo de propagación de la enfermedad vírica está en aumento, impulsado por diversos factores, como los cambios en la ubicación de los vectores,

predominantemente lo mosquitos *Aedes aegypti*, especialmente en naciones que previamente no habían sufrido de dengue, las repercusiones del fenómeno del Niño en 2023, así como el cambio climático, que ocasiona un incremento en la temperatura, las lluvias y la humedad, creando un ambiente propicio para el virus (OMS, 2024).

Existen modelos estadísticos que permite realizar proyecciones, las cuales sugieren que anualmente ocurren 390 millones de infecciones por virus del dengue, de las cuales aproximadamente 96 millones presentan síntomas clínicos. Otro estudio sobre prevalencia estima que hay unos 3900 millones de personas en riesgo de infectarse con el virus del dengue. Actualmente, esta enfermedad es endémica en más de 100 países que pertenecen a las regiones de la OMS en África, América, Asia sudoriental, el Mediterráneo oriental y el pacífico occidental, siendo las más severamente impactadas (OMS, 2024).

Según el Informe Técnico N°049 del Centro y la Prevención de Enfermedades, se estima que habrá 290936 casos de dengue en 18 departamentos, entre los meses de enero a julio de año 2025. Los departamentos más afectados serían: Piura, Lima, La Libertad, Lambayeque y Ancash; no obstante, la gran variabilidad en los datos reportados en años recientes podría modificar esta situación (MINSA, 2024). Durante la semana epidemiológica 1 de 2025, la Región de las Américas reportó un total de 51,248 casos sospechosos de dengue, con una incidencia acumulada de cinco casos por cada 100.000 habitantes. Esta cifra representa una reducción del 58% en comparación con el mismo periodo de 2024, y un aumento del 7% respecto al promedio de los últimos cinco años (OPS, 2025).

Aunque la enfermedad se desarrolla en tres etapas: fase febril, fase crítica y fase de recuperación, cada una con síntomas clínicamente identificables, es posible que surjan síntomas inusuales como hepatitis, miocarditis, pancreatitis y encefalitis (CDC 2024).

### Justificación de la investigación

A continuación, se considera los contenidos que permitieron justificar la ejecución de la presente investigación:

#### Justificación Teórica

El objetivo de la presente investigación, se sustenta en el concepto de que el dengue es una infección viral aguda transmitida por artrópodos que genera una gran carga socioeconómica y de enfermedad en numerosas regiones tropicales y subtropicales, y es la enfermedad arboviral más común a nivel mundial, el propósito de esta investigación es analizar la enfermedad del dengue y su relación con las alteraciones del perfil hepático y hematológico en adultos. Se concluye que hoy en día el dengue es la enfermedad transmitida por mosquitos con más repercusión a nivel global (Reyes, Cortez y Guerra, 2024).

#### Justificación Práctica

La realización de este estudio tomo en cuenta las fuentes primarias de la información, fundamentadas en las pruebas objetivas registradas en los archivos de vigilancia epidemiología de los pacientes con dengue confirmado, que se atendieron el año 2024 en Es Salud, lo que permitirá actualizar los conceptos de la historia natural de la enfermedad, reconociendo algún tipo de manifestación clínica o epidemiológica distinta a las descritas, donde beneficia al personal de salud a fin de tener mejores herramientas para su abordaje y control, pero básicamente en su prevención, lo que debe impactar en la reducción de la morbimortalidad y la carga de enfermedad por dengue

#### Justificación Social

Se enfoca en que la epidemia del dengue durante el año 2024 tuvo un impacto social de gran relevancia, mencionando un aumento de casos, fallecimiento y brotes en nuevas regiones. La OMS presentó un plan estratégico cuyo objeto es disminuir la carga de morbilidad, así como el dolor y las defunciones por dengue y otras enfermedades arbovirales transmitidas por Aedes, como el zika y el Chikungunya,

promoviendo una respuesta global coordinada. En este contexto, las contribuciones de este trabajo están dirigidas a incrementar el esfuerzo en los objetivos propuestos por la OMS.

#### Justificación Metodológica

De otro lado, la justificación desde el aspecto metodológico se sostiene en que el estudio del dengue, desde el punto de vista del comportamiento epidemiológico y clínico, mediante alguno indicadores, para tener la validez metodológica, requiere ser sometido a todos los procesos establecidos dentro de un diseño metodológico, orientado a resolver el problema planteado, para lo cual se establecerá los objetivos correspondientes y deberá contarse con el asesoramiento estadístico pertinente. Los resultados deberán generar nuevos conceptos, ideas o conclusiones que responda a una interrogante, pero a la vez deberá servir como fuente o base para otros tipos de trabajos científicos.

#### Justificación Científica

Finalmente, para justificar científicamente el desarrollo de la presente investigación, se parte de la premisa que la historia natural de una enfermedad puede tener formas de presentación variable; en el caso de dengue, enfermedad transmitida por un vector, similar al Zika o a la Chikungunya, la variabilidad de su sintomatología es amplia. Determinar que el cuadro clínico en el brote de dengue en Chimbote durante el año 2024, fue similar a lo que se describe en la literatura, o por el contrario, si hubieron formas de presentación distinta, con órganos y sistemas más afectados unos que otros, permitirá establecer nuevos esquemas de la enfermedad. Este concepto, que parte de la exigencia inherente, de que toda investigación debe generar nuevos conocimientos, permite justificar de manera científica el presente proyecto.

## **Problema**

### **Enunciado del Problema**

Hecha la fundamentación del problema, se planteó la siguiente interrogante:  
¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con dengue atendidos en EsSalud - Chimbote, durante el brote del año 2024?

### **Conceptuación y Operalización de Variables**

Para la definición conceptual de las variables, se considera lo siguiente.

#### Variable Dependiente

##### Dengue

Es una infección provocada por un virus a través de la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* que ya está infectado. Este padecimiento puede afectar a personas de todas las edades, presentando síntomas que van desde episodios de picos febriles leves hasta una significativa fiebre incapacitante, junto con cefaleas intensas, molestias detrás de los ojos, en músculos y articulaciones, así como una erupción cutánea característica. La enfermedad puede evolucionar hacia formas severas, que se manifiestan principalmente con choque, problemas respiratorios y/o daños de riesgo en los órganos. El dengue exhibe un patrón estacional; en el hemisferio Sur, los casos ocurren durante la primera parte del año, y en el hemisferio Norte en la segunda parte. Este patrón se relaciona con los meses más cálidos y húmedos (OPS, 2024).

#### Variable Independiente

##### Variable Independiente 1: Características clínicas

Son las manifestaciones de una enfermedad, tales como los síntomas y signos que presenta un individuo. Las características clínicas se refieren a los signos y síntomas exhibidos por un paciente. Estas manifestaciones son empleadas por los profesionales médicos para formular un diagnóstico y definir el tratamiento correcto. Las manifestaciones clínicas pueden incluir aspectos físicos, como fiebre, dolor o inflamación, así como síntomas subjetivos, como cansancio, mareos o dificultad para respirar. Además, pueden incluir hallazgos de laboratorios (Hernández, 2023).

## Variable Independiente 2: Características Epidemiológicas

Las características epidemiológicas, permiten delinear cómo se distribuyen los procesos de salud y enfermedad en las comunidades humanas y fomentan el análisis de causas, determinantes, diferentes condiciones sociodemográficas y sus posibles soluciones. En términos generales, la epidemiología del dengue se centra en examinar la distribución y los factores determinantes en las poblaciones humanas. El dengue está presente en todas las áreas donde se encuentra el vector que lo transmite. Esta enfermedad es endémica en más de 100 naciones en regiones tropicales y subtropicales y provoca 390 millones de infecciones anualmente en el mundo (Fundación iO, 2024). La operacionalización de Variables es parte del anexo 1.

### Hipótesis

H1 (hipótesis alternativa):

Existe una diversificación de las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con dengue atendidos en EsSalud - Chimbote, durante el brote del 2024.

H0 (Hipótesis Nula):

No existe diversificación de las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con dengue atendidos en EsSalud - Chimbote, durante el brote del 2024.

### Objetivos

#### Objetivo general

Determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con dengue atendidos en EsSalud - Chimbote, durante el brote del 2024.

#### Objetivos específicos

1. Identificar la incidencia de dengue en EsSalud Chimbote durante el año 2024.
2. Identificar las características clínicas de dengue en los pacientes con dengue atendidos en EsSalud Chimbote, durante el brote del 2024.
3. Identificar las características epidemiológicas de dengue EsSalud - Chimbote, durante el brote del 2024.

## **Metodología**

### **a) Tipo y diseño de investigación**

Tipo de investigación

Según su finalidad: La investigación fue de tipo aplicada (Según Concytec: se emprende para determinar los posibles usos de los resultados de la investigación básica, o para determinar nuevos métodos o formas de alcanzar objetivos específicos predeterminados), busca establecer similitudes o formas diferentes de presentación de las manifestaciones clínicas y epidemiológicas del dengue. Según su objetivo: el estudio desarrollado fue descriptivo. Según su direccionalidad: se realizó un estudio retrospectivo, porque evaluó archivos de historias clínicas y fichas de notificación epidemiológica de pacientes que fueron atendidos durante el año 2024. Según el número de dimensiones: se realizó un estudio transversal. Según su enfoque: se trató de un estudio cuantitativo.

Diseño de investigación

Se realizó una investigación no experimental.

### **b) Población, muestra y muestreo.**

Población: consideró a todos los pacientes diagnosticados de dengue, mediante prueba de laboratorio, atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez de Es Salud, Chimbote, durante el brote del 2024. Fueron en total: 172 casos.

Criterio de inclusión

- Fichas de pacientes con dengue atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, de Es Salud Chimbote, durante el año 2024.
- Fichas de notificación de dengue con información completa

Criterios de exclusión.

- Fichas de notificación de dengue sin información completa.

Muestra: para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 N + Z^2 P Q}$$

Donde:

$n$  = tamaño de muestra.

$N$  = tamaño de población: 172

$Z$  = valor obtenido mediante niveles de confianza (1.96).

$E$  = error de muestreo (0.05)

$P$  = 0.5

$Q$  = 0.5

Muestra calculada: 114

Muestreo: la conformación de cada elemento muestral se realizó mediante un muestreo probabilístico, aleatorio simple.

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas de investigación:

La técnica necesaria fue la observación indirecta, debido que se obtuvo información a partir de los reportes de notificación epidemiológica de dengue, de pacientes atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” de Chimbote, y de los actos médicos consignados en el Sistema de información Inteligente de Es Salud (ESSI).

Instrumento de investigación:

Se usó una ficha de recolección de datos, la que consta de tres dimensiones:

Parte I: Características epidemiológicas.

Parte II: Características clínicas.

Parte III: Pruebas diagnósticas.

