

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



**Persistencia de síntomas de dengue en pacientes con comorbilidad y  
sin comorbilidad, atendidos en el Policlínico Víctor Panta  
Rodríguez, EsSalud, Chimbote. 2024.**

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

**Autor:**

**Gonzalez Chonseng, Joanna Antonieta**

**Vargas Saavedra, Carlyne Iveth**

**Asesor:**

**Ucañán Leytón Ángel Raúl**

**(ORCID: 0000-0002-2002-9156)**

**Chimbote, 2025**

## INDICE DE GENERAL

INDICE GENERAL.....	i
INDICE DE TABLAS.....	ii
INDICE DE FIGURAS.....	iii
PALABRA CLAVE.....	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	v
TITULO.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA.....	18
RESULTADOS.....	21
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	56

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Incidencia y prevalencia de dengue confirmado, durante el año en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez de EsSalud, Chimbote.	
<b>Tabla 2</b>	Síntomas más prevalentes en pacientes con dengue confirmado atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” durante el año 2024.	
<b>Tabla 3</b>	Porcentaje de pacientes con dengue confirmado, con comorbilidad y sin comorbilidad, en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, durante el año 2024.	
<b>Tabla 4</b>	Persistencia de síntomas de dengue, después del alta, en personas sin comorbilidad, atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” de EsSalud Chimbote, durante el año 2024	
<b>Tabla 5</b>	Persistencia de síntomas de dengue, después del alta, en personas con comorbilidad, atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” de EsSalud Chimbote, durante el año 2024.	
<b>Tabla 6</b>	Persistencia de síntomas en pacientes con dengue con y sin comorbilidad atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” de EsSalud Chimbote, durante el año 2024.	

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Incidencia y prevalencia de dengue confirmado, durante el año 2024 en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez de EsSalud, Chimbote.	
<b>Figura 2</b>	Síntomas más prevalentes en pacientes con dengue confirmado atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez”, durante el año 2024.	
<b>Figura 3</b>	Porcentaje de pacientes con dengue confirmado, con comorbilidad y sin comorbilidad, en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, durante el año 2024.	
<b>Figura 4</b>	Persistencia de síntomas de dengue, después del alta, en personas sin comorbilidad, atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” de EsSalud Chimbote, durante el año 2024.	
<b>Figura 5</b>	Persistencia de síntomas de dengue, después del alta, en personas con comorbilidad, atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” de EsSalud Chimbote, durante el año 2024.	
<b>Figura 6</b>	Persistencia de síntomas en pacientes con dengue con y sin comorbilidad atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” de EsSalud Chimbote, durante el año 2024.	

## 1. Palabras claves

Tema	Persistencia de síntomas dengue
Especialidad	Medicina Interna

## Keywords

Subject	Dengue persistence of symptoms
Speciality	Internal Medicine

## Línea de investigación.

<b>Línea de investigación</b>	Enfermedades emergentes y reemergentes
<b>Área</b>	Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud
<b>Subárea</b>	Medicina Clínica
<b>Disciplina</b>	Medicina General, Medicina Interna

## 2.-Constancia de Originalidad



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Persistencia de síntomas de dengue en pacientes con comorbilidad y sin comorbilidad, atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, EsSalud, Chimbote. 2024.**" del (a) estudiante: **GONZALEZ CHONSENG JOANNA ANTONIETA**, identificado(a) con Código N° **1115100162**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **24%**, 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, 06 de noviembre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
  
Dr. JAVIER MÁRTINEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



**NOTA:** Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.



## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Persistencia de síntomas de dengue en pacientes con comorbilidad y sin comorbilidad, atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, EsSalud, Chimbote. 2024.**" del (a) estudiante: **VARGAS SAAVEDRA CAROLYNE IVETHE**, identificado(a) con Código N° **1116101326**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **24%**, 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, 06 de noviembre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
  
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



**NOTA:** Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

### **3.- Título**

Persistencia de síntomas de dengue en pacientes con comorbilidad y sin comorbilidad, atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, EsSalud, Chimbote. 2024.

#### 4. Resumen

Con el objetivo de determinar la persistencia de algunos síntomas en pacientes con dengue, considerando la presencia o no de alguna comorbilidad, se revisaron los registros de seguimiento de pacientes, fichas de notificación epidemiológica y las historias clínicas, de pacientes atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” de EsSalud, el año 2024. Se elaboró una Ficha de recolección de datos. Estudio básico, analítico, retrospectivo, transversal, no experimental, cuantitativo, de casos y controles. De 172 casos, se tomó una muestra de 120, muestreo probabilístico aleatorio simple. Los datos procesados en el programa SPSS, muestran como resultados que los meses con mayor incidencia de dengue fueron marzo y abril, con 34% y 35% respectivamente. Los síntomas más prevalentes fueron: cefalea 98%, mialgias 91%, fiebre 90% y artralgias 88%, entre las principales. La comorbilidad más frecuente fue osteoartritis 7.5%, hipertensión y osteoartritis juntos en 5.8% y diabetes mellitus en 5.0%, entre las principales. Los síntomas, en pacientes con dengue y sin comorbilidad, con mayor persistencia (más de 30 días), fueron: cefalea (3.3%) y dolor lumbar (5.0%), mientras que, en pacientes con dengue y comorbilidad, fueron: cefalea, dolor lumbar, artralgias y mialgias con 3.3% cada uno. El síntoma Náuseas presentó diferencias significativas en el grupo de pacientes que tuvieron una persistencia de 5 a 7 días, en los casos con comorbilidad respecto a los casos sin comorbilidad ( $p=0.0377<0.05$ ). Dolor lumbar evidenció diferencia significativa en los casos con persistencia de 2 a 5 días a favor de los pacientes con comorbilidad ( $p=0.02195<0.05$ ). Dolor ocular mostró diferencia significativa para la persistencia menor a 2 días a favor de los pacientes con comorbilidad ( $p=0.03778<0.05$ ), así como para la persistencia de 5 a 7 días a favor de los pacientes con comorbilidad ( $p=0.01002<0.05$ ). En conclusión, los síntomas con un tiempo de duración mayor de 30 días en el grupo de pacientes sin comorbilidad fueron cefalea y dolor lumbar, mientras que para el grupo con comorbilidad fueron cefalea, dolor lumbar, artralgia y mialgias. Se recomienda socializar los resultados para un manejo adecuado de las manifestaciones persistentes de dengue.

## **Abstract**

In order to determine the persistence of some symptoms in patients with dengue, considering the presence or absence of any comorbidity, patient follow-up records, epidemiological notification forms, and medical histories of patients treated at the "Víctor Panta Rodríguez" Polyclinic of EsSalud, in 2024, were reviewed. A data collection form was prepared. A basic, analytical, retrospective, cross-sectional, non-experimental, quantitative, case-control study. Of 172 cases, a sample of 120 was taken, simple random probability sampling. The data processed in the SPSS program show as results that the months with the highest incidence of dengue were March and April, with 34% and 35% respectively. The most prevalent symptoms were: headache 98%, myalgia 91%, fever 90% and arthralgia 88%, among the main ones. The most frequent comorbidity was osteoarthritis (7.5%), hypertension and osteoarthritis together (5.8%), and diabetes mellitus (5.0%) among the main ones. The symptoms with the greatest persistence (more than 30 days) in patients with dengue and without comorbidity were: headache (3.3%) and low back pain (5.0%), while in patients with dengue and comorbidity, they were: headache, low back pain, arthralgia, and myalgia (3.3%) each. The symptom Nausea presented significant differences in the group of patients who had a persistence of 5 to 7 days, in cases with comorbidity compared to cases without comorbidity ( $p = 0.0377 < 0.05$ ). Low back pain showed a significant difference in cases with persistence of 2 to 5 days in favor of patients with comorbidity ( $p = 0.02195 < 0.05$ ). Ocular pain showed a significant difference for persistence of less than 2 days in favor of patients with comorbidity ( $p=0.03778 < 0.05$ ), as well as for persistence of 5 to 7 days in favor of patients with comorbidity ( $p=0.01002 < 0.05$ ). In conclusion, the symptoms that lasted longer than 30 days in the group of patients without comorbidity were headache and lower back pain, while in the group with comorbidity they were headache, lower back pain, arthralgia, and myalgia. It is recommended that the results be shared for adequate management of persistent manifestations of dengue.

## **5. Introducción**

### Antecedentes y Fundamentación Científica

En el abordaje de los antecedentes relacionados al tema de investigación, se revisaron trabajos publicados en el ámbito internacional, nacional y local. A continuación, se mencionan algunos de ellos:

### Antecedentes Internacionales

En el ámbito internacional, Sevilla et al. (2025) en Argentina, describió los casos de dengue grave en un hospital pediátrico durante el brote entre los años 2023- 2024, en un trabajo retrospectivo, descriptivo, transversal de 205 pacientes, de los cuales 10 casos correspondieron a dengue grave, 5 de ellos no tenían factores de riesgo. La mediana de edad fue 12 años, 7 pacientes ingresaron a UCI; en 6 pacientes los valores de transaminasas fueron mayores a 1000 U/L y 1 paciente falleció. Siete casos correspondieron a DEN-2. En conclusión, el dengue grave en pediatría se puede presentar con o sin comorbilidades, en todos los grupos etarios. El órgano blanco más afectado fue el hígado, aunque pueden ocurrir cuadros de encefalitis y miocarditis.

Así mismo, Chaviano y Pérez (2024) en Cuba, estudiaron algunas complicaciones inusuales clínicas y fisiopatologías poco comunes en personas con dengue, analizando los aspectos clínicos como fisiopatológicos. Realizaron un estudio que combinó el análisis-síntesis, además de una revisión bibliográfica y documental, buscando en bases de datos como PubMed, SciELO y Springer, abarcando el periodo de año 2017 y el 2022. Entre las complicaciones consideradas como inusuales, encontraron las que afectan al sistema nervioso, al aparato cardiovascular y las oftalmológicas, siendo fundamentadas en procesos como la trombocitopenia, fenómenos de naturaleza autoinmune, invasión viral directa, liberación de citoquinas, el estado inflamatorio y la fuga capilar.

Del mismo modo, Mahmood et al. (2024) en Pakistán, con el objetivo de cerrar la brecha mediante el cribado de 1500 pacientes con dengue, mediante detección

inmunocromatográfica y el seguimiento clínico de 486 de ellos, extrajeron el ARN y la síntesis de ADNc de pacientes positivos, seguida de PCR y secuenciación. Los datos se analizaron y graficaron mediante Prism 8.0. Predominaron los hombres (53,87%) respecto a las mujeres; el rango de edad de 18 a 60 años fue el más perjudicado (69,14 %). El 57,8% dieron positivo para NS1, seguido de IgM (39,8%) e IgG (89,77%). DENV 1 y DENV 2 circulaban en 20% y el 80% respectivamente. La fiebre, disnea, dolor de cuerpo, cefalea, náuseas, vómitos, diarrea y epistaxis tuvieron diferencias significativas. Concluyeron y recomendaron que la vigilancia continua del dengue y otros flavivirus, mejoran el pronóstico y el manejo de las enfermedades, reduciendo la mortalidad asociada.

En otra instancia, Navas et al. (2024) en Guatemala, con el objetivo de caracterizar clínicamente el dengue con signos de alarma y dengue grave, en un estudio descriptivo transversal retrospectivo, que incluyó a 206 pacientes, entre septiembre y noviembre del 2023, encontraron un ligero predominio en mujeres (54,4%), y el grupo de edad entre 12-22 años (51,0%). El principal signo de alarma fue el sangrado (63,6%) y las complicaciones: hepatopatía (9,2%), choque (5,8%) y trastornos neurológicos (2,9%). Hubo trombocitopenia en el 93,2%, leucopenia en 53,9% y linfocitosis en 71,4%; aumento de las transaminasas AST y ALT (97,0% y 91,0%, respectivamente). El tiempo de coagulación prolongado en 55,9% para TPT y en 22,6% para TP.

Así mismo, Tam et al. (2023) en Vietnam, con la finalidad de identificar los síntomas que aparecen después de haber contraído por dengue, en 247 pacientes mayormente pediátricos, 3 meses después de la fase febril aguda, observaron un amplio espectro de síntomas post virales como fatiga, dolor articular y muscular, problemas de visión y pérdida de cabello. En conclusión, el 47 % reportó más de un síntoma post agudo, resolviéndose a los 3 meses, en su mayoría. La alopecia y los problemas de visión persistieron con frecuencia. Siendo un aporte importante sobre la carga de dengue post agudo.

De igual forma, Barre Lovaton et al. (2022), en Ecuador investigaron a 147 pacientes (112 del grupo control y 35 del grupo casos), con la finalidad de establecer el vínculo entre dengue y enfermedad articular crónica, durante el período 2018-2020. Encontraron que el 77,1% padecía de un tipo de artritis no especificada, el 17,1% tuvieron lupus eritematoso sistémico, y el 5,7% presentaban espondilitis anquilosante, evidenciándose un aumento de 11,44 en el riesgo de desarrollar alguna clase de enfermedad articular crónica en personas que tuvieron dengue en algún momento de su vida. El consumo de tabaco en los grupos de casos y controles, 1 y 10 cigarrillos diarios, fue un factor predisponente importante de manifestaciones articulares crónicas.

En tanto, Zambrano et al. (2022) en Honduras con el objetivo de identificar la enfermedad reumatológica post dengue, mediante la evaluación del dolor, la rigidez y las dimensiones de la función artrítica, en un estudio prospectivo de cohorte entre diciembre del 2019 y febrero del 2020, y un seguimiento de 4 meses, a través de los cuestionarios WOMAC y DAS-28, en 281 pacientes. 58.8% fueron mujeres. Después del seguimiento, el 63.02% persistió con los hallazgos clínicos. Según WOMAC, la afectación articular fue mayor en mujeres (58,76%), caracterizados por: dolor al caminar (34,81% vs. 5,51%), subir o bajar escaleras (36,46% vs. 8,66%) y al acostarse en las noches (28,73% vs. 7,08%). Con el DAS- 28, se encontró al menos una alteración con inflamación o dolor en el 14,91% de pacientes, mayormente mujeres. En conclusión, La afectación articular fue alta, siendo más significativo en mujeres con inflamación y dolor articular, demostrando que el dengue puede conducir a daños reumatológicos crónicos.

Mientras que, Schulte et al. (2020) en una investigación realizada en México con el objetivo de determinar la calidad de vida vinculada con la salud (CVRS) y los síntomas persistentes en 79 pacientes con dengue confirmado por laboratorio. Las CVRS más bajas fueron 0,53 y 38,1 (fase febril). El 62% fueron pacientes ambulatorios y 38% pacientes hospitalizados. La mayoría de pacientes (retrospectivamente) no reportaron síntomas antes del inicio del dengue. Los dominios más afectados fueron dolor/malestar, actividades habituales y movilidad.

Casi todos los participantes reportaron algunos problemas/problemas extremos durante los primeros 6 días (92% dolor/malestar, 87% actividades habituales, 80% movilidad). La proporción de participantes que reportaron problemas en cualquier dominio aumentó entre 7 y 15 días después del inicio de la fiebre y se mantuvo en gran medida estable hasta el día 30. El 56% reportaron síntomas relacionados con dengue > 30 días; 48%, > 1 síntoma grave; y 73%, > 1 signo de advertencia. En conclusión, los pacientes recuperaron completamente su CVRS inicial en un promedio de 46,7 días.

De otro lado, Tiga et al. (2020) en México, con el objetivo de evaluar la persistencia de los síntomas del dengue durante la convalecencia, en un estudio de cohorte clínica en siete hospitales o centros ambulatorios en Morelos, México, realizaron un seguimiento de 79 pacientes mediante visitas clínicas y/o domiciliarias y llamadas telefónicas mientras persistieron los síntomas o hasta 6 meses. El 55,7% presentaron síntomas relacionados a dengue al mes de iniciada la fiebre; el dolor y las manifestaciones dermatológicas fueron los síntomas más persistentes. Los factores pronósticos de persistencia de síntomas fueron: tiempo de fiebre de más de 4 días, recuento de plaquetas  $\leq 100\ 000/\text{mm}^3$ , petequias/hematomas y dolor abdominal/hepatomegalia. Concluyeron que, la persistencia de síntomas de dengue fue común. Las manifestaciones relacionadas con daño tisular se asociaron con persistencia después de 30 días; las características del huésped, como edad y estado de salud antes de la infección, se asociaron a persistencia por más de 60 días.