### **c) Limitaciones:**

Por tratarse de una investigación retrospectiva, cuya fuente primaria fue las Fichas de Notificación de casos de dengue, podría ocurrir algún riesgo de sesgo en la información obtenida, lo que podría controlarse si se tratara de un trabajo

prospectivo; sin embargo, teniendo en cuenta que esta fuente de notificación es oficial, y que sirve para realizar análisis institucionales, propuestas de trabajo e intervención, consideramos que la fuente es fiable.

#### **d) Procesamiento y análisis de la información**

- Presentada la solicitud de acceso a la información de la fuente primaria, y teniendo la autorización correspondiente, se procedió a la revisión de las Fichas de notificación epidemiológica de dengue en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez”.
- Una vez desarrollado el registro de las historias clínicas que permitió obtener la información consignada en la Ficha de Recolección de Datos, de acuerdo al tamaño de la muestra, se procedió a elaborar una base de datos en un formato Excel. La base de datos elaborada fue ingresada en el programa estadístico SPSS, versión actualizada para generar información.
- La información obtenida fue sometida a la evaluación de las pruebas estadísticas correspondientes, así mismo sirvió como fuente para elaborar las tablas y gráficos pertinentes. Por tratarse de un estudio retrospectivo descriptivo, las pruebas estadísticas usadas fueron medidas de tendencia central (media, mediana, moda), dispersión (desviación estándar, rango) y distribución de frecuencias. Se realizó el análisis e interpretación de datos, así como la discusión, conclusiones y recomendaciones, correspondientes
- Finalmente se procedió a elaborar el informe final para su presentación y sustento. Del mismo modo, se envió una ejemplar del informe final a la Oficina de Capacitación de Es Salud, Chimbote.

#### **e) Aspectos éticos.**

En la ejecución del trabajo de investigación no se tuvo contacto directo con las personas (pacientes), debido que se revisaron archivos o fuentes de notificación. Por tanto, Los principios éticos de la investigación científica, que garantizan su validez, como son: la honestidad, la integridad, el respeto por las personas, la justicia, la responsabilidad y la transparencia, fueron cumplidos.

## **Resultados**

El dengue, es una infección viral que se propaga a través de mosquitos, y su aparición sigue un patrón cíclico que está determinado por factores ambientales, que influyen directamente en la reproducción y dispersión de los mosquitos que transmiten la enfermedad, principalmente *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

Al principio, puede manifestarse como una fiebre leve que no se distingue, parecida a otras enfermedades como el resfriado, la gripe, el sarampión, el zika, la Chikungunya, la fiebre amarilla y la malaria. Las condiciones ambientales, la ubicación geográfica y la temperatura del ambiente favorecen la vida y la reproducción de los vectores infectados, de igual manera que las lluvias y la humedad. Además, un fenómeno que puede contribuir considerablemente al riesgo de propagación de la enfermedad es la migración humana; el movimiento poblacional local puede actuar como un factor determinante en la difusión de la enfermedad (Soto-Serrano, Ramírez-Gijón, Duran-Mendieta, Botello-Ortíz y Díaz-Martínez A., 2023).

Los primeros casos reportados en Áncash ocurrieron en 2002, específicamente en el distrito de Casma, donde se registró un brote epidémico con una prevalencia del 14.1%, siendo el serotipo Den-1 el causante de la infección. Se informaron 832 casos, lo que probablemente solo representó una parte de la verdadera incidencia, dado el amplio espectro clínico que abarca desde infecciones sin síntoma, fiebre de origen incierto, dengue clásico, hasta formas más graves como el dengue hemorrágico, con o sin shock, así como otros síndromes poco comunes (Gómez et al., 2005).

El año 2024, se reportó un nuevo brote de dengue, que afectó a todos los distritos costeros de Ancash, incluyendo Chimbote, lo que conllevó al desarrollo del presente trabajo. Se mencionan los resultados:

**Tabla 1**

*Incidencia de casos de dengue confirmado, atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez de Es Salud, Chimbote, durante el año 2024.*

Meses	N	%
Enero	8	4.65
Febrero	21	12.21
Marzo	59	34.30
Abril	60	34.88
Mayo	17	9.88
Junio	7	4.07
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Fichas de notificación de dengue, Es Salud. Chimbote, 2024

### **Interpretación**

La tabla 1 muestra el número de casos nuevos de dengue (incidencia), registrados de manera mensual entre enero y junio del 2024, que fueron atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez de Es Salud, Chimbote.

Se evidencia una marcada frecuencia de casos de dengue confirmados y reportados, durante los meses de marzo y abril (34.30% y 34.88%, respectivamente), seguido de los meses de febrero (12.21%), mayo (9.88%), enero (4.65%) y junio, con 4.07% del total de casos. Si bien, los meses de mayo y junio, son temporadas donde la temperatura del ambiente disminuye, en comparación a los meses cálidos, propios del verano, es importante observar esta tendencia, ya que podría ser parte de algunos cambios adquiridos por el vector en relación a los cambios climatológicos y su entorno.

**Tabla 2**

*Características epidemiológicas de pacientes con dengue que fueron atendidos en Es Salud - Chimbote, durante el brote del 2024.*

Características epidemiológicas	N	%	
Edad	<20	9	7.9%
	20 a 40	26	22.8%
	41 a 60	55	48.2%
	61 a 80	22	19.3%
	81 a mas	2	1.8%
Sexo	Femenino	59	51.8%
	Masculino	55	48.2%
Procedencia	Chimbote	100	87.7%
	Nuevo Chimbote	11	9.6%
	Otros	3	2.6%
Ocupación	Titular	74	64.9%
	Derecho habiente	32	28.1%
	Jubilado	7	6.1%
	Desempleado	1	0.9%
Antecedente dengue	No	108	94.7%
	Si	6	5.3%
Comorbilidad	Ninguna	65	57.0%
	HTA	6	5.3%
	DM	4	3.5%
	Cáncer	3	2.6%
	Obesidad	6	5.3%
	Hipotiroidismo	6	5.3%
	Artropatía	7	6.1%
	Otras	17	14.9%
Gestante	No	113	99.1%
	Si	1	0.9%
Caso	Importado	4	3.5%
	Autóctono	110	96.5%
Tiempo enfermedad	1 día	15	13.2%
	2 a 3 días	52	45.6%
	4 a 5 días	35	30.7%
	6 a 7 días	10	8.8%
	8 a 10 días	1	0.9%
	> 10 días	1	0.9%
Total	114	100.0%	

Fuente: Fichas de notificación de dengue, Es Salud. Chimbote, 2024.

## **Interpretación**

La tabla 2, muestra las características epidemiológicas de los pacientes con dengue atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez de Es Salud - Chimbote, durante el brote del año 2024, en el cual se puede evidenciar respecto a la edad, que el 48.2% de los pacientes tuvo entre 41 a 60 años, el 22.8% entre 20 a 40 años, el 19.3% de 61 a 80 años, mientras que el 7.9% fueron menores de 20 años, finalmente el 1.8% fueron pacientes mayores a 80 años.

Respecto al sexo, el 51.8% fueron mujeres y el 48.2% hombres. Según procedencia, el 87.7% residen en Chimbote, el 9.6% en Nuevo Chimbote y el 2.6% otros distritos.

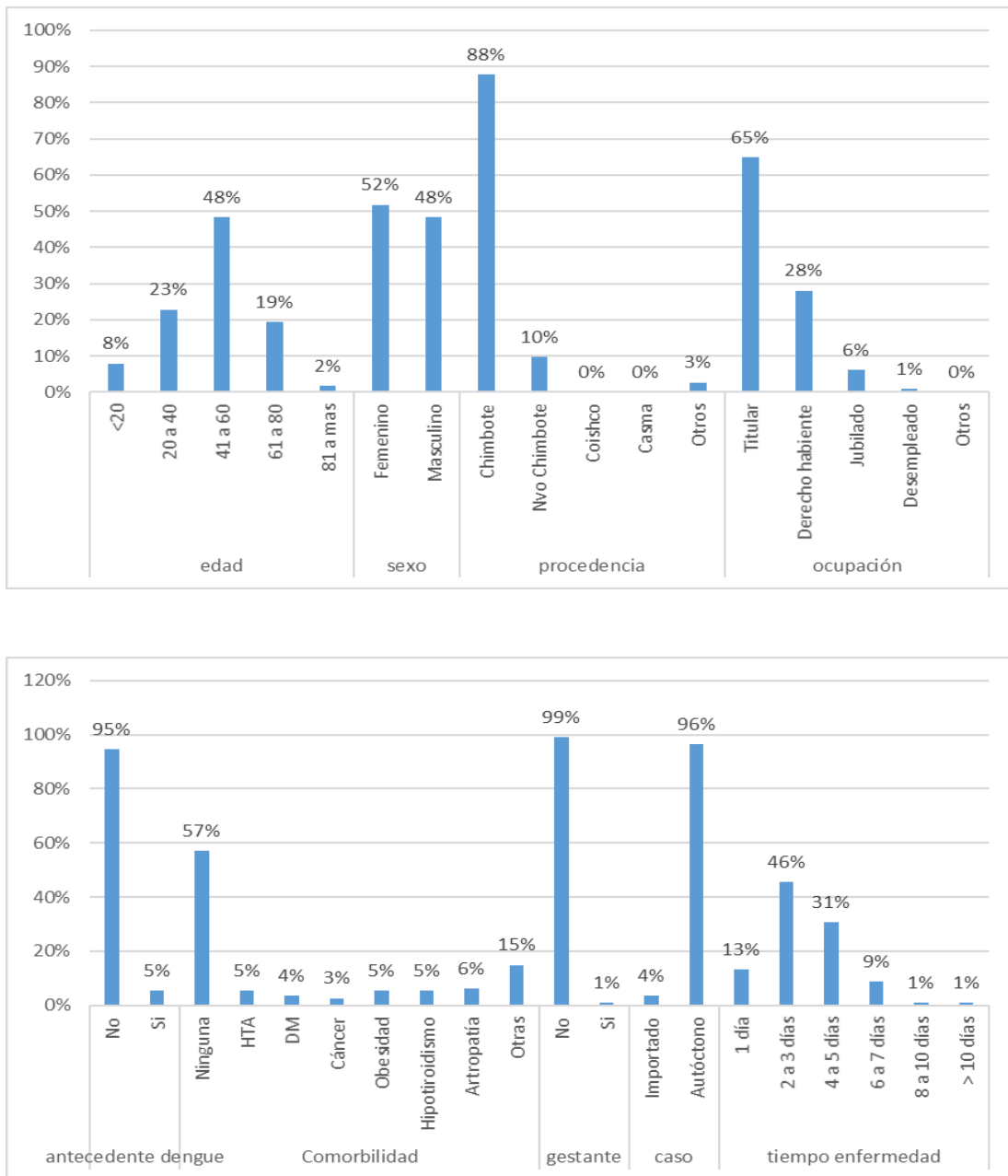
Sobre la ocupación o condición laboral, el 64.9% fueron trabajadores titulares, el 28.1% derechos habientes, el 6.1% fueron jubilados y el 0.9% desempleados

En cuanto a si tuvieron antecedentes de dengue, se puede indicar que el 5% ha tenido una incidencia respecto a la enfermedad, mientras que el 95% no lo ha tenido o es la primera vez que lo contrae.

Según la presencia de comorbilidades, en el 57% no se encontró otro tipo de enfermedad concomitante; en el 6% reportaron algún tipo de artropatía, el 5% tenían hipotiroidismo, el 5% obesidad, el 3% Cáncer, el 4% Diabetes y el 5% Hipertensión arterial.

Según el caso reportado, el 96% fueron autóctonos y el 4% importado.

Respecto al tiempo de enfermedad, el 46% manifestó haber tenido la enfermedad desde hace 2 a 3 días antes de haber acudido al establecimiento de salud, el 31% de 4 a 5 días, el 13% solo un día, el 9% de 6 a 7 días y el 2% mayor a 8 días.



**Figura 1.** Características epidemiológicas de los pacientes con dengue que fueron atendidos en Es Salud - Chimbote, durante el brote del 2024

### Interpretación

La figura 1, muestra de manera gráfica los hallazgos de los indicadores epidemiológicos obtenidos en el estudio realizado.

**Tabla 3**

*Características clínicas: Signos y síntomas de los pacientes con dengue atendidos en Es Salud - Chimbote, durante el brote del 2024*

Signos y síntomas	No		Si	
	N (*)	%	N	%
Fiebre	4	3.5	110	96.5
Artralgias	17	14.9	97	85.1
Mialgias	14	12.3	100	87.7
Cefalea	6	5.3	108	94.7
Dolor ocular	46	40.4	68	59.6
Dolor lumbar	60	52.6	54	47.4
Rash/exantema	97	85.1	17	14.9
Conjuntivitis	110	96.5	4	3.5
Nauseas/vómitos	76	66.7	38	33.3
Diarrea	95	83.3	19	16.7
Dolor abdominal	110	96.5	4	3.5
Hiporexia	100	87.7	14	12.3
Otros	83	72.8	31	27.2

Fuente: Fichas de notificación de dengue, Es Salud. Chimbote, 2024.

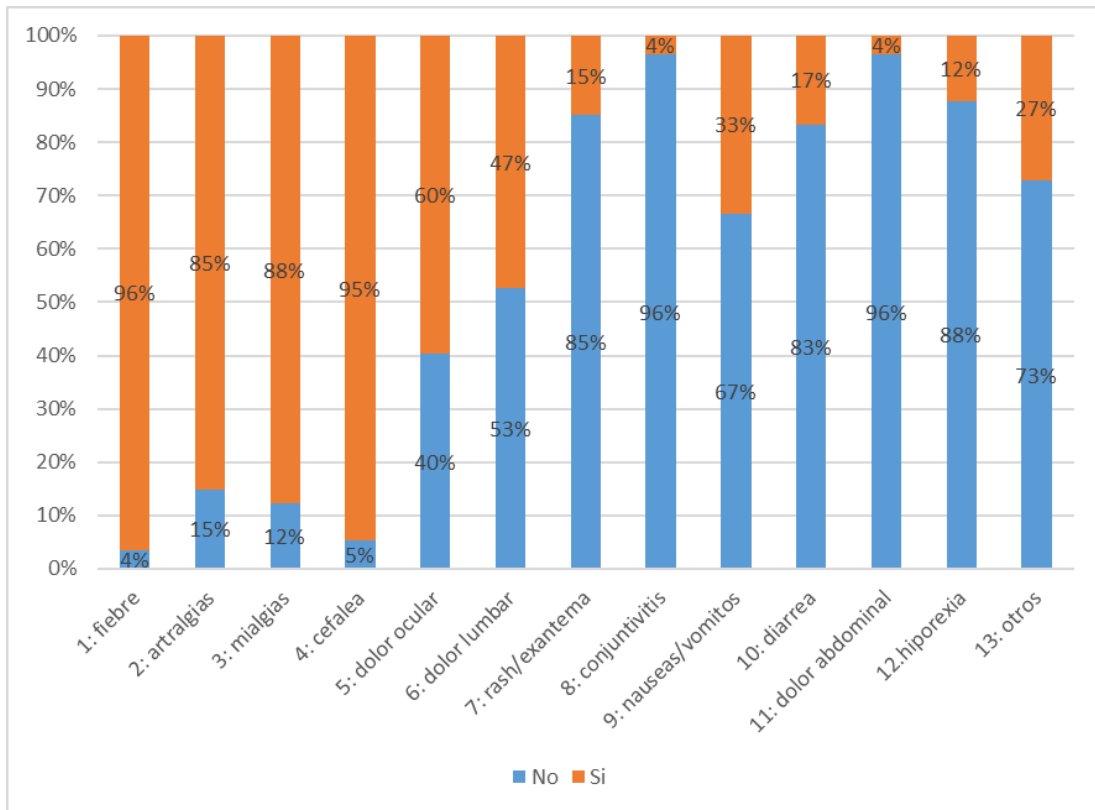
N (\*): no excluyente.

### **Interpretación**

En la tabla 3, se evidencia los síntomas más frecuentes que presentaron los pacientes con dengue atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez de Es Salud - Chimbote, durante el brote del 2024, como es la fiebre (96.5%), seguido de cefalea en el 94.7% de casos, mialgias en el 87.7%, artralgias en el 85.1%, dolor ocular en 59.6% y dolor lumbar en el 47.4% entre los principales síntomas.

Cabe resaltar, sin embargo, la incidencia de otras molestias clínicas, que al ser agrupadas significan un porcentaje importante, las manifestaciones digestivas, entre ellas: náuseas y vómitos en el 33.3%, diarreas en 16.7%, hiporexia en 12.3% y dolor abdominal en 3.5%. (total: 65.8%).

Otros síntomas menos frecuentes reportados: rash/exantema en 14.9% y conjuntivitis en el 3.5% de casos.



**Figura 2.** Características clínicas: Signos y síntomas de los pacientes con dengue atendidos en Es Salud - Chimbote, durante el brote del 2024

### Interpretación

La figura 2, representa gráficamente las manifestaciones clínicas más reportadas por pacientes con dengue, atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez de Es Salud, Chimbote durante el año 2024, resaltando: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, entre las más frecuentes.

**Tabla 4**

*Características clínicas: Signos de alarma de los pacientes con dengue atendidos en Es Salud - Chimbote, durante el brote del 2024.*

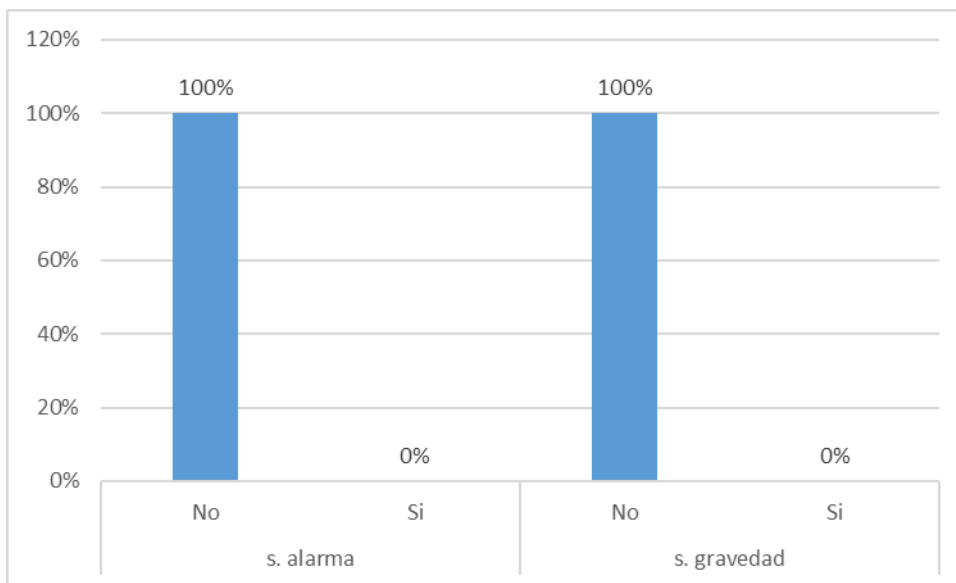
		N	%
S. Alarma	No	114	100.0
	Si	0	0.0
S. Gravedad	No	114	100.0
	Si	0	0.0
Total		114	100.0

Fuente: Fichas de notificación de dengue, Es Salud. Chimbote, 2024

### **Interpretación**

En la tabla 4, se evidencia las características clínicas de signos de alarma en los pacientes con dengue atendidos en Es Salud - Chimbote, durante el brote del 2024, donde se puede apreciar que los pacientes no presentaron signo de alarma ni gravedad.

Los pacientes atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, son los que de manera general acuden por consulta externa; por tanto, los pacientes identificados, diagnosticados y notificados como personas con dengue son portadores de la enfermedad en grado leve; sin embargo, a pesar de no contar con un tópico de emergencia, en el escenario de presentarse algún caso con signos de alarma o gravedad, debería ser referido inmediatamente al Hospital de mayor capacidad resolutive.



**Figura 3.** Características clínicas: Signos de alarma de los pacientes con dengue atendidos en Es Salud - Chimbote, durante el brote del 2024

### **Interpretación.**

La figura 3, evidencia de manera gráfica que, durante el año 2024, durante el brote de dengue en Chimbote, no hubo pacientes con signos de alarma o de gravedad que hayan sido atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez de Es Salud, Chimbote.

Según protocolos, los pacientes con dengue grave o con signos de alarma, deben ser manejados por emergencia o en hospitalización.