Entre tanto, Velazco y Ortiz (2019) en Colombia investigaron la aparición de problemas funcionales gastrointestinales en niños, a los 3, 6, 9 y 12 meses tras de un episodio de dengue no grave sin síntomas de alarma. En una cohorte de 73 niños con dengue en un Hospital de Cali y 62 niños sanos de Cali, se hizo un cálculo de las medidas de tendencia central, riesgo relativo y prueba de ji al cuadrado, además de utilizar prueba exacta de Fisher con un nivel de significación (p) inferior de 0,05. De los 135 niños, 51,1 % fueron de sexo masculino y 19,3 % presentaba algún trastorno funcional gastrointestinal (9,6 % con dolor abdominal). El riesgo de presentar algún trastorno funcional gastrointestinal con dolor abdominal a los 3, 6, 9 y 12 meses de

seguimiento en los menores fue superior en comparación con aquellos que no tenían este historial, aunque no se encontraron diferencias significativas. En resumen, el dengue no grave sin signos de alarma no incrementó la probabilidad de trastornos gastrointestinales funcionales a los 12 meses de seguimiento.

#### Antecedentes Nacionales

En el ámbito nacional, García, Cabanillas y Valderrama (2024) en Trujillo, analizaron los factores de riesgo para dengue con manifestaciones de alarma, durante el periodo de enero a octubre de 2023. En una investigación observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo, utilizaron la prueba de chi cuadrado y la prueba de Fisher para detectar las variables vinculadas a dengue con signos de alarma, además de realizar una regresión logística multivariada para determinar el Odds ratio ajustado. En un total de 92 casos de dengue con signos de alarma y 184 sin ellos, se encontraron relaciones significativas con la edad, grado de instrucción, hipertensión arterial, obesidad y las infecciones previas en relación a dengue con signos de alarma. Se llegó a la conclusión que la hipertensión arterial, obesidad, infección previa, edad menor de 14 y mayor de 60 años fueron factores de riesgo de complicaciones por dengue.

De otro lado, en Pucallpa, Copaja Cesar (2024) para determinar los elementos de riesgo vinculados a la mortalidad en pacientes con dengue y como objetivo secundario identificar factores asociados a complicaciones por la enfermedad, en una investigación de cohorte retrospectivo se analizaron los registros de historias clínicas de los pacientes que recibieron atención entre enero de 2019 y marzo de 2023. De 152 pacientes (edad media: 27.5 años), 29 (19.1 %) hicieron dengue grave, 31 casos (20.4 %) ingresaron a UCI y 13 (8.6 %) fallecieron. La bilirrubina que excede 1.2 mg/dL se relacionó con un mayor riesgo de muerte. Los factores asociados a un pronóstico negativo incluían tener de una a tres comorbilidades, haber tenido dengue previo, y un nivel de fibrinógeno  $\geq 400$  mg/dL, llegando a la conclusión que la bilirrubina elevada está asociada a muerte por dengue, así mismo, el incremento en comorbilidades y enfermedad previa se relacionan con mal pronóstico de dengue.

Mientras que, en Tarapoto, Diaz Mego (2023) determinó los factores sociodemográficos y comorbilidades asociados al dengue durante el año 2023, en un estudio no experimental, observacional, analítico, retrospectivo y diseño de casos y controles, se estudió a 164 pacientes, organizados en dos grupos: 82 casos diagnosticados con dengue y 82 controles sin la enfermedad. La edad media de los casos fue de 36,38 años siendo más frecuente en mujeres. La edad, el sexo, las condiciones climáticas y la disponibilidad de agua potable mostraron relación con dengue. La hipertensión arterial y la diabetes mellitus fueron las comorbilidades que se vincularon de manera significativa con la enfermedad; también se observaron bronquitis asmática y los problemas cardiovasculares. No se encontró una asociación significativa entre dengue y lupus eritematoso o la artritis reumatoide. En conclusión, factores epidemiológicos como edad, sexo, clima y acceso a agua potable, junto a comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial y enfermedades cardiovasculares, están relacionadas a dengue.

Además, en Ica, Barrientos, Campos y Garayar (2021) identificaron los factores de riesgo asociados al brote epidémico de dengue en el distrito de La Tinguiña-Ica, el año 2020. En un estudio retrospectivo, descriptivo, relacional, de casos y controles, evaluaron a 65 casos y 132 controles, de una población de 619 casos reportados. La metodología empleada consistió en realizar entrevistas, utilizando como herramienta al cuestionario, donde se llega a la conclusión que no se logró evidenciar de manera estadística ( $P > 0.05$ ) una conexión significativa de dependencia entre factores sociodemográficos y los grupos de estudio de casos y controles analizados.

A nivel regional, Farro Rimapa (2023) en Chiclayo, determinó los elementos de riesgo asociados a las complicaciones de dengue en adultos mayores de un Centro de atención médica, en una investigación cuantitativo, observacional, correlacional, de una muestra de 51 adultos, 60.8% tuvieron entre 60 a 70 años de edad; 60.8%, de sexo femenino. El 33.3% tuvieron estudios de primaria y secundaria, respectivamente, el 76.5% fueron desempleados y el 96% tenían servicios completos de agua, luz y desagüe. Los factores o elementos ambientales que representan un

riesgo se situaron en un nivel intermedio con un 60.8%; respecto a las condiciones de salud coexistentes, se destacaron a la diabetes, obesidad, hipertensión arterial, trastornos respiratorios y artrosis tuvieron un nivel medio de riesgo con 70.6%. El 70.6% tuvieron niveles regulares en antecedentes de dengue, el 52.9% presentaron niveles altos de sintomatología, y el 86.3% tuvieron niveles bajos de complicaciones.

Así mismo, Ramos Rodas (2023) en Chiclayo, identificó las comorbilidades más comunes en pacientes infectados con dengue en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, a través de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo-correlacional con un diseño transversal. Las comorbilidades más habituales fueron la hipertensión arterial encontradas en 108 casos (47,0%) y diabetes mellitus, que se presentó en 98 casos (42,6 %). Ambas condiciones de salud fueron las más comunes, siendo superior en dengue grave. La forma de dengue que mostro una frecuencia más alta fue la que incluía signos de alarma (50.0%). La edad entre 18 a 65 años (69.6%), el género femenino (56.5%) y la procedencia urbana (66.1%), fueron las características sociodemográficas con mayor frecuencia. La tasa de letalidad fue de 5.2%. En resumen, las comorbilidades más frecuentes fueron HTA y diabetes mellitus, siendo más prevalentes en los pacientes con dengue grave.

Del mismo modo, Alfaro et al. (2025) en Trujillo, identificaron los factores vinculados al dengue con signos de alarma en población asegurada a lo largo del año 2023, en una investigación descriptivo de corte transversal. De una muestra total de 249 casos recolectados entre enero a junio de 2023, se observó un ligero predominio en mujeres (55,42 %); el Odds ratio obtenido a partir de la regresión logística binomial fue relevante para hipertensión arterial, obesidad y cáncer, pero no mostró significancia para la edad, sexo, antecedente de dengue, diabetes mellitus tipo 2, asma, enfermedad renal crónica e infección por el VIH. Se llegó a la conclusión de que los factores que se asociaron a dengue con signos de alarma fueron HTA, obesidad y cáncer.

De la misma forma, en Piura, Luque (2023) describió las propiedades clínicas y epidemiológicas de los pacientes fallecidos por dengue en el año 2017, se analizaron a través un estudio retrospectivo basado en la revisión de 24 historias clínicas. El 67% de los afectados eran mujeres y tres estaban gestando (12,5%). La diabetes (12,5%) y la hipertensión (16,7%) fueron las comorbilidades más prevalentes. El 12,5% de casos reportó dengue previo. El tiempo transcurrido desde la atención sanitaria hasta la muerte fue de 4,10 (DE: 5,34) días. En 45.8% se hicieron transfusiones de glóbulos rojos, plasma en el 25%, plaquetas en el 16,8% y crio precipitado en el 16,8%. La terapia mediante el uso de cristaloides (91,7%) y el uso de medicamentos con fármacos vasoactivos (70,8%). Se determinó que la tasa de mortalidad del dengue grave fue mayor en mujeres adultas, teniendo en cuenta que el tiempo de atención desde el primer centro de salud hasta una unidad especializada fue prolongado.

#### Fundamentación Científica

Luego de haber realizado una revisión de algunos antecedentes relacionados con la problemática central de la investigativa, se expone el siguiente sustento científico, teniendo un abordaje de las variables en estudio.

El dengue es una enfermedad provocada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito del género *Aedes*, especialmente el *Aedes aegypti*, que actúa como portador de la enfermedad. Este mosquito tiene hábitos domiciliarios, por lo que su transmisión ocurra principalmente en el hogar. El virus que causa el dengue es parte de la familia *Flaviviridae* y existen cuatro variantes, conocidas como los serotipos 1, 2, 3 y 4. Contraer un serotipo específico proporciona una inmunidad duradera frente a ese mismo tipo (inmunidad homóloga), y sólo por unos meses contra el resto de los serotipos (inmunidad heteróloga). Todos los serotipos tienen la capacidad de provocar las formas graves de la enfermedad, sin embargo, los serotipos 2 y 3 se han asociado con una mayor frecuencia de casos graves y fallecidos (Gómez-Francisco, Meza-Elba & Benítez-Sosa, 2018).

La enfermedad del dengue es la arbovirosis más común en las personas, pudiendo ser provocada por cualquiera de los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV-1, -2, -3 y -4). Esta enfermedad se transmite y se adquiere por la picadura de la hembra infectada del mosquito *Aedes aegypti*. Es una enfermedad que impacta a la población de cualquier edad, y que puede presentar síntomas que varían desde un cuadro febril leve a una fiebre incapacitante, que se acompaña de cefalea intensa, dolor retro ocular, mialgias, artralgias, y eritema. La evolución de la enfermedad puede progresar a formas graves, con manifestaciones clínicas de choque, dificultad respiratoria y/o daño grave de algunos órganos (OPS, 2024; Marín et al., 2013).

Esta infección generalmente evoluciona de manera favorable, aunque pueda dar lugar a diversas complicaciones, entre las cuales se incluyen problemas neurológicos. Aunque que este virus no es la causa infecciosa más común de las neuro-infecciones, siempre se debe considerar, teniendo en cuenta la situación epidemiológica vigente en nuestro país. La meningoencefalitis causada por el virus del dengue presenta características clínicas y humorales similares a otras meningoencefalitis virales, lo que puede conllevar a complicaciones, de las que depende el tratamiento y el progreso de la enfermedad (Piedra et al., 2021).

En niños puede ocurrir casos de encefalitis por dengue, es una complicación muy compleja, que se puede manifestar de cualquier forma de severidad ya sea leve o grave, por lo que es importante tener presente esta presentación atípica, debido a su incremento en países como Colombia durante los años recientes, así como el hecho que se asocia a altas tasas de mortalidad o secuelas. Adicionalmente se resalta que esta arbovirosis, es endémica en algunos países, por lo que el personal de salud debe tenerlo presente, sobre todo teniendo en cuenta la procedencia, lugar de desplazamiento en últimas dos semanas y las diversas características de la presentación de la enfermedad y la evaluación de signos y síntomas que sugerentes de manifestaciones neurológicas de la enfermedad. De otro lado, es necesario implementar mecanismos diagnósticos con la evidencia de anticuerpos, antígeno o RNA viral en LCR, lo cual orientaría de una manera precoz un enfoque y manejo más adecuado (Díaz, Moreno & Cárdenas, 2021).

Se han descrito estudios que establecen una relación por el virus del dengue y la autoinmunidad clínicamente que se manifiesta clínicamente. Las producciones de los anticuerpos desempeñan un papel crucial en la patogénesis del dengue. Varias investigaciones en modelos animales y pacientes en hospitales han indicado que la producción de auto anticuerpos dirigidos contra plaquetas, células endoteliales y factores relacionados con la coagulación esta asociada con la gravedad de la afección y el surgimiento de fiebre hemorrágica. Particularmente, se ha reportado que los títulos de los anticuerpos para células endoteliales, evaluados mediante citometría de flujo alcanzan su punto máximo durante la fase aguda de la enfermedad y, disminuyendo posteriormente; que se puedan detectar durante varios meses posteriores, lo que los distingue de otras infecciones crónicas. Los niveles de auto-anticuerpos fueron más altos para aquellos pacientes que experimentaron fiebre hemorrágica o síndrome de shock por dengue en comparación con los que solo presentaron infecciones por el virus del dengue, además de que estos niveles de auto anticuerpos eran comparables entre los serotipos DEN-2, 3 y 4. Otro estudio adicional señaló la persistencia de síntomas clínicos 2 años después de la infección aguda lo cual se relacionó con los altos niveles de persistencia de IgG, polimorfismo genético, en conjunto con presencia de inmunocomplejos o la positividad de anticuerpos antinucleares, factor reumatoide, o niveles elevados de proteína C reactiva (Palacios et al., 2016).

También, se considera una enfermedad con características pseudogripal y no específica, que impacta a personas de todas las edades, en especial a niños pequeños. Se calcula que el 75% de los contagiados no presenta síntomas, siendo la mayoría provocada por el serotipo DENV-4. El 25% restante se muestra de forma puramente febril, similar a fiebre indiferenciada. El periodo de incubación varía entre los 4 y los 10 días después de la picadura. En uno o dos días pueden aparecer los siguientes signos prodrómicos: cefalea, malestar general, eritema facial, y faringitis. Luego de este periodo, la enfermedad se presenta con sus síntomas característicos de tres maneras diferentes. Estas tres manifestaciones clínicas pueden ocurrir de manera aislada, o pueden evolucionar de manera secuencial, cambiando de una forma a otra: Dengue sin señales de alarma, Dengue con señales de alarma, y Dengue grave (Leal,

2017; MINSA, 2024).

Dengue sin señales de alarma: Comienza de manera casi siempre espontánea, con fiebre elevada (40° C) junto a algunos de los siguientes signos: cefalea muy intensa, frecuentemente en la frente, dolor retro orbitario y fotofobia, a veces inyección conjuntival y mialgias severas (suele denominarse “fiebre quebranta-huesos”). Además, pueden aparecer los siguientes síntomas: artralgias y raquialgias, náuseas y vómitos, adenomegalias, astenia y postración, anorexia y molestias faríngeas leves. Exantema eritematoso (hasta en el 50% de los casos) en los primeros días, el cuál evoluciona entre 2-6 días la manifestación de la enfermedad se torna a morbiliforme o escarlatiniforme, iniciando en las extremidades y extendiéndose hacia el centro del cuerpo (centrípeto). Esta forma de Dengue presenta un desarrollo en dos etapas, es decir al 3° o 4° día la fiebre y los dolores remiten; en los 5 o 6 días siguientes ambos síntomas, la fiebre y los dolores, pueden regresar por un periodo adicional de 2 o 3 días más, hasta que se resuelve el exantema mediante descamación. Aunque la recuperación empieza después de algunos días, el proceso de convalecencia puede ser prolongado. Los dolores, la astenia y el cuadro depresivo persisten durante varias semanas, si bien no suelen dejar secuela alguna. Las reinfecciones que ocurren debido a otros serotipos del virus incrementan el riesgo de desarrollar una forma de Dengue grave (Leal, 2017; MINSA, 2024).

Dengue con señales de alarma: Su inicio es repentino, y su mecanismo se debe a un incremento en la fragilidad y permeabilidad capilar. Generalmente se manifiesta entre el 3° y el 5° día después de que comienzan los síntomas. Se observa una reducción de la temperatura corporal por debajo de los 38° C. Justo antes y después de esta baja de temperatura, comienza la etapa crítica, en que la enfermedad puede convertirse hacia Dengue grave si los síntomas de alarma se transforman en signos de gravedad. Durante esta fase, se presentan con: dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, taquicardia u otros signos de fracaso circulatorio, hemorragias cutáneas y de las mucosas en forma de petequias, púrpura, gingivorragia, epistaxis y hematemesis. Además, pueden aparecer a estos síntomas: ascitis, hepatomegalia discreta, astenia e inquietud. La esplenomegalia nunca se observa (Leal, 2017;

MINSA, 2024).

Dengue grave: Su mecanismo de acción implica a una marcada perturbación del equilibrio de líquidos y electrolitos, afectando gravemente el sistema cardiovascular. Suele manifestarse especialmente en infantes menores de 5 años, aunque también puede ocurrir en adultos. La rápida desmejora del estado general es característico del Dengue grave. Durante esta etapa, el riesgo de fallecimiento es significativo (Leal, 2017; MINSA, 2024). El síndrome hemofagocítico provoca los síntomas que aparecen en cierto momento prolongan o complican el dengue grave, se caracteriza por una activación inmune patológica, con signos y síntomas de inflamación excesiva, donde sus principales manifestaciones clínicas son fiebre, citopenias, esplenomegalias, hemo fagocitosis, hipertrigliceridemia e hipofibrinogenemia (Valero et al., 2021; MINSA, 2017).