**Tabla 5**

*Características clínicas, según exámenes de laboratorio, de los pacientes con dengue atendidos en Es Salud - Chimbote, durante el brote del 2024.*

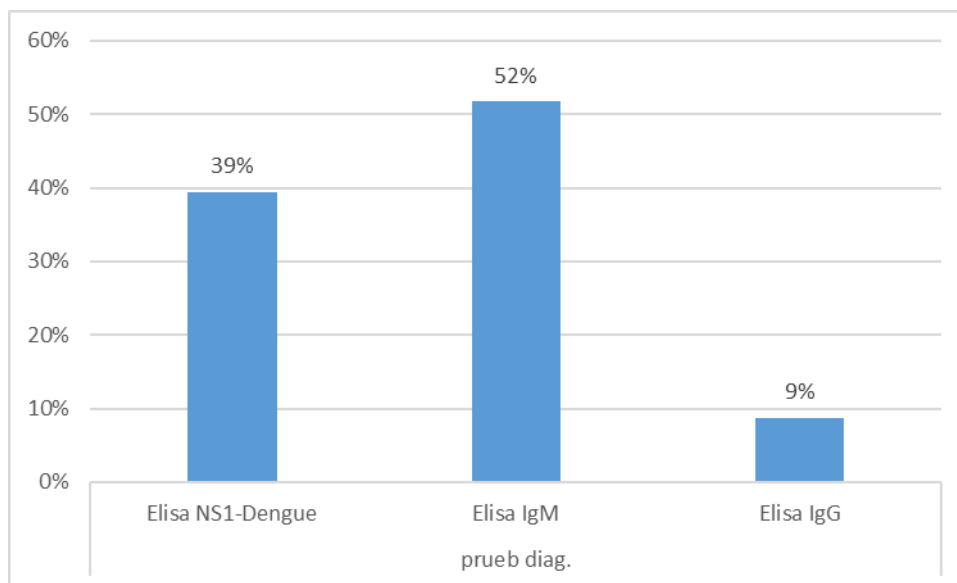
	N	%
Prueba diag. Elisa NS1-Dengue	45	39.5
Elisa IgM	59	51.8
Elisa IgG	10	8.8
Total	114	100.0

Fuente: Fichas de notificación de dengue, Es Salud. Chimbote, 2024

### **Interpretación**

En la tabla 5, se evidencia las pruebas de laboratorio mediante las cuales se confirmó el diagnóstico de dengue en los pacientes atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez de Es Salud - Chimbote, durante el brote del 2024, donde se puede apreciar que en su mayoría (51.8%) la prueba de identificación de anticuerpos IgM, seguido de la prueba Elisa NS1-Dengue con 39.5% de casos y mediante la prueba Elisa IgG, en un 8.8%.

Los pacientes con una prueba ELISA NS1 positiva tienen una infección aguda confirmada por el virus del dengue. La presencia de anticuerpos IgM significa que presuntamente es un paciente infectado recientemente por el virus del dengue. No es recomendable la prueba serológica por IgG en una sola muestra para el diagnóstico de dengue agudo, debido que estas pruebas pueden detectar anticuerpos de infecciones por dengue u otras infecciones por flavivirus en el pasado (CDC, 2025).



**Figura 4.** Características clínicas, según pruebas de laboratorio, de pacientes con dengue atendidos en Es Salud - Chimbote, durante el brote del 2024.

**Interpretación:**

Finalmente, la figura 4, evidencia de manera gráfica que el mayor porcentaje de pacientes con dengue que se atendieron durante el brote del año 2024 en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, fueron confirmados mediante prueba Elisa IgM (52%), seguido de la prueba Elisa NS1-dengue con 39% de los casos reportados.

## **Análisis y discusión**

El Perú enfrenta un problema crónico con el dengue, el cual representa una carga significativa en términos de salud, economía y aspectos sociales. Las distintas formas en que se presenta la enfermedad varían desde infecciones que no presentan síntomas hasta manifestaciones graves que pueden ser mortales. En 2023, se registraron 440 decesos relacionados con dengue, lo que resulta en una tasa de mortalidad de 0.17%, una cifra que es diez veces mayor al promedio reportado en los cinco años previos. A nivel global, la cantidad de casos de dengue aumentó drásticamente entre 2000 y 2019, ascendiendo de 500,000 a 5.2 millones. No obstante, en 2023 se alcanzó un récord, con más de 9.3 millones de incidentes reportados en América Latina y el Caribe. Para el Perú, se informaron 253,202 casos de dengue, tanto confirmados como probables, lo que representa un incremento del 319.6% en comparación con 2022. Además, el brote se extendió a regiones más allá de las áreas amazónicas afectadas de forma habitual, lo que llevó a declarar una Emergencia Sanitaria Nacional en febrero de 2023. Existen varios factores posibles que han empeorado esta situación, como la ineficiencia en el sistema de suministro de agua, el alargamiento de las temporadas cálidas causado por el cambio climático y las intensas lluvias vinculadas al fenómeno de El Niño costero, exacerbadas por el ciclón Yaku en marzo de 2023. Estas condiciones han contribuido a un mayor estancamiento de agua y a un aumento en la población del mosquito vector Contreras et al., (2024).

Estos cambios multifactoriales que establecen una tendencia de brotes recurrentes de la enfermedad, sobre todo en áreas no afectadas previamente, resaltan la importancia de comprender la compleja dinámica de la transmisión del dengue y su forma de presentación en la población. Los meses del año que usualmente muestran mayor temperatura es durante el verano: enero, febrero y marzo; sin embargo, se debe resaltar que durante los últimos años se viene observando cambios desordenados en la temperatura ambiental y la presencia de algunas caídas de lluvia. Estos fenómenos explicarían porque que la incidencia encontrada en el presente estudio haya sido un poco baja en los meses de enero y febrero (4.65% y 12.21% de

todos los casos), mostrándose un pico sostenido durante los meses de marzo y abril (34.30% y 34.88% respectivamente), para prolongarse, aunque con una incidencia menor hasta mayo y junio (9.88% y 4.07%, respectivamente). Sin embargo, también cabría la sospecha de que se podrían estar generando cambios en la triada epidemiológica (ambiente, huésped y agente), como consecuencia de los grandes cambios climatológicos u otros factores, haciendo que el vector adquiriera otras formas de sobrevivencia, multiplicación y transmisión de la enfermedad.

A diferencia de lo que reportó Valverde y Muñoz (2024) en Lambayeque, respecto a la edad que encontraron un mayor predominio del grupo de 60 a 69 años, en el presente estudio se evidencio que la población más afectada correspondía a personas de 41 a 60 años de edad, seguido del grupo de edad de 20 a 24 años de edad, similar a Olivar (2020) Pichanaqui, del mismo modo que Custodio (2020) Ferreñafe, Rivera (2020) Piura, Quilla (2021) Satipo, Bravo y Paredes (2024) Lambayeque, entre otros, donde la población más afectada son personas jóvenes o adultos jóvenes. En tanto, respecto al sexo, se encontró un ligero predominio de pacientes mujeres (51.8%), similar a lo encontrado por Lumbe y Taboada (2022) Casma, en donde el sexo femenino fue prevalente en el 53% de casos. En este aspecto, Valverde y Muñoz (2024) Lambayeque, si reportaron un marcado predominio de pacientes del sexo femenino (71.43%), de la misma forma que Custodio (2020) Ferreñafe, Quilla (2021) Satipo, Guaylupo y Luna (2023) Trujillo, Bravo y Paredes (2024) Lambayeque. Mientras que, Olivar (2020) encontró una mayor frecuencia de pacientes de sexo masculino.

La procedencia de los casos, asociado al tipo de caso, ya sea autóctono o importado, confirman la endemidad de la enfermedad. El 87.7% de pacientes procedían de Chimbote, por lo que el 96.5% de pacientes se catalogaron como casos autóctonos, similar a los trabajos revisados de los autores considerados en las referencias bibliográficas.

El año 2023 se registró un aumento considerable del número y la escala de los casos de dengue en el mundo, incluso en zonas libre de la enfermedad. Asimismo, se identificaron serotipos que no habían circulado por varios años en algunas áreas. En los países de las Américas, el 2023 tuvo el mayor reporte histórico de casos de dengue, desde su aparición en el año 1980, con más de 4,1 millones de nuevos contagios. En el 2024 los países notificaron más de 12,6 millones de casos, tres veces más que en el 2023, tratándose de casos graves en más de 21.000 pacientes, y más de 7.700 muertes, siendo los países con mayor número de casos Argentina, Brasil, Colombia y México (90% de casos y el 88% de las muertes). Este incremento desmedido en la incidencia de la enfermedad está asociado a varios factores, como los efectos de la crisis climática, aumento de sequías, lluvias con inundaciones, aumento de las temperaturas, que facilitan la formación y conservación de criaderos, favoreciendo la reproducción y propagación del vector (OPS/OMS, 2024). Un aspecto importante recomendado por la OMS, como parte de la declaratoria de “Emergencia Grado 3 por brote multi-país”, es el control vectorial, mediante el manejo de criaderos, teniendo en cuenta que el hábitat de *Aedes aegypti* se caracteriza por ser principalmente urbano, donde abunda la presencia de recipientes artificiales con agua estancada, como floreros, bebederos de animales, y otros recipientes desechados. El 64.9% de casos en el presente estudio correspondieron a trabajadores “Titulares, activos”, es decir que se encuentran laborando. Se puede inferir que adquirieron la enfermedad en sus centros laborales. Muchos realizan trabajo en empresas agroindustriales, empresas pesqueras, Centros Educativos, y otras entidades estatales y privadas. Por tanto, se debería enfocar y priorizar las actividades preventivas en estos centros de trabajos.

De otro lado, partiendo del concepto de que, haber padecido la enfermedad aumenta el riesgo de desarrollar dengue grave en infecciones posteriores, debido que la infección previa con un serotipo específico desarrolla inmunidad solo para ese serotipo, y la infección con un serotipo diferente puede desencadenar una respuesta inmune más intensa y potencialmente originar formas graves de la enfermedad, convierte a este hecho en un indicador muy importante. Solo el 5.3% de casos (6

pacientes), registraron haber tenido la enfermedad anteriormente, sin embargo, ninguno presentó complicación o gravedad por dengue. Hallazgo similar a Bravo y Paredes en Lambayeque quienes reportaron infección previa en el 6.9%; en tanto, Luque en Piura, reportó dengue previo hasta en el 12.5%. Todo lo contrario, sustentó Olivar (2020) Pichanaki y Marin (2024) Cajamarca, donde no se notificó antecedentes de dengue previo.

La presencia de otras patologías durante el proceso agudo de dengue (comorbilidad), pueden ser contributivas de empeoramiento o de formas graves de la enfermedad, debido a las condiciones, el efecto propio y el daño sistémico que pueden generar en cada paciente. Valverde y Muñoz (2024) Lambayeque encontraron que las patologías concomitantes más frecuentes fueron hipertensión arterial (27.27%) y diabetes mellitus (19.84%); en tanto, Bravo y Paredes (2024) Lambayeque, reportaron a la hipertensión arterial como la mayor comorbilidad con el 14.7% de pacientes, del 26.2% de paciente que mostraron alguna patología adicional, similar a Luque et al., (2023) Piura, donde la hipertensión se reportó en el 16.7% de paciente estudiados, junto al 12.5% de casos con diabetes mellitus.. al respecto, en el presente estudio se evidenció que el 43% de pacientes evaluados, cursaban además con una enfermedad adicional de fondo. Sin embargo, la distribución fue muy variada, encontrándose que la mayor prevalencia fue de poli artropatías inflamatorias crónicas (6.1%), seguido de hipertensión arterial, hipotiroidismo y obesidad con 5.3% cada uno, entre las principales.