Los indicadores de los signos y síntomas no son uniformes en el Dengue grave, y muestran diversos porcentajes según las distintas regiones del mundo. Se consideran signos que indican gravedad los siguientes (Leal, 2017):

Extravasación del plasma, que causa la acumulación en las membranas serosas, lo que puede provocar un shock hipovolémico. Este acúmulo de líquidos puede llevar a la aparición de dificultades respiratorias, ascitis, engrosamiento de la pared vesicular (colecistitis alitiásica), entre otros.

Hemorragia grave y espontánea a través de las mucosas (gingivorragia, epistaxis, menorragia) o del aparato digestivo (gástricas o intestinales). La hematuria es menos frecuente.

Compromiso orgánico severo: hepatomegalia dolorosa que rara vez se presenta con ictericia; trastornos miocárdicos que pueden resultar en un shock cardiogénico; manifestaciones pleuro pulmonares. Encefalitis con confusión, agitación, convulsiones, pérdida de la conciencia y coma.

## Justificación de la Investigación

A continuación, se presenta los argumentos que justificaron la ejecución de la presente investigación:

Teóricamente, el desarrollo del presente proyecto, permitió plantear un nuevo concepto, considerando que no se encontró literatura local y nacional que establezca la persistencia de los síntomas de la enfermedad tratada. Estos nuevos conceptos serán la base para un enfoque más pertinente de las manifestaciones clínicas que persisten después del alta de un paciente con dengue.

De otro lado, la justificación basada en el enfoque práctico, parte de conocer la persistencia de síntomas de un paciente en quien se desarrolló el dengue, permitirá a la Institución de salud tratante, así como a las empresas de donde proceden los usuarios, manejar de manera correcta el riesgo de ausentismo laboral, o el uso de medicamentos, insumos y pruebas innecesarias, sobre todo si se sospecha de alguna complicación o enfermedad concomitante.

Mientras que, socialmente se justificó la investigación, considerando que, a partir de los resultados científicamente demostrados, estos se pueden extrapolar y difundir en la población a fin de clarificar la persistencia de las molestias en personas que padecieron dengue, disminuyendo preocupaciones, dudas, gastos innecesarios, y riesgos en las familias de generar daños con la automedicación o el empleo de procedimientos empíricos.

En tanto que metodológicamente, al haberse desarrollado el proyecto de investigación, empleándose un enfoque básico y práctico, basado en la búsqueda de aquellas manifestaciones clínicas que persisten, después de haberse resuelto aparentemente la enfermedad de fondo; estos síntomas pueden generar malestar en el funcionamiento habitual de las tareas diarias de los individuos que padecieron el dengue. Habiéndose tenido un incremento epidemiológico considerable de la enfermedad durante el año 2024, fue necesario determinar científicamente aquellas dolencias que pueden persistir en el tiempo.

Finalmente, la justificación científica radica en el hecho de que los resultados y conclusiones a las que se llegó, servirán como un aporte científico, considerando que el dengue es una enfermedad que tiene un comportamiento epidemiológico expansivo en incidencia y extensión geográfica; además, en la búsqueda de antecedentes relacionados al tema de investigación, no se ha encontrado estudios que asocien la persistencia de los síntomas de dengue con la presencia de comorbilidades. Es razonable que la presencia de comorbilidades puede influir en mayor medida en el bienestar mental y físico de los individuos, ya sea de forma conjunta o individual. Asimismo, pueden repercutir de manera más significativa en su nivel de vida. Además, se deja abierta la posibilidad de ampliar estos estudios en otros contextos geográficos y en grupos poblacionales diferenciados.

#### Fundamentación del Problema

A continuación, se hace una revisión y fundamentación del problema, materia de la presente investigación.

Según los reportes de la OPS, el año 2023, en los países de las Américas presentaron la mayor tasa de incidencia de dengue, marcando el año con el récord más alto de casos en la Región, con más de 4,1 millones de infecciones recientes, cifras que superan las del año 2019, que tuvo 3,1 millones de casos, abarcando 28.203 casos graves y 1.823 muertes (OPS, 2024). A nivel global, durante el año 2023, se reportaron 6,5 millones de casos de dengue confirmado (El País, 2024).

A pesar que solo un pequeño porcentaje de pacientes muestran manifestaciones graves, su atención implica “considerables” recursos sanitarios para los países que deben enfrentar a la enfermedad. Según la OMS, el dengue se incluye en el grupo de “enfermedades tropicales desatendidas”. De otro lado, es preocupante para la OMS, la explosión expansiva en Latinoamérica, la enfermedad ha surgido en lugares donde nunca antes estuvo presente la enfermedad, como resultado del incremento en las temperaturas y en el desplazamiento de las personas, por lo que en diciembre de 2023 se proclamó la emergencia de grado 3 contra el dengue, siendo este el grado más alto (El País, 2024).

Considerando todo lo mencionado sobre el proceso de la historia natural de la enfermedad provocada por el dengue, ocurren tres etapas bien diferenciadas: una primera fase llamada febril, caracterizada por fiebre elevada y otros síntomas generales, seguido de una etapa crítica, donde la fiebre cae y el paciente puede evolucionar favorablemente o agravarse debido a las complicaciones que pueden aparecer; y finalmente la fase de recuperación, que no excede las 48 o 72 horas (MINSA, 2011). Sin embargo, muchos de los pacientes, después del alta, donde se supone han logrado su recuperación, pueden manifestar diversos signos y síntomas por un tiempo variable, lo que se denomina la “persistencia de síntomas”, siendo en algunos casos de mucha significancia para la fase de prevención terciaria, es decir la rehabilitación e incorporación a sus actividades habituales que desarrollaban antes de haber enfermado. Estos aspectos, no se tienen muy claros, sobre todo respecto al tipo de molestias, la intensidad de las mismas y el tiempo que pueden durar en cada paciente.

Hay suficiente evidencia de que el dengue puede causar síntomas crónicos después de que la fase aguda se haya resuelto espontáneamente. García *et al.*, reportaron que 56,7% de pacientes, que experimentaron dengue clínico en La Habana en el año 2006 mostraron síntomas de la enfermedad dos años tras de haber sido infectados. La mayoría de manifestaciones durante esta fase crónica de la enfermedad son semejantes a la de la fase aguda, siendo la más frecuentes las mialgias (30,2%) y artralgias (29,5%). Sin embargo, se han documentado síntomas que no son típicos de la etapa aguda; por ejemplo, pérdida de la memoria en un 19,4% de los casos. Por otro lado, Seet *et al.*, se hallaron que el 25% de pacientes internados debido a la infección por dengue experimentaron síndrome de fatiga pos-infecciosa; relacionado con el género femenino, la presencia de escalofríos y la ausencia de erupción en la etapa aguda. Así mismo, González *et al.* describieron como síntomas notificados después de los seis meses de la infección aguda: astenia (27,6%), cefalea (14,8%) y artralgia (10,6%) en un total de 47 pacientes estudiados (Choque-Chávez, Huamaní-Fuente, & Canelo-Aybar, 2016).

## Enunciado del Problema

Con la información sustentada y detallada, cabe formularse la siguiente pregunta:  
¿Cuáles son los síntomas que persisten después del alta, en pacientes con diagnóstico confirmado de dengue, con comorbilidad y sin comorbilidad, atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, EsSalud, Chimbote durante el año 2024?

## Definición y Operacionalización de Variables

En la definición conceptual de las variables, se planteó:

### Variable Dependiente

#### Persistencia de síntomas

Definición conceptual: la persistencia de síntomas se alude a los efectos residuales de la infección aguda de la enfermedad y que llevan a un deterioro o disminución de la calidad de vida (Montiel, et al, 2023).

Definición operacional: La persistencia de síntomas es entendido como la permanencia de síntomas, en personas que han padecido la infección aguda, y que dura más allá de tres semanas (Contreras, et al, 2022).

### Variable Independiente

#### Comorbilidad:

Definición conceptual: La comorbilidad es la presencia de dos o más enfermedades o condiciones de salud en una persona al mismo tiempo. También se le conoce como morbilidad asociada.

#### Sin comorbilidad:

Definición conceptual: es la persona a quien se la ha diagnosticado dengue, mediante la demostración por laboratorio y las manifestaciones clínicas, y que no padece de ninguna otra patología concomitante.

## Variable Intervinientes

### Edad:

Definición conceptual: es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta un momento determinado, generalmente expresado en años. También puede referirse al tiempo de existencia de algo. Es un número cronológico basado en el número de meses o años transcurridos desde el nacimiento de una persona. La edad es una combinación de madurez física, psicológica, biológica y social.

### Sexo:

Definición conceptual: desde el punto de vista biológico, sexo se refiere a las características físicas y biológicas que diferencian a los seres humanos en macho y hembra, principalmente relacionadas con la reproducción. El sexo es la base biológica, mientras que el género es la construcción social de esa base biológica.

Operacionalización de las variables. Ver anexo 1

## Hipótesis

### Hipótesis Nula

H0: No hay persistencia de síntomas en pacientes con dengue confirmado, después del alta, con o sin comorbilidad, y fueron atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, EsSalud de Chimbote durante el año 2024.

### Hipótesis Alternativa

H1. Existen síntomas que persisten en pacientes con dengue confirmado, con o sin comorbilidad, y fueron atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, EsSalud de Chimbote durante el año 2024.

## Objetivos

### Objetivo general

Determinar la persistencia de síntomas de dengue confirmado, en pacientes con comorbilidad y sin comorbilidad, atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, EsSalud de Chimbote durante el año 2024.

### Objetivos específicos

- Identificar la incidencia y prevalencia de dengue confirmado, durante el año 2024 en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez de EsSalud, Chimbote.
- Identificar los síntomas más prevalentes en pacientes con dengue confirmado atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” durante el año 2024.
- Establecer el porcentaje de pacientes con dengue confirmado, con comorbilidad y sin comorbilidad, en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, el año 2024.
- Determinar la persistencia de síntomas de dengue, después del alta, en personas con comorbilidad, atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” de EsSalud Chimbote, durante el año 2024.
- Determinar la persistencia de síntomas de dengue, después del alta, en personas sin comorbilidad, atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” de EsSalud Chimbote, durante el año 2024.

## Metodología de la Investigación

En la metodología se consideró los siguientes aspectos:

### Tipo de investigación:

*Según su finalidad*, se trató de una investigación básica, debido que busca generar o producir nuevos conocimientos, respecto a aquellos síntomas que pueden durar más allá de tres semanas, después de la fase aguda, en pacientes con diagnóstico de dengue.

*Según su alcance*, fue un estudio correlacional. La medición de lo que ocurre respecto a la persistencia de síntomas de dengue, permitirá medir la similitud o diferencia de su ocurrencia, según se trate de pacientes con comorbilidad o sin ella.

Además, se trató de una investigación explicativa, analítica, porque explica la respuesta a un problema (persistencia de síntomas en pacientes con dengue) en dos grupos de pacientes distintos (casos y controles).

*Según el número de dimensiones*, fue un trabajo de corte transversal.

*Según su enfoque*, se trató de un trabajo de investigación cuantitativo.

### Diseño de Investigación

El diseño de la investigación correspondió a un estudio no experimental.

### Población

La Población considerada para el desarrollo del proyecto estuvo conformada por todos los pacientes con diagnóstico confirmado de dengue que fueron atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” de EsSalud, Chimbote durante el año 2024.

### Criterios de inclusión:

Paciente con diagnóstico de dengue confirmado por laboratorio

Paciente con diagnóstico de dengue atendido en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, el 2024.

Paciente con dengue confirmado que desee participar de estudio.

### Criterios de exclusión:

Paciente sin confirmación de dengue por laboratorio.

Paciente con dengue confirmado atendido en otra IPRESS.

Paciente con dengue que no desee participar de estudio.

### Muestra

La muestra fue calculada con fórmula estadística (ver anexo).

La técnica de muestreo fue aleatorio simple.

Casos: se consideró a los pacientes con diagnóstico de dengue confirmado y que además hayan tenido alguna comorbilidad.

Controles: se consideró a los pacientes con diagnóstico de dengue confirmado y que además no hayan presentado ninguna comorbilidad.

#### Técnicas e Instrumentos

La técnica utilizada fue la observación indirecta, debido que se utilizará el registro de los pacientes, a partir de las fichas de notificación de dengue; así como la obtención directa de información mediante el monitoreo telefónico a los pacientes después del alta durante 6 meses posteriores a este como método de corroboración de la información proporcionada.

Como instrumento se empleó una ficha de recolección de datos o Guía de observación, que tuvo tres componentes:

Parte I: datos generales del paciente, a partir de los cuales se obtuvo la incidencia/prevalencia y las variables intervinientes.

Parte II: datos relacionados a la presencia de comorbilidades.

Parte III: datos específicos de la persistencia de síntomas de la enfermedad.

#### Validación y Confiabilidad

El proyecto se sometió a una evaluación previa a cargo de tres expertos en investigación, para validar el instrumento a usar, según lo que establece el protocolo de investigación de la USP.

En lo que respecta al procedimiento de recolección y procesamiento de información, una vez elaborado el proyecto se procedió a su presentación ante la Universidad para su revisión y aprobación correspondiente.

#### Procesamiento y Análisis

Se procedió a la recolección de datos, según instrumento diseñado. Los datos obtenidos permitieron elaborar una base de datos.

Los datos organizados fueron ingresados al software de análisis del programa estadístico (SPSS) para su procesamiento y obtención de información, de acuerdo al modelo estadístico correspondiente, lo que permitió la elaboración de tablas y gráficos para su análisis e interpretación. Para probar la asociación de las

comorbilidades con la persistencia de síntomas, se empleó la Asociación de Regresión Logística; al tratarse de un estudio de caso y controles, siendo necesario conocer el Riesgo Relativo (OR u odds ratio).

Finalmente se elaboró informe para su presentación y sustentación.

### **3. Resultados**

La enfermedad provocada por el virus del dengue muestra una gran variedad de síntomas clínicos, que pueden variar desde síntomas inespecíficos hasta complicaciones hemorrágicas graves, choque hemodinámico e insuficiencia multiorgánica. Los síntomas agudos más frecuentes son fiebre, cefalea, dolor retro orbitario, fatiga, mialgia, artralgia, anorexia, disgeusia, vómitos, diarrea, dolor abdominal, erupción cutánea, hemorragias, entre otros. Sin embargo, hay evidencias de que el dengue puede presentar sintomatología crónica después de que la fase aguda se haya restringido por sí misma. La mayoría de las manifestaciones en una fase crónica de la enfermedad son semejantes a la de la fase aguda, pudiendo encontrarse mialgias y artralgias. También se ha documentado síntomas que no se presentan habitualmente en la etapa aguda; por ejemplo, pérdida de la memoria. Existen investigadores como González *et al.* que indican síntomas después de los seis meses de la infección aguda, que se manifiestan como astenia, cefalea y artralgia (Choque-Chávez, Huamaní-Fuente, & Canelo-Aybar, 2016).

Después del cuadro agudo de dengue, es común sentir astenia (debilidad, cansancio) que puede durar algunas semanas. Otros síntomas que pueden persistir o manifestarse en la fase de recuperación son náuseas, pérdida de apetito y algunas manifestaciones dermatológicas. Es importante saber que hay signos de alarma que pueden aparecer después de controlar la fiebre, como dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrado de mucosas, somnolencia e irritabilidad. De otro lado, algunos síntomas pueden quedar después del dengue, generalmente como secuelas a corto plazo, entre ellos: fatiga; pérdida de cabello; problemas de visión; dolor

muscular y articular crónico; depresión o cambios de humor; pérdida de peso; cefalea (Hinrichsen, 2025).

Del procesamiento de los datos obtenidos de la aplicación del instrumento, se lograron los siguientes resultados:

**Tabla 1**

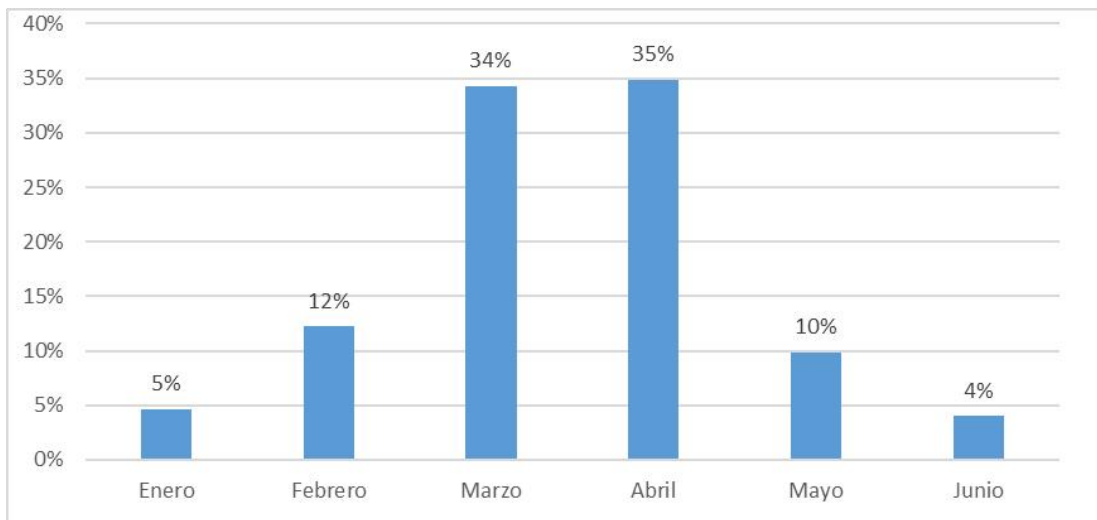
*Incidencia y prevalencia de dengue confirmado, atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez de EsSalud, Chimbote, durante el año 2024.*

<b>Mes</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Enero	8	5%
Febrero	21	12%
Marzo	59	34%
Abril	60	35%
Mayo	17	10%
Junio	7	4%
Total	172	100%

*Fuente: Fichas de notificación de dengue, EsSalud. Chimbote, 2024*

## **Interpretación**

La incidencia, que mide la tasa de aparición de casos nuevos de una enfermedad, así como la prevalencia que evalúa la proporción de casos totales (tanto nuevos como los ya existentes) de una enfermedad en una población determinada en un instante o un período específico, para el caso del brote de dengue durante el año 2024 en Chimbote, ambos indicadores epidemiológicos muestran similitudes. En la tabla 1 se puede apreciar que la frecuencia de casos atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” de EsSalud, Chimbote, fue de 172. De manera mensualizada, durante los meses de marzo y abril, se observó la mayor frecuencia de casos, 35% y 34% respectivamente. Los meses con menor incidencia de caso fueron enero con 5% y junio con 4%.



**Figura 1.** Incidencia y prevalencia de dengue confirmado, atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez de EsSalud, Chimbote, durante el año 2024.

### **Interpretación**

La figura 1, ilustra de forma visual la conducta mensual de la incidencia de los casos de dengue a lo largo del brote de la enfermedad en el año 2024, en relación a los casos atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez”.

Este comportamiento muestra la relación directa de la incidencia / prevalencia de la enfermedad, con uno de los determinantes más importantes: el clima necesario para la reproducción del vector; sin embargo, la ocurrencia de casos por los meses de mayo y junio podría deberse a la extensión en el tiempo del clima caluroso, o en su defecto, se podría plantear de manera hipotética que estén ocurriendo cambios en las características del vector con cierta resistencia al clima frío o templado.

**Tabla 2.**

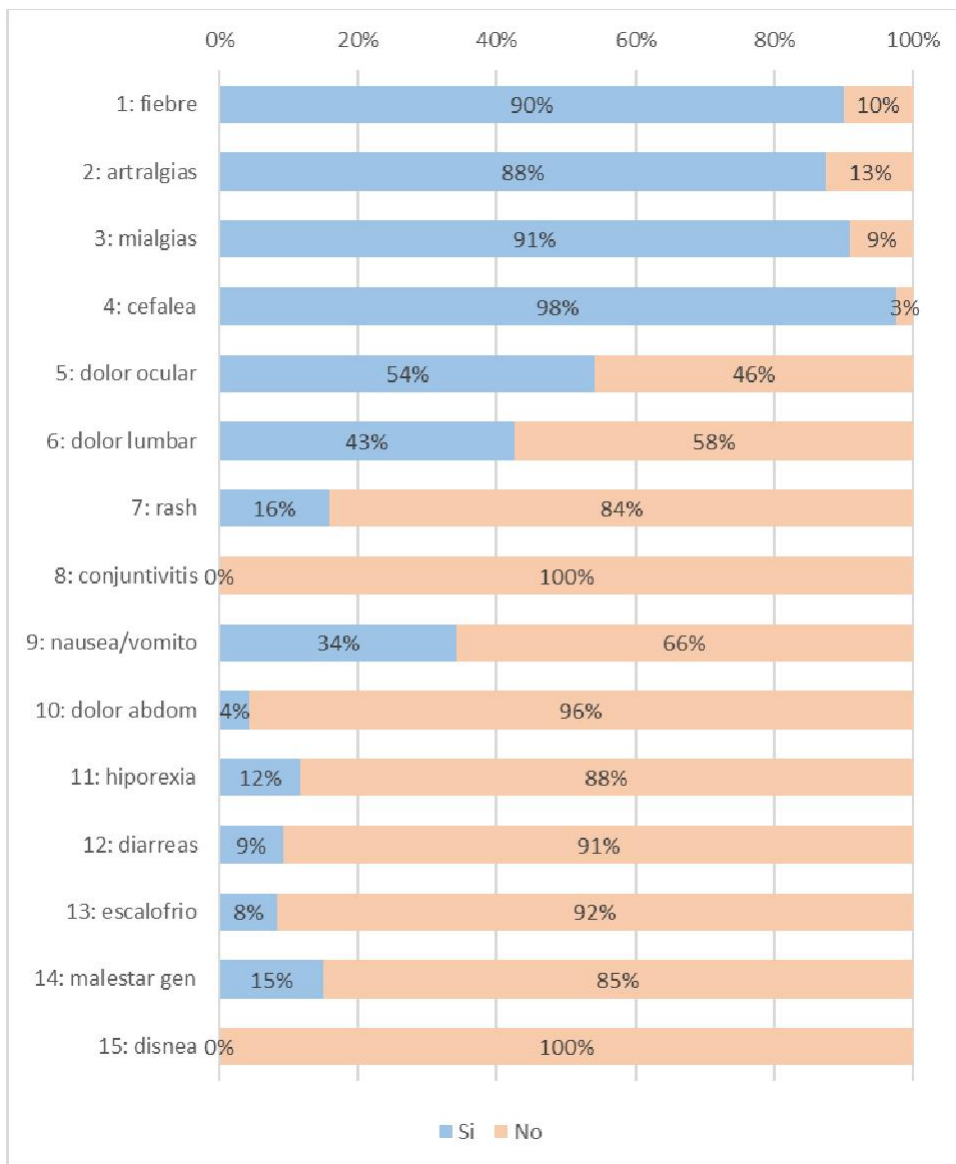
*Síntomas generales más prevalentes en pacientes con dengue confirmado atendidos en el Policlínico “Victor Panta Rodríguez” durante el año 2024.*

Síntomas	Sí		No	
	Casos	%	Casos	%
1: FIEBRE	108	90%	12	10%
2: ARTRALGIAS	105	88%	15	13%
3: MIALGIAS	109	91%	11	9%
4: CEFALEA	117	98%	3	3%
5: DOLOR OCULAR	65	54%	55	46%
6: DOLOR LUMBAR	51	43%	69	58%
7: RASH	19	16%	101	84%
8: CONJUNTIVITIS	0	0%	120	100%
9: NAUSEA/VOMITO	41	34%	79	66%
10: DOLOR ABDOM	5	4%	115	96%
11: HIPOREXIA	14	12%	106	88%
12: DIARREAS	11	9%	109	91%
13: ESCALOFRIO	10	8%	110	92%
14: MALESTAR GEN	18	15%	102	85%
15: DISNEA	0	0%	120	100%

*Fuente: Fichas de notificación de dengue, EsSalud. Chimbote, 2024*

### **Interpretación**

En la tabla 2 se pueden denotar los síntomas más comunes en pacientes con dengue confirmado, indicando que el 90% de ellos presentaron fiebre, el 88% artralgia, el 91% mialgias, el 98% cefalea, el 54% cefalea, el 43% dolor lumbar; no obstante, solo el 16% presentó rash cutáneo, el 34% vómitos y náuseas, el 12% hiporexia, el 4% dolor de abdomen, el 8% escalofríos, el 15% malestar general; por otro lado, ningún paciente presentó conjuntivitis y tampoco disnea



**Figura 2.** Síntomas más prevalentes en pacientes con dengue confirmado atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” durante el año 2024.

### Interpretación

Gráficamente, en la figura 2, se observa que los síntomas más prevalentes que presentaron los pacientes con dengue durante el brote epidémico del año 2024, y que fueron atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” fueron: cefalea (98%), mialgias (91%), fiebre (90%) y artralgia (88%), entre las principales.

**Tabla 3**

*Porcentaje de pacientes con dengue confirmado, con comorbilidad y sin comorbilidad, en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, el año 2024.*

3.1. *Porcentaje global de la población total de pacientes con dengue.*

<b>Condición</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pacientes con dengue con comorbilidad	106	61.62
Pacientes con dengue sin comorbilidad	66	38.72
<b>TOTAL</b>	<b>172</b>	<b>100</b>

*Fuente: Fichas de notificación de dengue, EsSalud. Chimbote, 2024.*

3.2. *Porcentaje por tipo de comorbilidad en el grupo “casos”, de la muestra.*

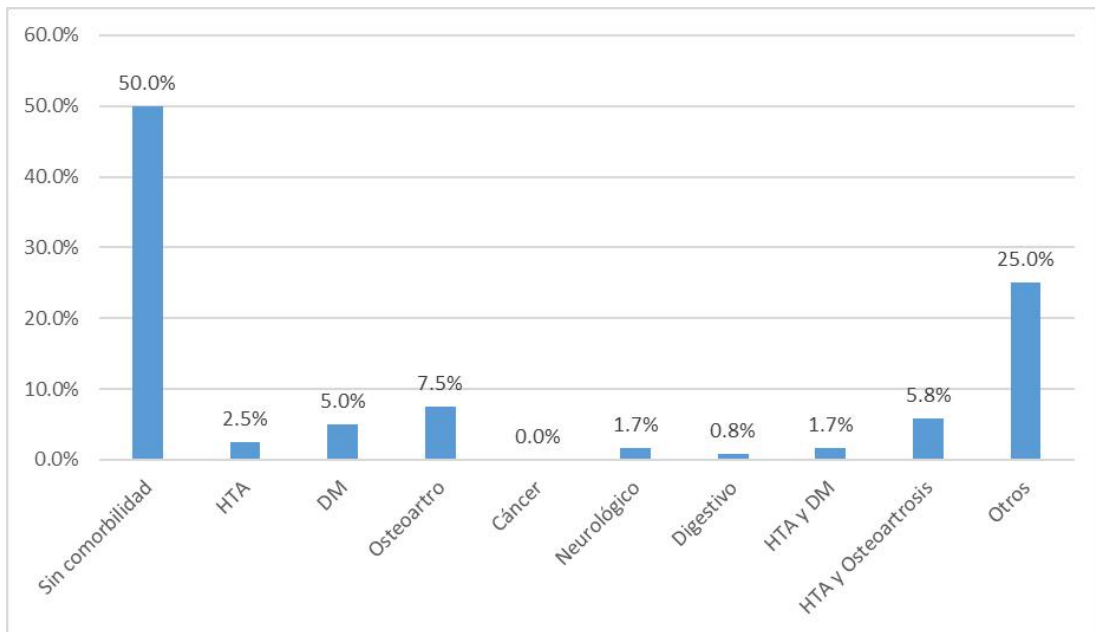
<b>Condición</b>	<b>pacientes</b>	<b>%</b>
Sin comorbilidad (controles)	60	50.0%
HTA	3	2.5%
DM	6	5.0%
Osteoartritis	9	7.5%
Cáncer	0	0.0%
Neurológico	2	1.7%
Digestivo	1	0.8%
HTA y DM	2	1.7%
HTA y Osteoartritis	7	5.8%
Otros	30	25.0%
Total	120	100.0%

*Fuente: Fichas de notificación de dengue, EsSalud. Chimbote, 2024*

### **Interpretación**

La tabla 3 se divide en dos partes. En la tabla 3.1, se observa que de la cantidad total de individuos con dengue (172), que recibieron atención en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez durante los meses de brote de dengue, el 61.62% (106 casos) tuvieron una o más comorbilidades, mientras que en el 38.72% (66 casos) no se reportaron comorbilidades.

En la tabla 3.2, se muestra las comorbilidades más frecuentes en pacientes del “Grupo Casos”, de la muestra calculada. Hubo 9 casos (7.5%) de pacientes solo con osteoartritis; 5.8% (7 casos) de pacientes con hipertensión arterial y osteoartritis; 5% (6 casos) de pacientes solo con diabetes mellitus y 2.5% (3 casos%) de pacientes solo con hipertensión arterial, entre los principales.



**Figura 3.** Porcentaje de pacientes con dengue confirmado, con comorbilidad y sin comorbilidad, en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, el año 2024.

### Interpretación

De la muestra evaluada que fueron 120, 60 tuvieron comorbilidad (grupo “Casos”) y 60 que no tuvieron ninguna comorbilidad corresponden al grupo “control”. En la figura 3 se observa que, las enfermedades concomitantes o comorbilidades más frecuentes en los pacientes con dengue, del grupo “casos”, fueron: osteoartritis (7.5%), hipertensión arterial y osteoartritis juntos (5.8%), diabetes mellitus en 5.0%; mientras que, para la hipertensión arterial como única comorbilidad se encontró en el 2.5%, entre las principales.

**Tabla 4**

*Persistencia de síntomas de dengue, después del alta, en personas sin comorbilidad, atendidos en el Policlínico “Victor Panta Rodríguez” de EsSalud Chimbote, durante el año 2024.*

<b>Síntomas</b>	<b>Tiempo con la enfermedad</b>	<b>Pacientes</b>	<b>%</b>
Cefalea	NP	2	3.3%
	2 a 5 días	9	15.0%
	5 a 7 días	29	48.3%
	8 a 10 días	11	18.3%
	11 a 15 días	6	10.0%
	16 a 20 días	1	1.7%
	> 30 días	2	3.3%
Diarreas	NP	55	91.7%
	<2días	1	1.7%
	2 a 5 días	4	6.7%
Nausea/vomito	NP	41	68.3%
	<2días	5	8.3%
	2 a 5 días	14	23.3%
Dolor lumbar	NP	34	56.7%
	2 a 5 días	2	3.3%
	5 a 7 días	12	20.0%
	8 a 10 días	5	8.3%
	11 a 15 días	3	5.0%
	21 a 30 días	1	1.7%
> 30 días	3	5.0%	
Dolor abdominal	NP	57	95.0%
	<2días	1	1.7%
	2 a 5 días	2	3.3%
Fiebre	NP	5	8.3%
	<2días	10	16.7%
	2 a 5 días	45	75.0%
Artralgias	NP	5	8.3%
	2 a 5 días	1	1.7%
	5 a 7 días	31	51.7%
	8 a 10 días	10	16.7%
	11 a 15 días	10	16.7%
	16 a 20 días	2	3.3%
21 a 30 días	1	1.7%	
Mialgias	NP	5	8.3%
	2 a 5 días	6	10.0%
	5 a 7 días	26	43.3%
	8 a 10 días	10	16.7%
	11 a 15 días	9	15.0%
	16 a 20 días	2	3.3%
21 a 30 días	2	3.3%	

Síntomas	Tiempo con la enfermedad	Pacientes	%
Dolor ocular	NP	32	53.3%
	2 a 5 días	24	40.0%
	5 a 7 días	3	5.0%
	8 a 10 días	1	1.7%
Rash	NP	50	83.3%
	2 a 5 días	5	8.3%
	5 a 7 días	2	3.3%
	8 a 10 días	2	3.3%
	11 a 15 días	1	1.7%
Conjuntivitis	NP	60	100.0%
Hiporexia	NP	52	86.7%
	2 a 5 días	5	8.3%
	5 a 7 días	2	3.3%
	16 a 20 días	1	1.7%
Escalofrió	NP	56	93.3%
	<2días	2	3.3%
	2 a 5 días	2	3.3%
Malestar general	NP	50	83.3%
	2 a 5 días	3	5.0%
	5 a 7 días	6	10.0%
	8 a 10 días	1	1.7%
Disnea	NP	60	100.0%
Total		60	100%