De otro lado, el dengue en mujeres gestantes puede provocar complicaciones que pueden afectar a la madre o al bebé. Complicaciones que incluyen parto prematuro, bajo peso al nacer, transmisión vertical del virus al feto, e incluso la muerte del feto o de la madre en casos graves; así mismo, las formas graves de dengue pueden causar hemorragias internas y daños en órganos, llevando a niveles peligrosos de presión arterial y shock, en algunos casos. Luque, et al en Piura, reportó que de los 24 casos de casos de dengue que terminaron en muerte durante el año 2017, tres fueron gestantes (12.5%). En el presente estudio, de la muestra evaluada solo hubo una

gestante con dengue; Los demás estudios nacionales e internacionales considerados en la revisión, no reportaron casos de mujeres embarazadas con dengue.

En su mayoría, los casos de dengue presentan síntomas leves o incluso ningún síntoma y se curan en siete a catorce días. En situaciones menos probable, se pueden complicar y causar defunción. Los síntomas pueden aparecer después de diez días después del contagio y duran alrededor de una semana (OMS, 2024). El 45% de casos estudiados presentaron un tiempo de enfermedad de 2 a 3 días, seguido del 30.7% con un tiempo de 4 a 5 días. Sin embargo, este tiempo reportado no permite establecer el momento en que se adquirió la enfermedad, o en el que se expuso a la picadura del mosquito. Se observa un porcentaje importante (13.2%) de casos donde el tiempo de inicio de síntomas fue de 1 día, y en el otro extremo, hubo un 8.8% de casos en que se observó un mayor tiempo de enfermedad: 6 a 7 días. En ambas situaciones, sería necesario establecer el tiempo de duración de los síntomas hasta después del alta.

Clínicamente, la Organización Mundial de la Salud ha propuesto signos y síntomas variados de la enfermedad. Lo evidenciado en el presente estudio muestra como principales manifestaciones a la fiebre (96.5%), seguido de cefalea (94.7%), mialgias (87.7%), artralgias (85.1%) y dolor ocular (59.6%), entre los principales. Similar a los estudios considerados en la bibliografía revisada, a excepción de Valverde y Muñoz en Lambayeque quienes encontraron como manifestación principal a la cefalea (89.61%), seguido de mialgias, dolor retro cular y artralgias; la fiebre aparece en cuarto lugar con 71.43% de casos. El dolor lumbar, síntoma que la OMS no lo considera como tal, es una manifestación que también muestra variabilidad en su incidencia, así Valverde y Muñoz reportaron hasta en 31.17% de casos, mientras que Bravo y Paredes informaron de un 74.8% de pacientes con esta molestia. En el estudio actual se encontró que 47.4% tuvieron la manifestación. En tanto, el Rash o exantema solo se observó en el 14.9%, a diferencia de Valverde y Muñoz que reportaron un 36.36% con erupción en la piel. Se debe resaltar que se encontró un importante grupo de manifestaciones, asociadas a problemas a nivel del

sistema digestivo, como son: náuseas y vómitos (33.3%), diarrea (16.7%). Dolor abdominal (3.5%) e hiporexia (12.3%), que en total significan un 65.8% de síntomas; sin embargo, se debe recordar que no son excluyentes, es decir que un solo paciente puede tener muchas de las manifestaciones al mismo tiempo.

Del punto de vista del diagnóstico de laboratorio, las pruebas buscan identificar el virus o los anticuerpos generados por el cuerpo en respuesta a la infección. Los resultados pueden indicar una infección aguda o pasada, y ayudan a confirmar el diagnóstico y determinar la gravedad de la enfermedad. La Prueba NS1 detecta una proteína del virus del dengue (antígeno NS1), durante la fase aguda, por lo que su positividad indica infección, pero su negatividad no descarta la infección, sobre todo si se realiza después de varios días de síntomas. La Prueba IgM, permite detectar anticuerpos IgM; se utiliza para infecciones agudas o recientes, aunque su negatividad puede indicar infección pasada o que la infección es demasiado temprana para que el cuerpo produzca IgM. La Prueba IgG, permite detectar anticuerpos IgG que se producen más tarde, por lo que su positividad indica infección pasada o inmunidad previa. En el estudio realizado, el 51.8% de casos fueron diagnosticados mediante Prueba IgM, seguido de la Prueba Elisa NS1 con 39.5%. A diferencia de lo que reportó Quilla (2021) Satipo, Bravo y Paredes (2024) Lambayeque, donde el diagnóstico fue mediante la Prueba NS1, en el 100% de casos.

## **Conclusiones**

Al culminar el proyecto de tesis en 172 casos de pacientes con dengue positivo atendidos en el Policlínico "Víctor Panta Rodríguez", EsSalud, Chimbote 2024, se concluye lo siguiente:

- El presente estudio se evidencio que los meses con mayor prevalencia fueron marzo (34.30%) y abril (34.88%) donde el grupo de edad de mayor prevalencia entre 41 a 60 años (48.2%). Según sexo hubo un ligero predominio en femenino (51.8%). El 87.7% procedían de Chimbote. El 64.9% fueron trabajadores activos o titulares,
- El 94.7% no evidencio antecedentes de dengue previo y en el caso de 57.0% no tuvieron comorbilidad. Artropatía (6.1%), hipertensión arterial, hipotiroidismo y obesidad (5.3% cada una), las más frecuentes y hubo un caso de dengue en gestante (0.9%) y el (96.5%) de casos fueron autóctonos.
- Finalmente, el 45.6% reportaron un tiempo de enfermedad, antes de acudir a consulta, de 2 a 3 días, seguido de 4 a 5 días en 30.7%. 13.2% solo un día donde se presentó fiebre en 96.5%, cefalea (94.7%), mialgias (87.7%), artralgias (85.1%) y dolor ocular (59.6%), los síntomas más prevalentes. 65.8% síntomas digestivos (náuseas, vómitos, diarreas, dolor abdominal, bajo apetito). Y se evidencia que el 100% fueron casos sin signos de alarma y sin signos de gravedad y el (51.8%) fueron diagnosticados por Elisa IgM; (39.5%) por Elisa NS1.

## **Recomendaciones**

- Realizar estudios en otros aspectos complementarios respecto a dengue, considerando que es un problema de salud global importante y en expansión, reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con un marcado comportamiento estacional.
- Que los encargados de Gestionar las actividades en los establecimientos de salud en el departamento de Ancash, implementen acciones de prevención e identificación temprana de casos de dengue, para su manejo pertinente y evitar complicaciones.
- Difundir los resultados a todas las Instituciones de Salud, en zonas endémicas de dengue en el departamento de Ancash, a fin de que conozcan la magnitud del problema y sus principales formas de presentación.

## **Agradecimiento**

Le agradezco a Dios, por acompañarme y sostenerme en momentos difíciles, a mis padres Ángel y Laura, a mi hermano y su familia, en especial a mi amado hijo, que es y siempre será el marcapasos de mi corazón, gracias mi amor por darme la motivación para no rendirme, este logro también es tuyo, y a todas las personas que fueron parte en esta etapa de mi vida no solo en mi formación académica, sino también en mi crecimiento personal, gracias de corazón.

## Referencia Bibliográfica.

Acha (2021). *Impacto del fenómeno costero 2017 en el comportamiento epidemiológico del Dengue en la Región Piura*. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado el 20 de marzo del 2025. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_db2a855899871b24a3f060632e258ff2](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_db2a855899871b24a3f060632e258ff2)

Alcántara (2017). *Características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en la provincia de Chanchamayo, 2016*. Universidad Nacional del Centro del Peru. Recuperado el 19 de marzo del 2025. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1659>

Bravo y Paredes (2024). *Perfil clínico, epidemiológico y laboratorial del dengue en un centro de salud de Lambayeque, 2023*. Universidad Señor de Sipan. Citado el 14 de julio del 2025. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12561/Bravo%20Acu%C3%B1a%20Kelly%20Fiorella%20-%20Paredes%20Huancas%20Leidy%20Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CDC (2024). *Características clínicas del dengue*. Citado el 20 de enero del 2025. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/hcp/clinical-signs/caracteristicas-clinicas-del-dengue.html>

CDC (2025). *Guía de pruebas clínicas para el dengue*. Citado el 31 de julio del 2025. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/hcp/diagnosis-testing/pruebas-clinicas.html#:~:text=Para%20el%20diagn%C3%B3stico%20de%20dengue,NAAT%20y%20pruebas%20de%20IgM>.

Contreras, Coila, Villena, Aylas, Fiestas y Soto (2024). Epidemiología de la Infección por el Virus del Dengue y Atención en los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud, 2023-2024. IETSI EsSalud. Citado el 31 de julio del 2025. Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2024/12/RRI-11-2024-dengue.pdf>

Custodio (2020). *Características clínicas y epidemiológicas del brote epidémico de dengue en la provincia de Ferreñafe durante febrero – abril 2019*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Recuperado el 19 de marzo del 2025. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8569>

Deregibus, Botana, Berberian, Pérez, Borgnia, Rovetta et al., (2025). *Características clínicas y epidemiológicas de niños con enfermedades transmitidas por mosquitos en un hospital de tercer nivel, Buenos Aires, Argentina, 2023*. Arch Argent Pediatr. 2025; 123(2):e202410415. Recuperado el 20 de marzo del 2025. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2025/v123n2a10.pdf>

Dehesa y Gutiérrez (2019). *Dengue: actualidades y características epidemiológicas en México*. Rev Med UAS; Vol. 9: No. 3. Julio-septiembre 2019. Citado el 20 de marzo del 2025. Disponible en: <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v9/n3/dengue.pdf>

Duany, Lourdes, Águila, Narciso, Bravo, Eneida, Llanes, Midalys del Carmen, León, Liosbel, & Castro, Leticia. (2021). *Características clínicas y epidemiológicas de pacientes confirmados de dengue. Cumanayagua, Cuba. 2019. MediSur, 19(3), 429-437*. Epub 30 de junio de 2021. Recuperado en 19 de marzo de 2025, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2021000300429&lng=es&tlng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000300429&lng=es&tlng=e)

Fiora, Gonzalvez, Aguirre, Bacigalupo et al., (2024). *Estudio observacional de las características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio en pacientes pediátricos con dengue de la ciudad de Córdoba*. Arch Argent Pediatr 2024;122(1):e202202972. Recuperado el 19 de marzo del 2025. Disponible en:

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/v122n1a14.pdf>

Fundación iO (2024). Dengue. Enfermedades, medicina, viajes. Madrid. Citado el 30 de julio del 2025. Disponible en: <https://fundacionio.com/salud-io/enfermedades/virus/dengue/>

Gómez, Mostorino, Chinchay, García, Roldán, & Ruiz (2005). Seroprevalencia del dengue en el distrito de Casma. Ancash, Perú 2002. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 22(3), 200-204. Recuperado en 01 de agosto de 2025, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342005000300007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342005000300007&lng=es&tlng=es).