*Fuente: Fichas de notificación de dengue, EsSalud. Chimbote, 2024*

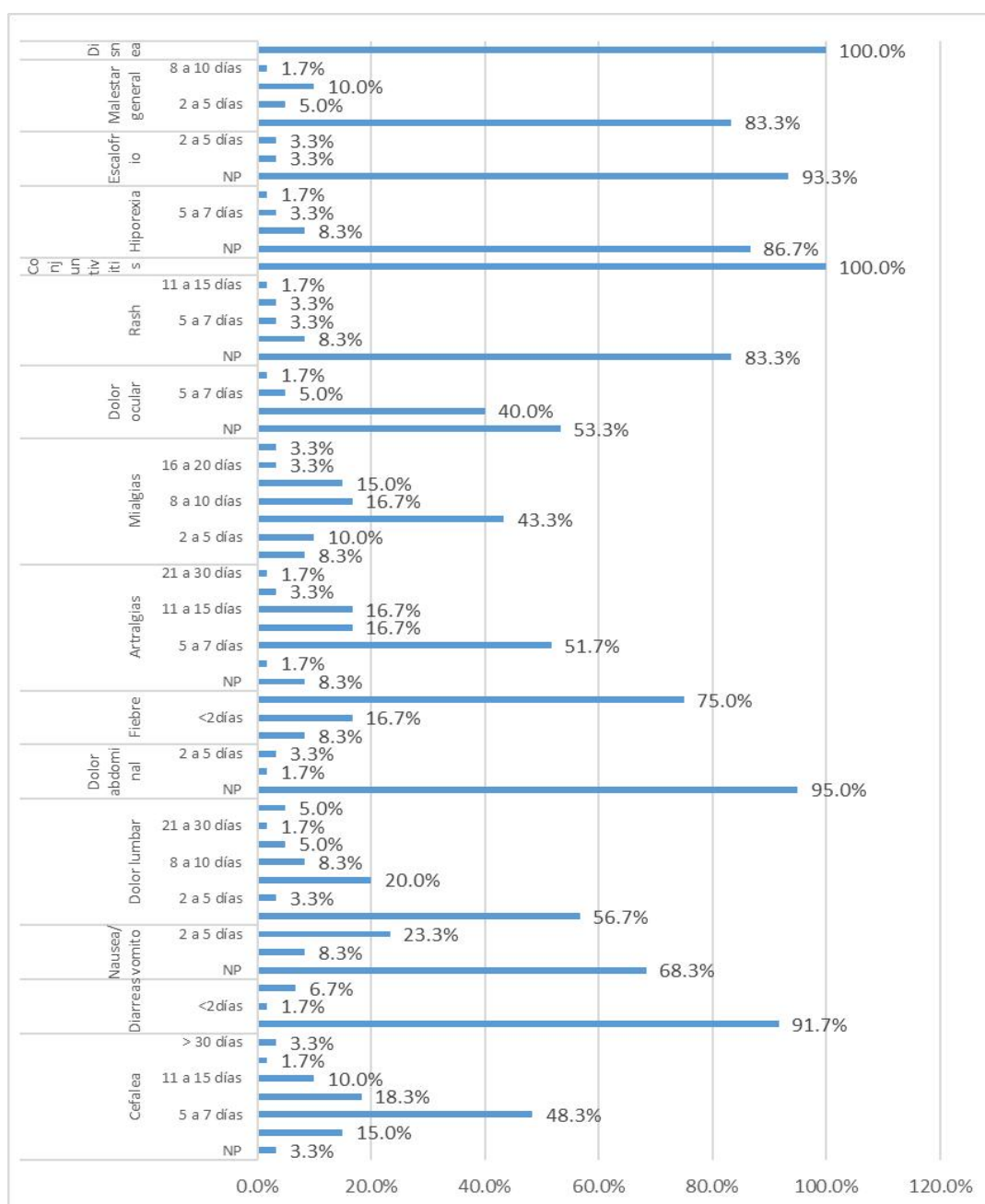
### Interpretación

En la tabla 4 se muestra el análisis de la prevalencia de síntomas tanto específicos como generales en pacientes que no presenta comorbilidades, así tenemos que, de los 58 casos que tuvieron cefalea, el 48.3%, reportaron una duración entre 5 a 7 días. De los 5 casos que tuvieron diarreas, 4 de ellos (6.7%) lo tuvo entre 2 a 5 días. Hubo 19 casos que tuvieron náusea/vómitos, de los cuales, en 14 (23.3%) duró de 2 a 5 días. En cuanto al dolor lumbar, 26 casos de los pacientes con dengue sin comorbilidad, presentaron este síntoma, de los cuales el 20% lo sostuvo entre 5 a 7 días, mientras que en tres casos (5.0%) el tiempo de duración fue más de 30 días. Respecto a dolor abdominal, solo hubo tres casos con el síntoma, y en todos duró menos de 5 días. La fiebre lo mostraron 55 casos, el 75.0% con una duración de 2 a 5 días. Del mismo modo, en 55 pacientes se reportó artralgias, de los cuales el 51.7% lo tuvo durante 5

a 7 días, mientras que 2 casos (3.3%) durante 16 a 20 días y en un caso (1.7%) duró de 21 a 30 días; similar a las mialgias. En cuanto a dolor ocular lo presentaron 28 casos, el 40.0% con 2 a 5 días de duración.

Por otro lado, el rash solo estuvo presente en 10 casos, uno de ellos con duración de 11 a 15 días, en su mayoría duró menos de 5 días (8.3%). La Hiporexia, presente en 8 pacientes, en su mayoría duró menos de 5 días (8.3%), solo un caso se prolongó de 16 a 20 días (1.7%). Los escalofríos se reportaron en 4 casos, todos con una duración menor de 5 días. En tanto, el malestar general, presente en 10 caso, mayormente tuvo una duración de 5 a 7 días (10.0%).

Finalmente, síntomas como la conjuntivitis y disnea no tuvo presencia en los pacientes con dengue confirmado.



**Figura 4:** Persistencia de síntomas de dengue, en personas sin comorbilidad.

**Interpretación:**

En la figura 4 se observa gráficamente que los síntomas con mayor persistencia fueron: cefalea dos casos (3.3%) más de 30 días; dolor lumbar más de 30 días en 3 casos (5.0%), artralgias con 21 a 30 días de duración en 1 caso (1.7%); mialgias con 21 a 30 días de duración en 2 casos (3.3%) e hiporexia con 16 a 20 días de duración en un caso (1.7%), entre las prevalentes.

**Tabla 5**

*Persistencia de síntomas de dengue, después del alta, en personas con comorbilidad, atendidos en el Policlínico “Victor Panta Rodríguez” de EsSalud Chimbote, durante el año 2024.*

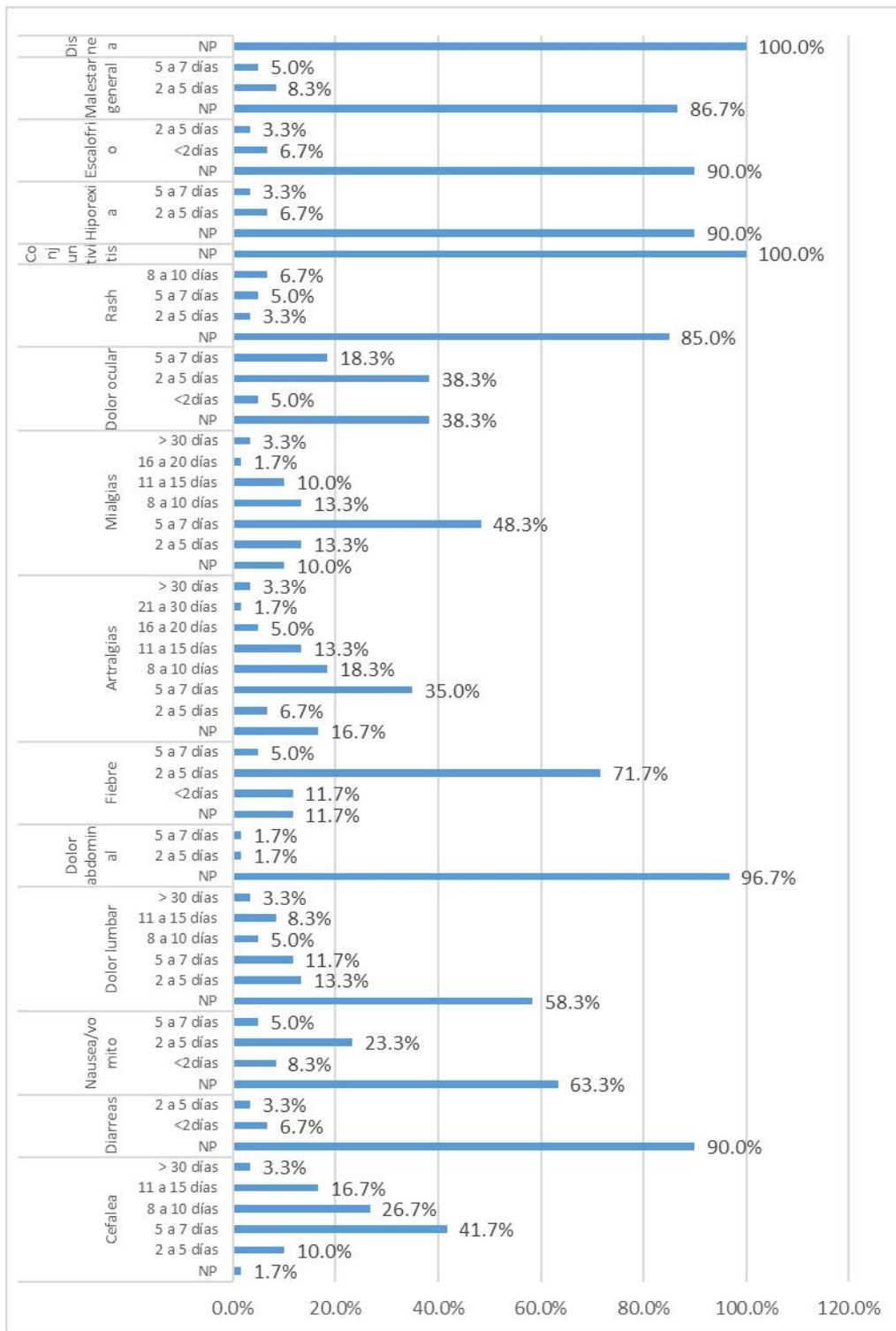
Síntomas	Tiempo de enfermedad	Casos	%
Cefalea	NP	1	1.7%
	2 a 5 días	6	10.0%
	5 a 7 días	25	41.7%
	8 a 10 días	16	26.7%
	11 a 15 días	10	16.7%
	> 30 días	2	3.3%
Diarreas	NP	54	90.0%
	<2días	4	6.7%
	2 a 5 días	2	3.3%
Náuseas/vomito	NP	38	63.3%
	<2días	5	8.3%
	2 a 5 días	14	23.3%
	5 a 7 días	3	5.0%
Dolor lumbar	NP	35	58.3%
	2 a 5 días	8	13.3%
	5 a 7 días	7	11.7%
	8 a 10 días	3	5.0%
	11 a 15 días	5	8.3%
	> 30 días	2	3.3%
Dolor abdominal	NP	58	96.7%
	2 a 5 días	1	1.7%
	5 a 7 días	1	1.7%
Fiebre	NP	7	11.7%
	<2días	7	11.7%
	2 a 5 días	43	71.7%
	5 a 7 días	3	5.0%
Artralgias	NP	10	16.7%
	2 a 5 días	4	6.7%
	5 a 7 días	21	35.0%
	8 a 10 días	11	18.3%
	11 a 15 días	8	13.3%
	16 a 20 días	3	5.0%
	21 a 30 días	1	1.7%
	> 30 días	2	3.3%
Mialgias	NP	6	10.0%
	2 a 5 días	8	13.3%
	5 a 7 días	29	48.3%
	8 a 10 días	8	13.3%
	11 a 15 días	6	10.0%
	16 a 20 días	1	1.7%
	> 30 días	2	3.3%
Dolor ocular	NP	23	38.3%
	<2días	3	5.0%
	2 a 5 días	23	38.3%
	5 a 7 días	11	18.3%
Rash	NP	51	85.0%
	2 a 5 días	2	3.3%

Síntomas	Tiempo de enfermedad	Casos	%
	5 a 7 días	3	5.0%
	8 a 10 días	4	6.7%
Conjuntivitis	NP	60	100.0%
	NP	54	90.0%
Hiporexia	2 a 5 días	4	6.7%
	5 a 7 días	2	3.3%
	NP	54	90.0%
Escalofrío	<2días	4	6.7%
	2 a 5 días	2	3.3%
	NP	52	86.7%
Malestar general	2 a 5 días	5	8.3%
	5 a 7 días	3	5.0%
Disnea	NP	60	100.0%
	Total	60	100.0%

*Fuente: Fichas de notificación de dengue, EsSalud. Chimbote, 2024*

### **Interpretación**

En la tabla 5 se muestra el análisis de la prevalencia de síntomas en pacientes con dengue y con presencia de comorbilidades. 59 casos con cefalea, de los cuales el 41.7% duró 5 a 7 días y en el 3.3% fue de más de 30 días. 6 casos presentaron diarreas con una duración menor de 5 días. 22 casos con náuseas/vómitos, todos con una duración menor de 7 días. El dolor lumbar evidenciado en 25 casos, 25% de ellos con una duración menor de 7 días, en tanto, hubo dos casos (3.3%) con más de 30 días de duración. Dos casos con dolor abdominal con menos de 7 días de duración. La fiebre fue un síntoma que se encontró en 53 casos, con una duración de menos de 7 días. Artralgias presentes en 50 casos, el 35% con duración de 5 a 7 días, un caso (1.7%) con duración de 21 a 30 días y dos casos (3.3%) con más de 30 días de duración. Las mialgias, presentes en 54 casos, de ellos, el 48.3% duraron entre 5 a 7 días, 1.7% con duración de 16 a 20 días y dos casos (3.3%) con más de 30 días de duración. El dolor ocular presente en 37 casos, teniendo una duración de 2 a 5 días (38.3%), seguido una duración de 5 a 7 días (18.3%). Rash cutáneo se presentó en 9 casos que duró menor de 10 días. Hiporexia en 6 casos con una duración menor de 7 días. 6 casos para escalofríos que duraron menor de 5 días y malestar general en 8 casos que también duraron hasta 7 días.



**Figura 5:** Persistencia de síntomas de dengue, después del alta, en personas con comorbilidad, atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” de EsSalud Chimbote, durante el año 2024

### **Interpretación:**

La figura 5 muestra de manera extensa y completa el tiempo de persistencia de los síntomas de dengue, en personas con alguna comorbilidad. Se observa que síntomas como cefalea, dolor lumbar, artralgias y mialgias mostraron un tiempo de duración mayor de 30 días en dos casos cada uno (3.3% en cada caso, respectivamente).

El mayor tiempo de duración para cefalea fue de 5 a 7 días en el 41.7%; para diarreas, menor de 2 días (6.7%); náuseas y vómitos, de dos a 5 días en el 23.3%; fiebre, 2 a 5 días en el 71.7%; dolor ocular, 2 a 5 días en el 38.3%; entre los mas importantes.

**Tabla 6**

*Persistencia de síntomas en pacientes con dengue con y sin comorbilidad atendidos en el Policlínico “Victor Panta Rodríguez” de EsSalud Chimbote, durante el año 2024*

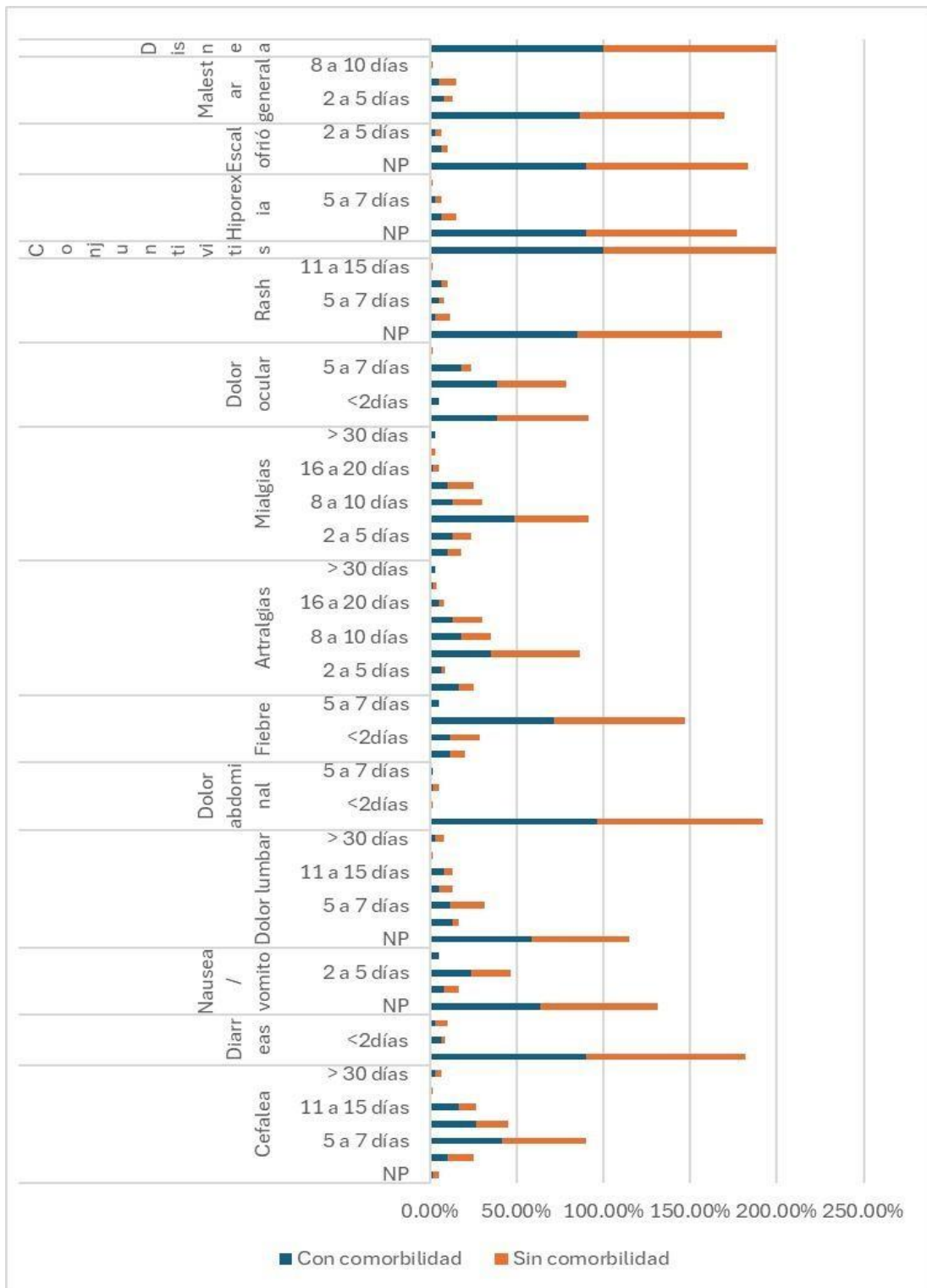
Síntomas	Tiempo de enfermedad	Con comorbilidad		Sin comorbilidad		P
		Casos	%	Casos	%	
Cefalea	NP	1	1.7%	2	3.3%	0.72091
	2 a 5 días	6	10.0%	9	15.0%	0.79686
	5 a 7 días	25	41.7%	29	48.3%	0.76902
	8 a 10 días	16	26.7%	11	18.3%	0.13599
	11 a 15 días	10	16.7%	6	10.0%	0.14021
	16 a 20 días	0	0.0%	1	1.7%	0.84338
	> 30 días	2	3.3%	2	3.3%	0.50000
Diarreas	NP	54	90.0%	55	91.7%	0.62419
	<2días	4	6.7%	1	1.7%	0.08359
	2 a 5 días	2	3.3%	4	6.7%	0.79959
Náusea / vomito	NP	38	63.3%	41	68.3%	0.71845
	<2días	5	8.3%	5	8.3%	0.50000
	2 a 5 días	14	23.3%	14	23.3%	0.50000
	5 a 7 días	3	5.0%	0	0.0%	<b>0.03778</b>
Dolor lumbar	NP	35	58.3%	34	56.7%	0.42674
	<b>2 a 5 días</b>	<b>8</b>	<b>13.3%</b>	<b>2</b>	<b>3.3%</b>	<b>0.02195</b>
	5 a 7 días	7	11.7%	12	20.0%	0.89590
	8 a 10 días	3	5.0%	5	8.3%	0.76839
	11 a 15 días	5	8.3%	3	5.0%	0.23161
	21 a 30 días	0	0.0%	1	1.7%	0.84338
> 30 días	2	3.3%	3	5.0%	0.67625	
Dolor abdominal	NP	58	96.7%	57	95.0%	0.32375
	<2días	0	0.0%	1	1.7%	0.84338
	2 a 5 días	1	1.7%	2	3.3%	0.72091
	5 a 7 días	1	1.7%	0	0.0%	0.15662
Fiebre	NP	7	11.7%	5	8.3%	0.27109
	<2días	7	11.7%	10	16.7%	0.78447
	2 a 5 días	43	71.7%	45	75.0%	0.66025
	5 a 7 días	3	5.0%	0	0.0%	0.03778
Artralgias	NP	10	16.7%	5	8.3%	0.08208
	2 a 5 días	4	6.7%	1	1.7%	0.08359
	5 a 7 días	21	35.0%	31	51.7%	0.96918
	8 a 10 días	11	18.3%	10	16.7%	0.40505
	11 a 15 días	8	13.3%	10	16.7%	0.69563
	16 a 20 días	3	5.0%	2	3.3%	0.32375
	21 a 30 días	1	1.7%	1	1.7%	0.50000
	> 30 días	2	3.3%	0	0.0%	0.07516
Mialgias	NP	6	10.0%	5	8.3%	0.37581
	2 a 5 días	8	13.3%	6	10.0%	0.28451
	5 a 7 días	29	48.3%	26	43.3%	0.29105
	8 a 10 días	8	13.3%	10	16.7%	0.69563
	11 a 15 días	6	10.0%	9	15.0%	0.79686
	16 a 20 días	1	1.7%	2	3.3%	0.72091

Síntomas	Tiempo de enfermedad	Con comorbilidad		Sin comorbilidad		P
		Casos	%	Casos	%	
	21 a 30 días	0	0.0%	2	3.3%	0.92484
	> 30 días	2	3.3%	0	0.0%	0.07516
Dolor ocular	NP	23	38.3%	32	53.3%	0.95233
	<2días	3	5.0%	0	0.0%	<b>0.03778</b>
	2 a 5 días	23	38.3%	24	40.0%	0.57419
	5 a 7 días	11	18.3%	3	5.0%	<b>0.01002</b>
	8 a 10 días	0	0.0%	1	1.7%	0.84338
Rash	NP	51	85.0%	50	83.3%	0.40124
	2 a 5 días	2	3.3%	5	8.3%	0.88004
	5 a 7 días	3	5.0%	2	3.3%	0.32375
	8 a 10 días	4	6.7%	2	3.3%	0.20041
	11 a 15 días	0	0.0%	1	1.7%	0.84338
Conjuntivitis	NP	60	100.0%	60	100.0%	n/s
Hiporexia	NP	54	90.0%	52	86.7%	0.28451
	2 a 5 días	4	6.7%	5	8.3%	0.63561
	5 a 7 días	2	3.3%	2	3.3%	0.50000
	16 a 20 días	0	0.0%	1	1.7%	0.84338
Escalofrío	NP	54	90.0%	56	93.3%	0.74594
	<2días	4	6.7%	2	3.3%	0.20041
	2 a 5 días	2	3.3%	2	3.3%	0.50000
Malestar general	NP	52	86.7%	50	83.3%	0.30437
	2 a 5 días	5	8.3%	3	5.0%	0.23161
	5 a 7 días	3	5.0%	6	10.0%	0.85187
	8 a 10 días	0	0.0%	1	1.7%	0.84338
Disnea	NP	60	100.0%	60	100.0%	n/s
Total		60	100%	60	100%	--

Fuente: Fichas de notificación de dengue, EsSalud. Chimbote, 2024

## Interpretación

Los pacientes con síntoma de Nauseas presentaron diferencias significativas en el grupo de pacientes que tuvieron una persistencia en los síntomas entre 5 a 7 días en los casos con comorbilidad respecto a los casos sin comorbilidad ( $p=0.0377<0.05$ ); respecto al dolor lumbar se evidenció diferencia significativa en los casos con persistencia de 2 a 5 días a favor de los pacientes con comorbilidad ( $p=0.02195<0.05$ ); respecto al dolor ocular se evidenció diferencia significativa en los casos con persistencia menor a 2 días a favor de los pacientes con comorbilidad ( $p=0.03778<0.05$ ), así como los casos que tuvieron una persistencia de 5 a 7 días a favor los pacientes con comorbilidad ( $p=0.01002<0.05$ ).



**Figura 6:** Persistencia de síntomas en pacientes con dengue con y sin comorbilidad atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” de EsSalud Chimbote, durante el año 2024.

## **Interpretación**

La Figura 6 muestra de manera gráfica que, para el caso de la cefalea, el mayor tiempo de curación fue entre 5 a 7 días; observándose además que en un porcentaje similar (3.30%) de casos este síntoma duro más de 30 días. La fiebre, síntoma más frecuente en ambos casos (con comorbilidad y sin comorbilidad), el mayor porcentaje de pacientes tuvo una duración entre 2 a 5 días; mientras que para las mialgias, el tiempo de duración en la mayoría de pacientes fue similar a la fiebre.

En el caso del dolor lumbar, hubo casos que duraron más de 30 días (3.30% en pacientes con comorbilidad y 5% en casos sin comorbilidad); para el caso de las artralgias, hubo un 3.30% de casos con comorbilidad que duro más de 30 días, similar a las mialgias.

## 6. Análisis y discusión

El virus del dengue forma parte de la familia Flaviviridae y posee un genoma de ARN de una sola cadena que es de polaridad positiva. La infección causada por DENV puede presentarse en formas subclínicas leves o graves, como la fiebre hemorrágica o el síndrome de choque asociado al dengue. Factores del huésped como la edad al momento de la infección, el sexo, la nutrición y el estado inmunitario, incluyendo la presencia de anticuerpos preexistentes o linfocitos T reactivos; o factores virales que incluyen el serotipo, el genotipo y la(s) mutación(es) debida(s) a la polimerasa dependiente de ARN propensa a errores, que conduce(n) al desarrollo de cuasi-especies, influyen en el desarrollo y curso de las enfermedades. Dhole, et al., 2024).

De otro lado, el sistema inmunitario desempeña un papel fundamental en muchos procesos que involucran enfermedades crónicas. La inflamación, la alteración del fenotipo y las funciones de las células inmunitarias son características clave compartidas por diversas enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, las neurodegenerativas, la diabetes, el síndrome metabólico y el cáncer (Bagatini, Dos Santos & Carvalho, 2017).

Desde el punto de vista epidemiológico, se ha conocido que el vector del dengue es influenciado por la temperatura y las precipitaciones pluviales. El cambio climático está expandiendo los hábitats adecuados para el mosquito, aumentando los sitios de cría y favoreciendo así la transmisión del virus en nuevas áreas, especialmente en zonas urbanas y templadas. Durante los últimos años se ha observado variaciones en la temperatura ambiental, haciendo que el determinante asociado al clima favorezca el desarrollo del vector. En el estudio se pudo observar

una mayor incidencia de casos de dengue durante los meses de marzo y abril, con una ampliación de casos, si bien menor proporción, hasta el mes de junio.

Cabe hacer la precisión y aclaración de las diferencias de algunos términos, que se pueden usar de manera similar, sin embargo, se trata de conceptos distintos: secuela de una enfermedad y persistencia de un síntoma. Después de la pandemia por covid 19, se habla de síndromes postvirales caracterizados por síntomas persistentes de la enfermedad aguda. El dengue, ha traído algunos cambios en cuanto a la patogenicidad del virus, como es el predominio del DENV3, que condiciona para que ocurran cuadros de mayor severidad e incluso atípicos; asimismo la cronicidad de sus síntomas. Hay estudios que reportan síntomas crónicos, siendo estos, similares a los de la fase aguda, y las dos más comunes son mialgias y artralgias (Del Carpio, L. y Quiñones M. 2025). En tanto que, cuando se habla de secuela de una enfermedad se hace referencia al detallar cualquier clase de secuela residual, o consecuencia permanente, que surja de una enfermedad o lesión; es una afección o trastorno residual, es decir, un efecto o resultado que permanece después de que la fase aguda de una enfermedad o lesión ha finalizado o la enfermedad se ha resuelto, pudiendo ser físicas, psicológicas, cognitivas o sensoriales.

La sintomatología variada de la enfermedad, en algunos casos difiere de los reportados por otros autores como Campiño et al. (2024), en Argentina encontró como síntoma principal la fiebre (80%), seguido de cefalea y mialgias (74%), artralgias (60%) y astenia (56%), entre los principales. En el presente estudio el síntoma principal fue cefalea (98%), seguido de mialgias (91%), fiebre (90%) y artralgias (88%), entre las principales. El autor mencionado reporta dolor abdominal en un 49%, vómitos en el 33% y diarreas en el 24%. Des esto tres últimos síntomas, en el presente estudio la frecuencia de vómitos fue similar (34%), en los otros dos estuvo en menos del 10% de pacientes.

La comorbilidad se asocia con peores resultados en salud, un manejo clínico más compleja y mayores costos en la atención. Los síntomas del dengue suelen durar entre 2 y 7 días. Las comorbilidades pueden agravar el curso de la enfermedad, y la

comorbilidad con otras condiciones preexistentes incrementa el riesgo de complicaciones (Ng et al., 2022). En el estudio se encontró que, en el grupo de paciente con dengue y comorbilidad, hubo pacientes con más de una comorbilidad en un 5.8% de casos (hipertensión arterial y osteoartrosis); con una sola comorbilidad, 7.5% con osteoartrosis y 5.0% con diabetes mellitus, entre las principales. García, Cabanillas y Valderrama (2024), en Trujillo reportaron como factores de riesgo a la hipertensión arterial y la obesidad; por su parte, Copaja (2024) en Pucallpa evidencio que un factor de mal pronóstico fue tener de una a tres comorbilidades; similar a lo que reportó Diaz Mego (2023) en Tarapoto; como comorbilidades asociadas a pacientes con dengue la hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial y enfermedades cardiovasculares, similar a Farro (2023) en Chiclayo, Ramos Rodas (2023) en Chiclayo, Alfaro et al. (2023) en Trujillo, así como Luque (2023) en Trujillo.

Hay pruebas que indican que el dengue puede mostrar sintomatología crónica después de que la fase aguda se haya auto limitado. Existen estudios que argumentan sintomatología de la enfermedad dos años después de haber sido infectados, siendo las más comunes mialgias y artralgias. Sin embargo, pueden aparecer síntomas que no se presentan comúnmente en la etapa aguda; por ejemplo, pérdida de la memoria. Otros investigadores reportan síntomas después de seis meses de la infección aguda, como astenia (27,6%), cefalea (14,8%) y artralgia (10,6%) (Choque-Chávez, Huamaní-Fuente, & Canelo-Aybar, 2016).

En la investigación se encontró que para el grupo evaluado como “casos”, es decir, los pacientes con dengue y con alguna comorbilidad, los síntomas más prevalentes en el tiempo fueron cefalea, dolor lumbar, artralgias y mialgias, con una persistencia o duración mayor de 30 días, en dos casos para cada uno; mientras que en el grupo “control”, los síntomas con mayor presidencia fueron cefalea y dolor lumbar (mayor de 30 días), en dos y tres casos respectivamente. Tam et al. (2023), en Vietnam reportaron la presencia de síntomas post virales como fatiga, dolor articular y muscular, problemas de visión y pérdida de cabello, los que resolvieron a los tres meses; sin embargo, no establece si esta sintomatología puede considerarse como

“síntoma persistente” o se refiere a alguna secuela o complicación de la enfermedad. Algo similar sustenta Zambrano, et al (2022), en Honduras, quienes encontraron afectación articular a predominio de las mujeres (58.75%), sosteniendo que el dengue puede conducir a daños reumatológicos crónicos. Por su parte, Tiga, et al (2020) en México, reportaron que en el 55.7% de casos estudiados, hubo dolor y manifestaciones dermatológicas, después de un mes de iniciado la fase aguda, incluso sostienen una persistencia por más de 60 días, en algunos casos asociados a la edad y el estado de salud antes de la infección (comorbilidad). En tanto, Schulte et al. (2020) también en México, encontraron una persistencia de síntomas relacionados al dengue por más de 30 días, en el 56% de casos.

## 7. Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

- Los meses con mayor incidencia y prevalencia de dengue durante el brote del año 2024, de pacientes atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” fueron marzo y abril, con 34% y 35% respectivamente.
- Los síntomas dengue más prevalentes fueron: cefalea 98%, mialgias 91%, fiebre 90% y artralgias 88%, entre las principales.
- La comorbilidad más frecuente reportada fue osteoartritis 7.5%, hipertensión y osteoartritis juntos en 5.8% y diabetes mellitus en 5.0%, entre las principales.
- Los síntomas, en el grupo de pacientes con dengue y sin comorbilidad, que tuvieron una mayor persistencia (mas de 30 días), fueron: cefalea (3.3%) y dolor lumbar (5.0%).
- Los síntomas, en el grupo de pacientes con dengue y con comorbilidad, que mostraron mayor persistencia (mayor de 30 días) fueron: cefalea, dolor lumbar, artralgias y mialgias con 3.3% cada uno.
- El síntoma Nauseas presentó diferencias significativas en el grupo de pacientes que tuvieron una persistencia de 5 a 7 días, en los casos con comorbilidad respecto a los casos sin comorbilidad ( $p=0.0377<0.05$ ).
- Dolor lumbar evidenció diferencia significativa en los casos con persistencia de 2 a 5 días a favor de los pacientes con comorbilidad ( $p=0.02195<0.05$ ).
- Dolor ocular mostró diferencia significativa para la persistencia menor a 2 días a favor de los pacientes con comorbilidad ( $p=0.03778<0.05$ ), así como para la persistencia de 5 a 7 días a favor de los pacientes con comorbilidad ( $p=0.01002<0.05$ ).