Guaylupo & Luna (2023). *Perfil clínico y epidemiológico de casos de Dengue en un hospital de Trujillo de abril a julio del 2023*. Recuperado el 19 de marzo del 2025. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_8e6c0d10387e2b13daa9a376ffbe259d](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_8e6c0d10387e2b13daa9a376ffbe259d)

Hernández (2023). *Cuál es la definición de Características Clínicas*. Universidad Señor de Sipán. Tomado el 21 de marzo del 2025. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/messages/question/3028265/cual-es-la-definicion-de-caracteristicas-clinicas>

- Instituto Nacional de Salud (2024). *Protocolo de vigilancia en salud pública. Dengue*. Colombia. Citado el 20 de marzo del 2025. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Dengue.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf)
- Julcamoro (2022). *Características clínico, epidemiológicas y de laboratorio del dengue en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital General De Jaén, julio-diciembre 2021*. Universidad Nacional de Cajamarca. Recuperado el 19 de marzo del 2021. Disponible: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4866>
- Ledesma , Rodríguez, Valencia (2024). *Características clínicas y situación epidemiológica del dengue en Perú: Una Revisión Sistemática*. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 13 de abril de 2024. Citado el 19 de marzo del 2025. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ESSA\\_027d34164425897ce11bc6e8e3bc9519](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ESSA_027d34164425897ce11bc6e8e3bc9519)
- Lumbre y Taboada (2022). *Características epidemiológicas del brote de dengue en la jurisdicción del Hospital San Ignacio de Casma, Ancash. Enero a mayo del 2022*. Universidad Nacional de Trujillo. Citado el 14 de julio del 2025. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/cd1f1a9d-3181-45c8-afdb-ed4934d55876>
- Luque, Cilloniz, Pons, Donaires, Albornoz, Mendocilla y Espinoza (2023). *Características clínicas y epidemiológicas de las muertes por dengue durante un brote en el norte del Perú*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Citado el 14 de julio del 2025. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2023.v40n1/67-72/>

- Marin (2024). *Características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio del dengue en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital de San Ignacio, enero-diciembre 2023*. Universidad Nacional de Cajamarca. Recuperado el 19 de marzo del 2025. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6798>
- MINSA (2024). *Incremento de casos de dengue y riesgo de epidemia a nivel nacional. ALERTA EPIDEMIOLOGICA*. Citado el 20 de enero del 2025. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas\\_202412\\_26\\_101656.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202412_26_101656.pdf)
- MINSA (2024). Guía de procedimiento para la detección de anticuerpos IgG/IgM y antígeno NS1 contra dengue, mediante inmunoensayo de flujo lateral. Citado el 20 de marzo del 2025. Disponible en: <file:///C:/Users/valen/Downloads/GP%20077-DENGUE%20NS1.pdf>
- MINSA (2024). *Norma técnica de salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú* (D.S. N° 211 – MINSA/DGIESP–2024, aprobada por R.M. N° 175-2024-MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis - Lima: Ministerio de Salud; 2024. 129 p. ilus. Citado el 20 de marzo del 2025. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7487.pdf>
- Nieto, Andrade, Colcha, Andrade, Galarza y Fernández (2023). *Dengue: actualidades, características clínicas epidemiológicas y prevención*. Dialnet. Recuperado el 20 de marzo del 2025. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8930922>

- Olivar (2020). *Características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en el Hospital de apoyo Pichanaki*. Recuperado el 20 de marzo del 2025. Disponible en: [Descripción: Características epidemiológicas y clínicas de la infección por dengue en el Hospital de apoyo Pichanaki](#)
- OMS (2024). *Dengue y dengue grave*. Citado el 20 de enero del 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- OMS (2023). *Dengue - Situación mundial*. Citado el 20 de enero del 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
- OMS (2024). *La OMS presenta un plan estratégico mundial para luchar contra el aumento del dengue y de otras enfermedades arbovirales transmitidas por mosquitos del género Aedes*. Recuperado el 21 de marzo del 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-10-2024-who-launches-global-strategic-plan-to-fight-rising-dengue-and-other-aedes-borne-arboviral-diseases>
- OPS (2025). *Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 01, 2025*. Citado el 20 de enero del 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-01-2025>
- OPS (2024). *Dengue*. Recuperado el 21 de marzo del 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
- OPS/OMS (2024). *Emergencia Grado 3 por brote multi-país de dengue*. Citado el 09 de agosto del 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue/brote-dengue-multi-pais-grado-3>

Quilla (2021). *Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con dengue en el Hospital de SATIPO-2018*. Universidad Peruana Los Andes. Recuperado el 20 de marzo del 2025. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2678?show=full&locale-attribute=en>

Reyes-Baque, Cortez-Cucalón & Guerra-Meléndez (2024). *Aspectos clínicos y epidemiológicos por el virus dengue en américa latina*. *MQRInvestigar*, 8(3), 4457–4473. Recuperado el 20 de marzo del 2025. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1688>

Rivera (2020). *Características epidemiológicas y clínicas del dengue en pacientes de 18 a 45 años atendidos en el Hospital II-2 de Tarapoto de enero a diciembre del 2019*. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. Recuperado el 20 de marzo del 2025. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM\\_e72ea3cb387f9a9107ca326f2c938a48](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_e72ea3cb387f9a9107ca326f2c938a48)

Soto-Serrano, Ramírez-Gijón, Duran-Mendieta, Botello-Ortíz y Díaz-Martínez (2023). Comportamiento epidemiológico de los casos de dengue en el periodo 2002-2022 en el Estado de México. *Inteligencia Epidemiológica* 2023; 1:13-15. Citado el 30 de julio del 2025. Disponible: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Comportamiento+epidemiol%C3%B3gico+de+los+casos+de+dengue+en+el+periodo+2002-2022+en+el+Estado+de+M%C3%A9xico+.pdf>

Tamayo, García, Escobar, González & Castro (2020). *Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con dengue ingresados en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí*. *MEDISAN*, 24(4), 653-668. Epub 10 de

agosto de 2020. Recuperado en 20 de marzo de 2025, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000400653&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400653&lng=es&tlng=es)

Teixeira, Nogueira & Nascentes (2017). *Prospective study of patients with persistent symptoms of dengue in Brazil*. Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo, 59, e65. <https://doi.org/10.1590/S1678-9946201759065>. Recuperado el 20 de marzo del 2025. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28876417/>

Valverde y Muñoz (2024). Características clínicas y epidemiológicas en pacientes adultos mayores con dengue en un establecimiento de salud I-4, Lambayeque 2023. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Citado el 14 de julio del 2025. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12711>

**Anexos Anexo 1: Operacionalización de las variables.**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Tipo	Unidad de medida
<b>Variable 1</b> Dengue	Infección viral causada por la picadura del mosquito <i>Aedes aegypti</i> infectado.	Dengue sospechoso, probable, confirmado, grave.	Caso positivo Caso negativo.	Caso	Nominal		Caso
<b>Variable 2</b> Características clínicas de dengue	Son las manifestaciones de una enfermedad, como los síntomas y signos que presenta un paciente.	Signos, síntomas y exámenes de laboratorio que confirman caso	<p><b>Clínica</b> <i>Signos y síntomas</i> Fiebre, Artralgias, Mialgias, Cefalea, Dolor ocular y retro ocular, Dolor lumbar, Rash / exantema, Conjuntivitis, Náuseas / vómito</p> <p><i>Signos de alarma</i> Dolor abdominal intenso y continuo, Dolor torácico y disnea, Derrame seroso al eximen clínico / imágenes, Vómito persistente, Hipotermia, Disminución de la diuresis.</p> <p><i>Signos de gravedad</i> Pulso débil, Extremidades frías y cianóticas, Compromiso grave de órganos, Sangrado grave.</p> <p><b>Laboratorio</b> Elisa NS1-dengue Aislamiento viral Elisa IgM</p>	Signo  Signo  Signo  Exam en	Nominal  Nominal  Nominal  Nominal	Del 10al 19	Característica
<b>Variable 3</b> Características epidemiológicas de dengue.	Describen la distribución de los procesos de salud y la enfermedad en las poblaciones humana.	Características del agente, ambiente y huésped entorno al dengue.	Edad, Sexo, Procedencia, Ocupación, Antecedente dengue, Comorbilidad, Gestante, Caso importado/ autóctono.	Años Caract erístic a	Razón Nominal. Nominal. Nominal. Nominal. Nominal. Nominal.	Del 1 al 9	Resultado

Anexo 2: Matriz de consistencia.

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología.
¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con dengue atendidos en EsSalud Chimbote, durante el brote 2024?	<p>Variable 1 Dengue</p> <p>Variable 2 Características clínicas de dengue</p> <p>Variable 3 Características epidemiológicas de dengue.</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con dengue confirmado, tendidos atendidos en EsSalud - Chimbote, durante el brote del 2024</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la incidencia de dengue en EsSalud Chimbote durante el año 2024.</p> <p>Establecer las características clínicas de dengue en pacientes atendidos en EsSalud Chimbote durante el primer semestre del 2024.</p> <p>Establecer las características epidemiológicas de dengue en pacientes atendidos en EsSalud Chimbote durante el primer semestre del 2024.</p>	Implícita	<p>Tipo de Investigación: Aplicada.</p> <p>Diseño de Investigación: Descriptivo, retrospectivo, transversal, cuantitativo, no experimental.</p> <p>Población y Muestra: Calculo mediante fórmula estadística, probabilístico, aleatorio simple.</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos: Observación indirecta. Ficha de recolección de información.</p>

Anexo 3: Ficha de recolección de datos.

**Instrumento de recolección de datos.**

*Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con dengue atendidos en EsSalud - Chimbote, durante el brote del 2024*

**I. Características epidemiológicas**

Apellidos y nombres: .....