## **Recomendaciones**

- Se debe difundir los resultados a todas las Instituciones de Salud, a fin de poner en conocimiento la importancia de saber los periodos de duración o persistencia de los síntomas que se inician en la fase aguda de la enfermedad, teniendo en cuenta la presencia o no de comorbilidad.
- Establecer protocolos o Guías para el manejo de los síntomas del dengue que persisten en el tiempo e incluso que pueden llegar a generar cuadros crónicos, haciendo la diferencia de las secuelas derivadas por el daño de la enfermedad.
- Ampliar el campo de investigación en pacientes que padecen dengue, por ser una enfermedad que se considera un Problema de Salud Publica en el mundo.

## 8. Referencias bibliográficas.

- Alfaro Angulo, MA., Rivero Villegas, MR., Baltodano Nontol, LA., Sánchez Reyna, VA., Esteban Dionicio, ML. (2025). *Factores asociados a dengue con signos de alarma en población asegurada del departamento de La Libertad*. *Horizonte Med*, 25(1), e2608. Disponible: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2608>
- Bagatini, MD., Cardoso, AM., Dos Santos, AA., & Carvalho, FB. (2017). Immune System and Chronic Diseases. *J Immunol Res.*, Citado el 09 de setiembre del 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5429960/>
- Barrientos, J., Campos, M. y Garayar, C. (2021). *Factores de riesgos asociados al brote epidémico de dengue en el distrito de la Tinguña- Ica de enero a diciembre 2020*. Tesis para optar el título profesional Médico Cirujano, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11222>
- Barre Lovaton, Cornejo Quiñonez, Solís Olive, Rosero Angulo, Rosero Montesuma & Salazar Buenaño. (2022). Enfermedad articular crónica como secuela del dengue. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR* (Edición especial febrero 2022). Recuperado el 22 de mayo del 2025. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/55>
- Blanco, P. (2024). *Claves de “la propagación silenciosa del dengue”: cifras históricas de infecciones y casos en lugares nunca vistos*. El País. Ginebra / Madrid. Tomado el 31 de agosto del 2024 de: <https://elpais.com/planeta-futuro/2024-07-11/claves-de-la-propagacion-silenciosa-del-dengue-cifras-historicas-de-infecciones-y-casos-en-lugares-nunca-vistos.html>

- Campiño, J., Díaz, A., Cerda, C., Salinas, I., Carranza, C., Gatti, J., Albert, L., Zarate, V., Musumano, N., & Giardino, A. (2024). *Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes internados por dengue en el servicio de Clínica Médica del Hospital General de Agudos José María Penna. Argentina*. Citado el 10 de setiembre del 2025. Disponible en: <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/1111/1000>
- Castañeda Mundaka, K. (2024). *Diabetes Mellitus II como factor de riesgo a complicaciones en pacientes con dengue confirmado en un Hospital de Lambayeque, 2024*. Universidad Señor de Sipán. Citado el 22 de mayo del 2025. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12223/Casta%C3%B1eda%20Mundaca%2C%20Katherine%20Miluska%20-%20Gonzales%20Uypan%2C%20Narciso%20Jorge%20Francisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Contreras, P., Romero Z. y Cuba M. (2022). *Descripción de síntomas frecuentes y persistentes de COVID-19 en asistentes a centros del adulto mayor*. Medwave. Revista Médica Revisada por Pares. Tomado el 02 de setiembre del 2024 de: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Enero-febrero2022/PDF/medwave-2022-01-8689.pdf>
- Concytec (2018). *Glosario de términos*. Tomado el 06 de setiembre del 2024 de: <https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-basica/>
- Copaja Corzo Cesar (2024). *Factores de riesgo asociados a complicaciones por dengue y muerte: Un estudio de cohorte en Perú*. Repositorio académico de la Universidad San Martín de Porras. Citado el 22 de mayo del 2025. Tomado de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/14741>
- Chaviano Salgado, O., & Pérez de la Paz, A. (2024). *Complicaciones inusuales del dengue*. Medicentro Electrónica, 28, Epub 01 de junio de 2024. Recuperado de:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432024000100035&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432024000100035&lng=es&tlng=es).

Choque-Chávez, F., Huamaní-Fuente, F., & Canelo-Aybar, C. (2016). Síntomas crónicos tras episodio de dengue, una necesidad de investigación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(1), 181-182. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000100029](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000100029)

Del Carpio, L. & Quiñones, M. (2025). Dengue crónico o persistente. *Norte Medico*, 3(1), 54-55. Citado el 10 de setiembre del 2025. Disponible en: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dengue+cr%C3%B3nico+o+persistente.pdf>

Dhole, P.; Zaidi, A.; Nariya, H.K.; Sinha, S.; Jinesh, S.; Srivastava, S. (2024). *Host Immune Response to Dengue Virus Infection: Friend or Foe? Immuno*. Citado el 08 de setiembre del 2025. Disponible en: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/immuno-04-00033.pdf>

Díaz Angarita, TF., Moreno Sánchez, MA., Cárdenas Parra, KL. (2021). Encefalitis por dengue. *Pediatría*, 54(4), 163-166. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/370990915\\_Encefalitis\\_por\\_dengue](https://www.researchgate.net/publication/370990915_Encefalitis_por_dengue)

Díaz Mego, ER. (2023). *Factores sociodemográficos y comorbilidades asociados a dengue*. ALICIA. Recuperado el 22 de mayo del 2025. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_3034abdb3442fad8393c4a12a7cc9acf/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_3034abdb3442fad8393c4a12a7cc9acf/Details)

Farro Rimapa, E. (2023). *Factores de riesgo relacionado a las complicaciones de dengue en adultos mayores en un Centro de Salud, Chiclayo-2023*.

Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Tomado el 29 de junio del 2025. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/13652/Farro%20Rimapa%20Estefany%20Fiorela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García-Vilca Lesly, Cabanillas-Mejía EA. (2024). *Factores de riesgo para dengue con signos de alarma, en el servicio de emergencia de un Hospital Público. Un estudio Caso Control*. Acta Med Perú, 41(2), 83-91. Recuperado el 22 de mayo del 2025 de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v41n2/1728-5917-amp-41-02-83.pdf>

Gómez-Francisco, Meza-Elba & Benítez-Sosa, CS. (2018). *Faringitis pultácea asociado a dengue Presentación de Caso Corrientes – Argentina*. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco, 5(Esp), 93-96. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82898>

Hinrichsen S. (2025). *Secuelas de dengue y otras complicaciones*. Tua Saude. Citado el 03 de setiembre del 2025. Disponible en: [https://www.tuasaude.com/es/complicaciones-del-dengue/#google\\_vignette](https://www.tuasaude.com/es/complicaciones-del-dengue/#google_vignette)

Leal, M. (2017). *Enfermedades emergentes: dengue, chikungunya y zica*. Anales de la Real Academia de medicina y cirugía de Valladolid, 54, 137 – 158.

Luque, N., Cilloniz, C., Pons, MJ., Donaires, F., Albornoz, R., Mendocilla-Risco, M., & Espinoza, M. (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*, 40(1), 67-72. Epub 31 de marzo de 2023. Citado el 29 de junio del 2025. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342023000100067](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342023000100067)

- Mahmood, K., Rashid, M., Ansari, SK *et al.* (2024). Características clínicas de las infecciones por el virus del dengue en Karachi de 2019 a 2023: un estudio transversal. *Sci Rep* 14, 31910. Citado el 22 de mayo del 2025. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-83425-0#citeas>
- Marín, Vilcarrómero, Forshey, Celis, Ramal, Morrison, Laguna, Casapía & Halsey. (2013). Compromiso gastrointestinal agudo en pacientes con dengue por serotipo 4. Comunicación de un caso y revisión de la literatura. *Rev Chilena Infectol*, 30 (5), 541-547.
- MINSA (2017). *Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú*. Citado el 17 de enero del 2025. Disponible en: [https://www.essalud.gob.pe/downloads/guias\\_emergencia\\_epidemiologica/guia\\_dengue.pdf](https://www.essalud.gob.pe/downloads/guias_emergencia_epidemiologica/guia_dengue.pdf).
- MINSA (2024). *Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú*. Resolución Ministerial N° 175. 2024/MINSA.
- MINSA (2012). *Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú*. RM N° 087-2011/MINSA. Tomado el 31 de agosto del 2024 de: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2366.pdf>
- Montiel Gómez, CR., Ocampos Montiel, SE., & Ortiz Galeano, I. (2023). Prevalencia de síntomas persistentes en pacientes con COVID- 19 seguidos por el área de telemedicina del Hospital de Clínicas San Lorenzo. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 10(2), 21-28 <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.02.21>.
- Navas, J., Guzmán, M., Baldizon, D., Orellana, D., & Samayoa, A. (2024). Caracterización clínica de dengue con signos de alarma y dengue grave en adultos. Hospital Roosevelt, Guatemala. *An Facultad Med (Univ Repúb Urug)*, 11(2), e203. Citado el 22 de mayo del 2025. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v11n2/2301-1254-afm-11-02-e203.pdf>

- Ng, WY., Atan, R., Mohd Yunos, N., Bin, Md., Kamal, AH., Roslan, MH., Quah, KY., Teh, KX., Zaid, M., Kassim, M., Mariapun, J., Ngim, CF., Dhanoa, A., & Yeo, TW. A (2022). Double whammy: The association between comorbidities and severe dengue among adult patients-A matched case-control study. *PLoS One*, *17*(9), e0273071. Citado el 09 de setiembre del 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9488767/>
- OPS (2024). *Dengue*. Tomado de: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>. El 10 de agosto del 2024.
- OPS/OMS. (2024). *Emergencia Grado 3 por Brote de Dengue Multi-país 2024*. Tomado el 31 de agosto del 2024 de: <https://www.paho.org/es/temas/dengue/brote-dengue-multi-pais-grado-3>
- OPS (2011). *Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE)*. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third Street, N.W. Washington, D.C. 20037, E.U.A. citado el 01 de setiembre del 2024. Disponible en: <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf>
- Palacios-Cuervo, F., Calderón-Rivera, A., Espinal-Reyes, F., & Canelo-Aybar, C. (2016). Autoinmunidad en dengue: revisión bibliográfica. *Reumatología Clínica*, *12*(3), 173-174. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org> el 16/05/2016.
- Piedra, M., Lescay, A., Santa Cruz, A., Espino, P., & Leyva, N. (2021). Complicaciones neurológicas en la infección por el virus del dengue. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, *20*(4), e867.

- Ramos Rodas, CM. (2024). *Comorbilidades en pacientes infectados con dengue en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2023*. Universidad de San Martín de Porres. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP\\_41fbf8238f6d3fbf5b433dc\\_c411b79d4/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_41fbf8238f6d3fbf5b433dc_c411b79d4/Details)
- Real, R., Rojas, G., Correa, D., Barrios, M., Aldama, F., Pinchi, I., Irala, G., Cordero, F., Rodríguez, S., Alfonso, L., Mendoza, A., Vera, L., Agüero, O. & Fleitas, E. (2013). Manifestaciones sistémicas del dengue. *Rev. Nac. (Itauguá)*, 5(2).
- Schulte, A., Weber, I., Tiga, D., Amaya, I., Shepard, D., Tschampi, C., Undurraga, E., Martínez, R., Fischer, F., Chihu, L. & Ramos, J. (2020). Health-Related Quality of Life after Dengue Fever, Morelos, Mexico, 2016–2017. *Emerging Infectious Diseases*, 26(4). Obtenido de: [www.cdc.gov/eid](http://www.cdc.gov/eid)
- Sevilla, ME., Bokser, V., Miño, L., Oks, I., Amatto, MB., Nicolau, V., et al. (2025). Dengue grave en pediatría: una serie de 10 casos en Buenos Aires, Argentina. *Arch Argent Pediatr.*, e202410568. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2025/v123n4a10.pdf>
- Silva Teixeira, LA., Mendonça Lopes, JS., da Costa Martins, AG., Batista Campos, FA., de Souza Castro Miranzi, S., & Nogueira Nascentes, GA. (2010). Persistencia dos sintomas de dengue em uma população de Uberaba, Minas Gerais, Brasil Persistence of dengue symptoms in patients in Uberaba, Minas Gerais State, Brazil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 26(3), 625-630, Disponible en: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/4415>
- Silva Teixeira, LA., Dos Santos Nogueira, FP., & Nogueira Nascentes, GA. (2017). Prospective study of patients with persistent symptoms of dengue in Brazil. *Rev Inst Med Trop São Paulo*, 59, e65

- Tam, DTH., Clapham, H., Giger, E., Kieu, NTT., Nam, NT., Hong, DTT., Nuoi, BT., Cam, NTH., Quyen, NTH., Turner, HC., Jaenisch, T., Simmons, CP., Lam, PK., & Wills, B. (2023). Burden of Postinfectious Symptoms after Acute Dengue, Vietnam. *Emerg Infect Dis*, 29(1), 160-163. Citado el 27 de junio del 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9796196/>
- Teixeira, L. De A., Lopes, JS., Martins, AG., Campos, FA., Miranzi, S.de S., & Nascentes, GA. (2010). Persistencia dos sintomas de dengue em uma população de Uberaba, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de saude publica*, 26(3), 624 – 630. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20464080/>
- Teixeira LAS, Nogueira FPDS, Nascentes GAN. (2017). Prospective study of patients with persistent symptoms of dengue in Brazil. *Rev Inst Med Trop Sao Paul*, 4(59), e65. doi: 10.1590/S1678-9946201759065. PMID: 28876417; PMCID: PMC5587034. Disponible en: <https://pubmed-ncbi.nlm.nih-gov.translate.goog/28876417/>
- Tiga-Loza, DC., Martínez-Vega, RA., Undurraga, EA., Tschampl, CA., Shepard, DS., & Ramos-Castañeda, J. (2020). Persistence of symptoms in dengue patients: a clinical cohort study. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 7, 114(5), 355-364. doi: 10.1093/trstmh/traa007. PMID: 32125417. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/32125417/>
- Valero, N., Polanco, L. & Sacan, M. (2021). Linfocitosis hemofagocítica asociada al dengue grave. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 6(4) (Julio - septiembre)
- Velasco-Benítez, CA., & Ortiz-Rivera, CJ. (2019). Trastornos gastrointestinales funcionales después de un episodio de dengue no grave sin signos de alarma. *Biomédica*, 39 (Supl. 2), 93-100. Citado el 27 de mayo del 2025. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572019000600093](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572019000600093)

Zambrano, LI., Fuentes-Barahona, IC., Portillo-Pineda, R., Aguilar-Ponce, M., Murillo-Padilla, JC., Suazo-Menocal, M., Antúnez-Salgado, C., Medina-Bassilet, E., Muñoz-Lara, F., Bonilla-Aldana, DK., Montenegro-Idrogo, JJ., & Rodríguez-Morales, AJ. (2022). Assessment of Post-Dengue Rheumatic Symptoms Using the WOMAC and DAS-28 Questionnaires in a Honduran Population after a Four-Month Follow- Up. *Trop Med Infect Dis.*, 7(12), 394. Citado el 22 de mayo del 2025. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36548649/>

## 9. Agradecimiento

*A Dios, por ser mi guía constante, por darme fuerza en los momentos de incertidumbre y por acompañarme con sabiduría y paz a lo largo de este camino.*

*A mi madre, por su amor incondicional, sus sacrificios silenciosos y su fe firme en mí. Gracias por ser mi mayor ejemplo de valentía y perseverancia.*

*A mi padre y hermanas por su apoyo, comprensión y palabras de aliento que me sostuvieron cuando más lo necesitaba.*

*A mi novio, por su amor, paciencia y por estar a mi lado en cada etapa de este proceso, celebrando cada logro y animándome en cada dificultad.*

*Y a mi compañera de tesis, por su compromiso, entrega y compañerismo.*

*A cada uno de ustedes, gracias por ser parte de este logro. Esta meta también es suya.*

*Gonzalez Chonseng, Joanna Antonieta*

*A Dios, del cual doy fe de su amor y promesas; que guiada de su mano todo es posible.*

*A mi madre y hermana, el centro de mi corazón y mis sueños, donde jamás me apagaron el brillo y por el contrario decoraron mis alas para volar, su esfuerzo y ejemplo me inspiraron a nunca rendirme, mi gratitud hacia ustedes es infinita; agradezco el amor los valores y la fuerza con la que me educaron, hoy ustedes son parte de este logro y pieza fundamental para todo lo que viene.*

*A mi compañera de tesis por hacer de este desafío una gran aventura.*

*Vargas Saavedra, Carolyne Iveth*

## 10. Anexos

### Anexo 1: Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones.	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Unidad de medida
Variable dependiente: Persistencia de síntomas de dengue	Se refiere a los efectos residuales de la infección aguda de la enfermedad y que llevan a un deterioro o disminución de la calidad de vida (Montiel, et al, 2023)	Permanencia de síntomas, en personas que han padecido la infección aguda, y que dura más allá de tres semanas (Contreras, et al, 2022).	Síntomas específicos  Síntomas generales	Fiebre Cefalea Artralgia Mialgia Dolor lumbar Rash Náuseas/Vómitos  Conjuntivitis Dolor abdominal Hiporexia Diarreas Escalofríos Malestar general Disnea	Del  16- 30	Nominal  Nominal	Síntoma
Variable independiente: Con Comorbilidad  Sin comorbilidad	Presencia simultánea de dos o más enfermedades en un mismo individuo.  Persona que no tiene otras enfermedades concurrentes además de la enfermedad principal considerada	Dos o más patologías en una misma persona a la vez.  Presencia de una sola enfermedad.	Tipo de comorbilidad	HTA Diabetes Cáncer Osteoartritis Neurológicas Digestivas	Del  8-15	Nominal	Enfermedad

Variables intervinientes.	Edad: Tiempo desde el nacimiento a un momento determinado	Años vividos	Grupos de edad	< 20 20 a 40 41 a 60 61 a > años	2	Intervalo	Años
	Sexo: Características biológicas y fisiológicas que diferencian a hombres y mujeres.	Género	Sexo.	Masculino Femenino.	3	Nominal	Género

## Anexo 2

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos

## Anexo 3:



PERÚ  
Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud



Firmado digitalmente por:  
TORRES SOLANO Carol Giovanna FAU  
20131257750 hard  
Motivo: Soy el autor del documento.  
Fecha: 16.07.2025 12:55:03-0500

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

**CARTA N° 000077-RANC - RAAN-ESSALUD-2025**

**Chimbote, 16 de Julio del 2025**

Señoritas.