1. Edad: .....
2. Sexo: ....
3. Procedencia: .....
4. Ocupación: .....
5. Antecedentes de dengue: .....
6. Comorbilidad: .....
7. Gestante: .....
8. Caso: importado / autóctono

**II. Características clínicas**

9. Tiempo de enfermedad (días/horas): .....

**Signos y síntomas**

10. Fiebre
11. Artralgias
12. Mialgias
13. Cefalea
14. Dolor ocular y retro ocular
15. Dolor lumbar
16. Rash / exantema
17. Conjuntivitis
18. Náuseas / vómitos
19. Otros

**Signos de alarma**

20. Dolor abdominal intenso y continuo
21. Dolor torácico y disnea
22. Derrame seroso al examen clínico / imágenes
23. Vómitos persistentes
24. Disminución brusca de temperatura / hipotermia
25. Disminución de la diuresis

**Signos de gravedad**

26. Pulso débil
27. Extremidades frías y cianóticas
28. Compromiso grave de órganos
29. Sangrado grave
30. Glasgow

**III. Pruebas diagnósticas**

31. Examen de laboratorio
32. Elisa NS1-dengue
33. Aislamiento viral
34. Elisa IgM
35. Elisa IgG

### Anexo 4: Base de datos

codig	edad	sexo	proced	upac	ced der	comorb							gestan	caso	mp en	signos y sintomas												alarm	graved	ueb dia			
						0	1	2	3	4	5	6				7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				12	##	
1	2	1	5	1	0				x				0	1	1	x	x	x	x											x	0	0	2
2	4	0	1	4	0	x							0	1	3	x		x	x	x									x	0	0	2	
3	2	1	1	1	0	x							0	1	2	x	x	x	x	x	x									0	0	2	
4	3	1	1	1	0	x							0	1	2	x	x	x	x	x	x									0	0	1	
5	3	0	1	1	0					x			0	1	3	x	x		x		x	x							x	0	0	1	
6	3	0	1	1	0	x							0	1	4	x	x	x		x								x	x	0	0	2	
7	2	1	1	1	0	x							0	1	2	x			x	x	x								x	0	0	2	
8	3	1	1	1	0	x							0	1	3	x	x	x	x									x	x	0	0	2	
9	2	0	1	1	0				x				0	1	2	x	x	x	x	x	x								x	0	0	2	
10	4	0	1	1	0	x		x		x			0	1	3	x	x	x	x									x	0	0	1		
11	4	1	1	3	0	x				x			0	1	3	x	x	x	x									x	0	0	2		
12	5	1	5	1	0					x			0	1	2	x	x	x	x	x									0	0	1		
13	2	1	2	1	0	x							0	0	2	x	x	x	x		x								0	0	1		
14	2	0	2	1	0	x							0	1	2	x	x	x	x										x	0	0	2	
15	3	0	1	1	0	x							0	1	2	x	x	x	x		x		x	x					x	0	0	1	
16	3	0	1	2	0	x							0	1	1	x	x		x	x								x	x	0	0	1	
17	3	1	1	1	0	x							0	0	1	x		x	x		x	x							x	x	0	0	2
18	2	1	1	1	0	x							0	1	1	x	x	x	x	x	x							x	0	0	2		
19	3	0	1	1	0					x			0	1	4	x	x	x	x		x							x	x	0	0	2	
20	3	0	1	2	0	x							0	1	3	x	x	x		x									0	0	2		
21	3	0	1	1	0	x							0	1	4	x	x	x	x										0	0	2		
22	2	1	1	1	0	x							0	1	3	x	x	x	x	x	x	x						x	x	0	0	1	
23	3	0	1	1	0					x		x	0	1	3	x	x	x	x	x									x	0	0	2	
24	3	0	1	2	0	x							0	1	3	x	x	x	x	x									0	0	2		
25	1	1	1	2	0	x							0	1	4	x	x	x	x	x	x	x							0	0	2		
26	3	0	1	1	0	x							0	1	3	x	x	x	x	x	x							x	x	0	0	1	
27	4	0	1	3	0	x							0	1	2	x	x	x	x	x	x								x	0	0	1	
28	4	1	1	1	0							x	0	1	3	x	x	x	x	x	x								x	0	0	1	
29	3	1	1	1	0	0							0	1	2	x	x		x	x									x	0	0	1	
30	3	1	1	1	0	x							0	1	2	x	x	x	x	x									0	0	1		
31	3	1	1	1	0					x			0	1	2	x		x	x										x	0	0	2	
32	3	1	1	1	0	x							0	1	2	x	x	x	x		x								x	0	0	1	
33	3	0	1	1	0					x			0	1	2	x	x	x	x	x	x	x							x	0	0	1	
34	2	1	1	2	0	x							0	1	3	x	x	x	x									x	x	0	0	1	
35	5	1	1	3	0	x							0	1	3	x	x	x	x	x	x								x	0	0	2	
36	4	0	1	2	0	x				x		x	0	1	3	x	x	x	x										x	0	0	1	
37	3	1	1	2	0							x	0	1	2	x	x	x	x	x									0	0	1		
38	4	1	1	1	0					x			0	1	2	x	x	x	x	x	x								x	0	0	1	
39	3	0	1	1	0							x	0	1	2	x	x		x	x	x								x	0	0	1	
40	4	0	1	3	0	x		x					0	1	3	x	x	x		x									x	0	0	2	
41	3	1	1	1	0	x							0	1	1	x	x	x	x		x								x	0	0	2	
42	4	1	1	1	0	x							0	1	2	x		x	x										x	0	0	1	
43	3	0	1	2	0					x	x		0	1	3	x	x	x	x	x	x								x	0	0	2	
44	4	0	1	2	1							x	0	1	2	x	x	x	x										x	0	0	1	
45	4	0	2	2	0	x						x	0	1	3	x	x	x	x										x	0	0	1	
46	2	0	1	1	0	x							0	1	2	x	x	x	x	x	x								0	0	3		
47	1	0	1	2	0	x							0	1	2	x	x	x	x	x	x								0	0	1		
48	3	1	1	1	1	x							0	1	2	x	x	x	x	x	x								0	0	1		
49	2	0	1	1	0							x	0	1	5	x	x	x	x	x	x								x	0	0	3	
50	4	0	1	3	0	x						x	0	1	3	x	x	x	x	x	x	x							0	0	1		
51	3	1	2	1	0							x	0	1	2		x	x											x	0	0	3	
52	3	0	1	1	0							x	0	1	2	x		x	x	x	x	x							x	0	0	1	
53	2	0	1	1	0					x	x		0	1	1	x	x	x	x	x	x								x	0	0	2	
54	3	0	1	2	0	x							0	1	1	x	x	x	x	x									x	0	0	1	
55	3	0	1	2	1	x							0	1	2	x	x	x	x										x	0	0	1	

56	3	0	2	2	0			x			0	1	3	x	x	x	x	x	x	x									0	0	2			
57	4	0	1	2	0	x				x		0	1	2		x	x											x	0	0	2			
58	3	0	1	2	0		x					0	1	1	x		x	x	x	x							x		x	0	0	1		
59	4	1	2	1	0	x						0	1	4	x	x	x	x	x	x							x		x	0	0	2		
60	2	1	1	1	0							0	1	1	x	x	x	x												0	0	2		
61	2	0	5	2	0							0	1	3	x	x	x	x	x								x	x		0	0	2		
62	2	1	1	1	0							0	1	2	x	x	x	x	x								x			0	0	2		
63	2	1	1	1	0	x						0	1	2	x		x	x												0	0	2		
64	3	1	1	1	0	x						0	1	4	x	x	x	x									x	x	x	0	0	2		
65	2	1	1	1	0	x						0	1	2	x	x	x	x	x								x			0	0	2		
66	1	1	1	1	0	x						0	1	2	x	x	x	x												0	0	2		
67	3	0	1	1	0	x						0	1	3	x			x	x										x	0	0	2		
68	3	1	1	1	0	x						0	1	2		x	x	x	x	x	x									0	0	2		
69	2	0	2	1	0	x						0	1	1	x	x	x	x	x	x								x		0	0	2		
70	3	0	1	1	0							0	1	1	x	x	x	x	x									x		0	0	1		
71	1	1	1	2	0	x						0	1	1	x	x												x	x		0	0	3	
72	4	1	1	1	0	x						0	1	2	x	x	x	x	x									x		0	0	1		
73	3	0	1	1	0	x						0	1	3	x	x	x	x	x	x										0	0	1		
74	3	0	2	2	0	x						0	1	3	x	x	x	x	x									x		0	0	1		
75	4	0	1	3	0	x	x					0	1	1	x	x	x	x												x	0	0	2	
76	3	1	1	1	0	x						0	1	2	x	x	x	x										x		0	0	1		
77	1	0	1	2	0	x						0	1	2	x	x	x											x		x	0	0	2	
78	2	0	1	1	0	x						0	1	2	x	x												x		0	0	2		
79	3	1	1	1	0	x						0	1	4	x	x												x	x	x	x	0	0	2
80	3	1	1	1	0	x						0	1	2	x													x	x		0	0	1	
81	3	1	2	1	0	x						0	1	2	x	x	x	x												0	0	1		
82	3	0	1	1	0							0	1	2	x	x														0	0	2		
83	3	0	1	2	0							0	1	1	x	x	x	x	x	x										0	0	1		
84	3	0	1	2	0	x						0	1	2	x	x													x		0	0	1	
85	3	1	1	1	0	x						0	1	3	x	x												x	x	x	0	0	3	
86	3	0	1	2	0							0	1	3	x	x													x		0	0	2	
87	3	0	1	1	0	x						0	1	3	x	x	x	x												0	0	1		
88	4	1	1	1	0	x						0	1	3	x	x	x													0	0	1		
89	4	1	1	1	0	x						0	1	3	x	x	x	x	x	x										0	0	1		
90	2	1	1	1	0	x						0	1	3	x	x	x	x												0	0	2		
91	3	0	1	1	0	x						0	1	1	1	3	x	x	x	x	x							x		x	0	0	3	
92	1	1	1	2	0	x						0	1	3	x	x	x	x	x	x										0	0	2		
93	3	1	2	1	0	x						0	1	2	x	x	x	x	x	x									x		0	0	2	
94	3	1	1	1	0	x						0	1	2	x	x	x	x	x	x										0	0	2		
95	2	0	1	1	1	x						0	1	2	x															0	0	2		
96	3	0	1	1	1							0	1	3	x	x	x	x												0	0	3		
97	4	0	1	3	0	x						0	1	2	x	x	x	x												0	0	1		
98	2	1	1	1	0	x						0	1	2	x	x	x	x											x		0	0	3	
99	3	1	1	1	0	x						0	0	2	x	x	x	x												0	0	1		
100	3	0	1	2	0							0	1	4	x	x	x	x											x		0	0	2	
101	2	0	1	1	0							0	1	2	x	x	x	x												0	0	2		
102	2	1	1	1	0	x						0	1	1	x	x	x	x	x	x	x	x								0	0	3		
103	3	0	1	2	0	x						0	1	2	x	x	x	x	x	x	x									0	0	2		
104	2	1	1	1	0	x						0	1	2	x														x		0	0	2	
105	1	0	2	2	0	x						0	1	2	x	x	x	x	x	x										x	0	0	2	
106	1	1	1	2	0	x						0	1	4	x	x	x	x	x	x	x								x		0	0	2	
107	1	1	1	2	0							0	1	2	x														x	x		0	0	2
108	4	0	1	2	1	x						0	1	3	x														x		0	0	2	
109	2	1	1	1	0	x						0	1	6	x	x	x	x	x	x	x								x	x		0	0	2
110	4	0	1	2	0							0	0	4	x	x	x	x	x	x	x									0	0	2		
111	3	1	1	1	0							0	1	3	x	x	x	x												0	0	1		
112	3	0	1	1	0							0	1	2															x		0	0	3	
113	3	1	1	1	0	x						0	1	2	x	x													x		x	0	0	2
114	4	0	1	2	0							0	1	3	x	x	x	x	x	x										0	0	2		

<b>edad</b>	<b>anteced dengue</b>	<b>signos y sintomas</b>	<b>tiemp enfer</b>
1: < 20 años	0: n0	1: fiebre	1: 1 dia
2: 20 a 40 años	1: si	2: artralgias	2: 2 a 3 dias
3: 41 a 60 años		3: mialgias	3: 4 a 5 dias
4: 61 a 80 años		4: cefalea	4: 6 a 7 dias
5: 81 a mas	<b>comorb</b>		
	1: HTA	5: dolor ocular	5: 8 a 10 dias
	2: DM	6: dolor lumbar	6: > 10 dias
<b>sexo</b>	3: cancer	7: rash/exantema	
0: femenino	4: obesidad	8: conjuntivitis	
1: masculino	5: hipotiroidismo	9: nauseas/vomitos	
	6: artropatia	10: diarrea	
<b>procedencia</b>	7: otras	11: dolor abdominal	
1: Chimbote	0: ninguna	12: hiporexia	
2: nvo chimbote	<b>gestante</b>	13: otros	
3: Coishco	0: no	<b>signos alarma</b>	
4: casma	1: si	0: no	
5: otros		<b>signos de gravedad</b>	
		0: no	
<b>Ocupacion</b>	<b>caso</b>	<b>pruebas diagnosticas</b>	
1: titular	0: importado	1: elisa NS1-dengue	
2: derechohab	1: autoctono	2: elisa IgM	
3: jubilado		3: elisa IgG	
4: desempleado			
5: otro			

Anexo 5: Solicitud donde se va a realizar la investigación



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud



*"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"*  
*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

Firmado digitalmente por  
TORRES SOLANO Carol  
Giovanna FAU 20131257750 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento. Fecha: 25.07.2025  
11:37:45-0500

**CARTA N° 000081-RANC - RAAN-ESSALUD-2025**  
**Chimbote, 25 de Julio del 2025**

**GALA GABRIELA MARTÍNEZ GARCÍA**

**Presente.** -

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**EXPEDIENTE: 0068520250000121.**

Es grato dirigirme a ustedes, para saludarla cordialmente y hacer de su conocimiento que, en respuesta a vuestra solicitud señalado en el rubro del asunto se le **AUTORIZA**, el desarrollo del proyecto de Investigación titulado: **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN ESSALUD - CHIMBOTE, DURANTE EL BROTE DEL 2024**, en la Red Asistencial Ancash-Es Salud.

Se le otorga las facilidades del caso, a fin que pueda aplicar su investigación y recopilar los datos necesarios que le permita concluir con éxito su trabajo de investigación. Asimismo, deberá en todos los procesos salvaguardar la integridad y seguridad de nuestros usuarios, respetando nuestras normas institucionales.

Se le recuerda que, la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio; los resultados deberán ser presentados a la institución al finalizar la investigación, para los fines que se estime pertinente.

Sin otro particular me suscribo de usted. Atentamente,

Firmado digitalmente por

**CAROL GIOVANNA TORRES SOLANO**  
GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH  
**ESSALUD**



CGTS

## Anexo 6: Formato de publicación de Repositorio



### REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Martínez García Gola Gabriela		73929652	golamartinezgarcia.ox@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Caracterización Clínica y Epidemiológica de pacientes con dengue atendidos en EsSalud - Chimbote, durante el bote del 2024			
5. Programa Académico			
Medicina Humana			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público <sup>2</sup> (info:eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido <sup>4</sup> (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess)[*]	
[*] En caso de restringido sustentar motivo			

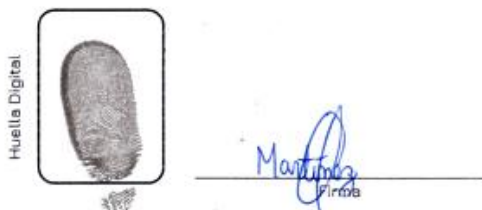
#### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

#### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS<sup>5</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.<sup>6</sup>

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	05	11	2025



#### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033/2018-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 6.2
- Ley N° 30033, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 005-2019-PCM
- Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra de acuerdo a la directiva N° 004-2019-CONY-TEC-DECC (numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RENAT), "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales prestando el tipo de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENAT, a través del Repositorio ALICIA"

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27464 art. 32, num. 32.3)

## Anexo 7: Reporte de similitud

### CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON DENGUE ATENDIDOS EN ES SALUD - CHIMBOTE, DURANTE EL BROTE DEL 2024

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>cdn.www.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>revistasanitariadeinvestigacion.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Anahuac México Sur</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to uncedu</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.investigarmqr.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>www.sap.org.ar</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>ietsi.essalud.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>11</b>	<b>pesquisa.teste.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	

		1 %
12	<a href="https://repositorio.ulead.edu.ec">repositorio.ulead.edu.ec</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="https://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="https://repositorio.unan.edu.ni">repositorio.unan.edu.ni</a> Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Instituto Reyna de las Américas Trabajo del estudiante	<1 %
16	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="https://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="https://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="https://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Nacional de Loja Trabajo del estudiante	<1 %
25	<a href="https://www.cfg.sld.cu">www.cfg.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %

26	<a href="http://www.cmhnaaa.org.pe">www.cmhnaaa.org.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
28	<a href="http://www.theibfr.com">www.theibfr.com</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Colegio Internacional SEK Quito Trabajo del estudiante	<1 %
31	<a href="http://publicaciones.usanpedro.edu.pe">publicaciones.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://mriuc.bc.uc.edu.ve">mriuc.bc.uc.edu.ve</a> Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
34	<a href="http://fundacionio.com">fundacionio.com</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Señor de Sipán Trabajo del estudiante	<1 %
37	<a href="http://www.scielo.org.ar">www.scielo.org.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://repositorio.uia.ac.cr:8080">repositorio.uia.ac.cr:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

40	Submitted to Universidad Miguel Hernandez Servicios Informaticos Trabajo del estudiante	<1 %
41	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
42	trabajoestadistical.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	<1 %
44	porcierto.com.mx Fuente de Internet	<1 %
45	traficozmg.com Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
47	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
48	Submitted to Universidad Católica del Cibao Oriental Trabajo del estudiante	<1 %
49	biblioteca.galileo.edu Fuente de Internet	<1 %
50	ddsisem.edomex.gob.mx:24243 Fuente de Internet	<1 %
51	piuraweb.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
52	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	tesis.ipn.mx Fuente de Internet	<1 %

54	<a href="http://www.medigraphic.com">www.medigraphic.com</a> Fuente de Internet	<1 %
55	<a href="http://www.msdmanuals.com">www.msdmanuals.com</a> Fuente de Internet	<1 %
56	<a href="http://www.grafiati.com">www.grafiati.com</a> Fuente de Internet	<1 %
57	<a href="http://doaj.org">doaj.org</a> Fuente de Internet	<1 %
58	<a href="http://doczz.es">doczz.es</a> Fuente de Internet	<1 %
59	<a href="http://emisorasunidas.com">emisorasunidas.com</a> Fuente de Internet	<1 %
60	<a href="http://fdocuments.es">fdocuments.es</a> Fuente de Internet	<1 %
61	<a href="http://iwgia.org">iwgia.org</a> Fuente de Internet	<1 %
62	<a href="http://repositorio.unsaac.edu.pe">repositorio.unsaac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
63	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
64	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
65	<a href="http://www.ins.gov.co">www.ins.gov.co</a> Fuente de Internet	<1 %
66	<a href="http://www.mendoza.gov.ar">www.mendoza.gov.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
67	<a href="http://www.methuen.gov">www.methuen.gov</a> Fuente de Internet	<1 %
68	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
69	<a href="http://www.studocu.com">www.studocu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
70	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1 %
71	<a href="http://blog.cheapism.com">blog.cheapism.com</a> Fuente de Internet	<1 %
72	<a href="http://fr.slideshare.net">fr.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
73	<a href="http://goadmin.ifrc.org">goadmin.ifrc.org</a> Fuente de Internet	<1 %
74	<a href="http://pglt.aulavirtualusmp.pe">pglt.aulavirtualusmp.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
75	<a href="http://purificadoresfellowes.blogspot.com">purificadoresfellowes.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
76	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
77	<a href="http://repositorio.upt.edu.pe">repositorio.upt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
78	<a href="http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl">repositorioslatinoamericanos.uchile.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
79	<a href="http://sap.org.ar">sap.org.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
80	<a href="http://search.bvsalud.org">search.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
81	<a href="http://www.cienciadigital.org">www.cienciadigital.org</a> Fuente de Internet	<1 %
82	<a href="http://www.cochranelibrary.com">www.cochranelibrary.com</a> Fuente de Internet	<1 %

83	<a href="http://www.frontiersin.org">www.frontiersin.org</a> Fuente de Internet	<1 %
84	<a href="http://www.vihpositivo.com">www.vihpositivo.com</a> Fuente de Internet	<1 %
85	<a href="http://www.voanoticias.com">www.voanoticias.com</a> Fuente de Internet	<1 %
86	<a href="http://de.slideshare.net">de.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
87	<a href="http://dspace.ucacue.edu.ec">dspace.ucacue.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
88	<a href="http://gestionydesarrollordr.files.wordpress.com">gestionydesarrollordr.files.wordpress.com</a> Fuente de Internet	<1 %
89	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
90	<a href="http://repositorio.uas.edu.mx">repositorio.uas.edu.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
91	<a href="http://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
92	<a href="http://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
93	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
94	<a href="http://scielosp.org">scielosp.org</a> Fuente de Internet	<1 %
95	<a href="http://www.guatedirect.com">www.guatedirect.com</a> Fuente de Internet	<1 %
96	<a href="http://www.paho.org">www.paho.org</a> Fuente de Internet	<1 %
97	<a href="http://www.usccb.org">www.usccb.org</a> Fuente de Internet	<1 %

---

98

[lpi.oregonstate.edu](http://lpi.oregonstate.edu)

Fuente de Internet

<1 %

---

99

[transparencia.unitru.edu.pe](http://transparencia.unitru.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

---

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 6 words

Excluir bibliografía

Activo