**GONZALEZ CHONSENG, JOANNA ANTONIETA  
VARGAS SAAVEDRA, CAROLYNE IVETHE  
Presente. -**

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

**Expediente:** 0068520250000114.

Es grato dirigirme a ustedes, para saludarlas cordialmente y hacer de su conocimiento que, en respuesta a su solicitud señalado en el rubro del asunto se les **AUTORIZA**, el desarrollo del proyecto de Investigación titulado: **PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS DE DENGUE EN PACIENTES CON COMORBILIDAD Y SIN COMORBILIDAD, ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ, ESSALUD, CHIMBOTE. 2024**, en la Red Asistencial Ancash-EsSalud.

Se les otorga las facilidades del caso, a fin que puedas recopilar los datos necesarios que les permita concluir con éxito su trabajo de investigación; a su vez, considera el cumplimiento de los estándares de la institución, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros; asimismo, deberán en todos los procesos salvaguardar la integridad y seguridad de nuestros usuarios, respetando nuestras normas institucionales

Se les 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



CGTS

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el

COTOS ALVA Ruth Mariel FAU Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente

Fecha: 16.07.2025 12:05:55-0500 Clave: 3XD3TCP.

[www.gob.pe/essalud](http://www.gob.pe/essalud)

Jr. Domingo Cueto N.° 120  
Jesús María  
Lima 11 - Perú  
Tel.: 265 - 6000 / 265 7000



Ficha de recolección de datos (instrumento)

**Instrumento de recolección de datos**

“Persistencia de síntomas en pacientes con dengue atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, EsSalud, Chimbote. 2024”.

**Parte I: datos generales del paciente**

1. Apellidos y nombres:  
.....
2. Edad: .....(años)
3. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
4. Dengue sin signos de alarma ( )
5. Dengue con signos de alarma ( )
6. Dengue grave ( )

**Parte II: datos relacionados a comorbilidad**

7. Con comorbilidad ( ) : 8. HTA ( ) 9. Diabetes ( ) 10. Cáncer ( )
11. Osteoartritis ( ) 12. Neurológicas ( ) 13. Digestivas ( )
14. Otras: .....
15. Sin comorbilidad ( )

**Parte III: datos específicos de la persistencia de síntomas de la enfermedad**

	<b>Signo / síntoma</b>	< 2 días	2 a 5 días	5 a 7 días	8 a 10 días	11 a 15 días	16 a 20 días	21 a 30 días	Mas 30 días
16	Fiebre								
17	Artralgias								
18	Mialgias								
19	Cefalea								
20	Dolor retroocular								
21	Dolor lumbar								
22	Rash								
23	Conjuntivitis								
24	Náuseas / vómitos								
25	Dolor abdominal								
26	Hiporexia								
27	Diarreas								
28	Escalofríos								
29	Malestar general								
30	Disnea								

## ANEXO 5

### Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son los síntomas que persisten después del alta, en pacientes con diagnóstico confirmado de dengue, en pacientes con y sin comorbilidad, atendidos en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” de EsSalud, Chimbote, durante el año 2024?	<p>Variable 1 Persistencia de síntomas de dengue.</p> <p>Variable 2: Con Comorbilidad y Sin Comorbilidad</p> <p>Variable interviniente: Edad Sexo</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la persistencia de síntomas de dengue en pacientes con y sin comorbilidad, en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, EsSalud. 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> -Identificar la incidencia y prevalencia de dengue el año 2024 en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez”. -Identificar los síntomas más prevalentes de dengue en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez”. -Establecer el porcentaje de pacientes con dengue con y sin comorbilidad, en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez”. -Determinar la persistencia de síntomas de dengue, en personas con comorbilidad, Policlínico “Víctor Panta Rodríguez” -Determinar la persistencia de síntomas de dengue, en personas sin comorbilidad, en el Policlínico “Víctor Panta Rodríguez”</p>	<p>H1. Existen síntomas que persisten en pacientes con dengue confirmado, con o sin comorbilidad, que fueron atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, EsSalud de Chimbote, durante el año 2024.</p> <p>H0: No hay persistencia de síntomas en pacientes con dengue confirmado, después del alta, con o sin comorbilidad, y que fueron atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, EsSalud de Chimbote durante el año 2024.</p>	<p><i>Tipo de investigación:</i></p> <p>Según su finalidad: Investigación básica.</p> <p>Según el número de dimensiones: transversal.</p> <p>Según su enfoque: cuantitativo.</p> <p>Según su direccionalidad retrospectiva.</p> <p><i>Diseño de la investigación:</i></p> <p>Estudio no experimental, de caso-control</p>

## ANEXO 6

Cálculo de la muestra (probabilística)

La muestra de estudio se calculó mediante la siguiente fórmula estadística:

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

Donde:

n = tamaño de muestra

N = tamaño de la población (172)

Z = valor obtenido mediante niveles de confianza (1.96)

E = error de muestreo (0.05)

P = 0.5

Q = 0.5

**Anexo 7**

Consentimiento informado.

No aplica

## Anexo 8

Base de datos

CASOS:

IDENT	EDAD	SEXO	COMORBILIDAD							SIGNOS Y SINTOMAS														
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	2	1			x					3	3	3	3			4				3				3
2	2	1	x							2	2	2	5	2	2									
3	2	0							x	2	2	2	2	2	2								2	
4	5	0							x	2	3	3	2					2						
5	4	1							x	2	4	4	2					2						
6	5	1							x	2	4	4	4											
7	3	0			x				x	2	3	3	3	1						2				
8	4	0							x	2	5	5	2	2	3								2	
9	4	1							x	2	3	2	3	2	2			2				1		
10	3	1	x							2	3	2	3		2									
11	3	1							x	2		4	4					2						2
12	3	0							x	2	3	5	5	3	2	4					2			
13	5	1	x		x				x	3	3	3	3	3	8			2		2				
14	4	0	x		x				x	2	2	2	3									1		
15	3	1						x	x	2	3	3	2	2										
16	4	1		x						2	4	3	5	2	3								1	
17	3	0					x			2	4		3	2	2			1				1		
18	4	0	x	x						1	7		3		2				2					2
19	3	0			x				x	1	3	5	3	2	2			2						2
20	4	0							x	2	5	3	4											3
21	4	0	x		x				x	1	2	3	2					1		3				2
22	2	0							x	1	3	5	3	2	5			1				2		
23	4	0	x		x				x	3	3	3	3	3	3	3								
24	3	1					x					3	3					3						
25	3	0			x				x	2		3	3	2	3	2		3						
26	2	0			x				x	2	5	3	5	2	3									3
27	3	0							x	2	3	3	5	2	3	3								
28	4	0	x		x				x			3	3			4							1	2
29	3	0		x						2		3	4	3				3	3					
30	2	1							x	1	4	3	4											
31	2	0							x	2	6	4	4	2				2				1		
32	2	1							x	2	3	3	4	2		4								
33	3	0			x					2	5	3	3	2	4			2						
34	3	0	x		x					2	6	4	4	2				2						
35	4	0	x	x						2	5	4	4											



## CONTROLES

IDEN	EDAD	SEXO	COMORBILIDAD							SIGNOS Y SINTOMAS																	
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
2	3	1								1	3	3	3	2	3												
3	3	0								2	4		4	2		2				2							
4	3	0								2	3	3		2				1		2							
5	2	1								1			2	2	4					2							
6	3	1								1	4	4	2					1						1			
7	2	1								2	3	2	3		3												
8	2	0								2	5	5	3													3	
9	3	0								2	5	3	3			3		2								2	
10	3	0								2	3	7	5	2	7			2		3							
11	3	1								2		4	4		4	4				2						4	
12	2	1								2	5	5	3	2	2			2									
13	3	0								2	3	3	3		3			2				2			2	3	
14	3	0								2	6	6		2		5											
15	3	0								2	5	5	3														
16	2	1								2	7	7	4	2	2	3							2			3	
17	2	0								2	4	4	4	2								2					
18	1	1								2	4	4	4	2	3	2											
19	3	0								2	5	5	5	2	3	2		2								2	
20	3	1								1	3		4	2												2	
21	3	1								2	5	2	2		5										2		
22	1	1								1	4	4	6			2			2		6						
23	3	1								2	3	3	3		3			2		3				1			
24	4	1								2		4	4													3	
25	2	0								2	3	3	8	3	3												
26	1	0								2	5	5	5	2	5												
27	3	1								2	4	4	4	2	4												
28	3	0								2	3	3	3	2												3	
29	3	0								2	3	3	3													3	
30	4	1								2	5	5	5	2	5								2		2		
31	1	1									3	3	2	2													
32	3	1								2	3		3	2				2									
33	3	0								2	3	2	2														
34	4	1								2	4	4	2		8												
35	3	0								2	3	3	8		4				1								
36	4	1								1	3	3	3		3												
37	2	1								1	3	3	3														



## Anexo 9

### Formato de publicación en repositorio



## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
Gonzalez Chonseng Joanna Antonieta		76915783	angelchonseng@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"/>
		<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"/>
		<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>
			Maestría	<input type="checkbox"/>
			Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación				
<p>Persistencia de síntomas de dengue en pacientes con comorbilidad y sin comorbilidad, atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, EsSalud, Chimbote 2024.</p>				
5. Programa Académico				
Medicina Humana				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público <sup>3</sup> ( <a href="#">info:eu-repo/semantics/openAccess</a> )		<input type="checkbox"/>	
			Acceso restringido <sup>4</sup> ( <a href="#">info:eu-repo/semantics/restrictedAccess</a> ) <sup>(*)</sup>	
(*) 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>



Huella Digital

Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	15	12	25

#### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 003-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
- Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 008-2015-PCM.
- Si el autor eligió 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° 004-2016-CONVITEC-DEEC (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 3.2 del artículo 10° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los materiales en sus repositorios institucionales prestando el servicio de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI a través del Repositorio AUIDA<sup>7</sup>.

**Nota:** - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, num. 32-3)

## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Vargas Saavedra Carolyne Ivethé		70567076	carolay.vs08@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"/>		<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico
<input type="checkbox"/>		<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"/>		<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Persistencia de síntomas de dengue en pacientes con comorbilidad y sin comorbilidad, atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, EsSalud, Chimbote 2024.			
5. Programa Académico			
Medicina Humana			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público <sup>3</sup> <i>(info.eu-repo/semantics/openAccess)</i>		<input type="checkbox"/>
			Acceso restringido <sup>4</sup> <i>(info.eu-repo/semantics/restrictedAccess)</i> (*)
(*) 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>




Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	15	12	25

#### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2018-S/UNEDU-CO, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
- Ley N° 30028, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 008-2015-PCM.
- Si el autor eligió 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° 004-2015-CONCYTEC-DEGC (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 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENATI, "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 precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio AUDA".

**Nota:** - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3)

## Anexo 10

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación

Persistencia de síntomas de dengue en pacientes con comorbilidad y sin comorbilidad, atendidos en el Policlínico Víctor Panta Rodríguez, EsSalud, Chimbote. 2024.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	6%
2	<a href="https://uvadoc.uva.es">uvadoc.uva.es</a> Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="http://www.reumatologiadinica.org">www.reumatologiadinica.org</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://busqueda.bvsalud.org">busqueda.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://revistabiomedica.org">revistabiomedica.org</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://pesquisa.teste.bvsalud.org">pesquisa.teste.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://pglt.aulavirtualusmp.pe">pglt.aulavirtualusmp.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositorio.unesum.edu.ec">repositorio.unesum.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://journalgestar.org">journalgestar.org</a> Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	<1 %
17	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1 %
19	<a href="http://revistas.uta.edu.ec">revistas.uta.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %

[www.coursehero.com](http://www.coursehero.com)

20	Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Mariano Gálvez de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
22	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1 %
24	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
25	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
26	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
27	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
28	files.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
29	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	misionesonline.net Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
32	102cdba9-73e2-4c76-9bc6-3dabce854b85.filesusr.com Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
34	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	www.saludarequipa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
36	elpais.com Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
39	aam.org.ar Fuente de Internet	<1 %
40	carneidepressiquiatra.blogia.com Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to unjbg Trabajo del estudiante	

		<1 %
43	<a href="http://www.ehn.org">www.ehn.org</a> Fuente de Internet	<1 %
44	<a href="http://www.scielo.org.bo">www.scielo.org.bo</a> Fuente de Internet	<1 %
45	<a href="http://www.theibfr.com">www.theibfr.com</a> Fuente de Internet	<1 %
46	<a href="http://es-us.noticias.yahoo.com">es-us.noticias.yahoo.com</a> Fuente de Internet	<1 %
47	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="http://riujap.ujap.edu.ve">riujap.ujap.edu.ve</a> Fuente de Internet	<1 %
49	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a> Fuente de Internet	<1 %
50	<a href="http://www.nexos.com.mx">www.nexos.com.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
51	<a href="http://www.philosophia.cl">www.philosophia.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
52	<a href="http://archive.org">archive.org</a> Fuente de Internet	<1 %
53	<a href="http://publicaciones.usanpedro.edu.pe">publicaciones.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

54	<a href="http://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
55	<a href="http://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
56	<a href="http://repositorio.upt.edu.pe">repositorio.upt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
57	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
58	<a href="http://www.jove.com">www.jove.com</a> Fuente de Internet	<1 %
59	<a href="http://www.noticiadesalud.com">www.noticiadesalud.com</a> Fuente de Internet	<1 %
60	<a href="http://www.oalib.com">www.oalib.com</a> Fuente de Internet	<1 %
61	<a href="http://www.revistasam.com.ar">www.revistasam.com.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
62	<a href="http://www.revistavive.org">www.revistavive.org</a> Fuente de Internet	<1 %
63	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
64	<a href="http://donetsk-onco.com">donetsk-onco.com</a> Fuente de Internet	<1 %
65	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

66	<a href="http://idibe.umh.es">idibe.umh.es</a> Fuente de Internet	<1 %
67	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
68	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	<1 %
69	<a href="http://rcta.unah.edu.cu">rcta.unah.edu.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
70	<a href="http://repositorio.upsc.edu.pe">repositorio.upsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
71	<a href="http://ssj.jalisco.gob.mx">ssj.jalisco.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
72	<a href="http://www.comunica-accion.org">www.comunica-accion.org</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 5 words

Excluir bibliografía

Activo