

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Características sociodemográficas y clínicas en gestantes con
síntomatología dengue atendidas en un Centro de salud de Nuevo
Chimbote, 2024**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autor

Reyna Vásquez Yeny Maribel– ORCID: 0009-0003-1720-4245

Asesor

Dra. Lam Flores Silvia (orcid.org/0000-00026039-7666)

CHIMBOTE – PERÚ

2025

Índice general

Índice general.....	ii
Palabras claves	iv
Constancia de similitud.....	v
Título.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción	1
Metodología	14
Resultados.....	17
Análisis y Discusión	21
Conclusiones.....	27
Referencias Bibliográficas	29
Anexos y apéndices	35

Índice de tablas

Tabla 1	Características sociodemográficas de las gestantes con Dengue atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2024.	17
Tabla 2	Características clínicas de las gestantes con Dengue atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2024	19

Palabras claves

Tema	Virus del dengue, Gestación
Especialidad	Obstetricia

Keywords

Subject	Dengue Virus, Pregnancy
Specialty	Obstetrics

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias Socio Biomédica

Constancia de similitud



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS EN GESTANTES CON SINTOMATOLOGÍA DENGUE ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2024"** del (a) estudiante: **REYNA VASQUEZ YENY MARIBEL**, identificado(a) con Código N° **1118100500**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **11%**, 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, 02 de diciembre 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.

Título

**Características sociodemográficas y clínicas en gestantes con sintomatología
dengue atendidas en un Centro de Salud de Nuevo Chimbote, 2024**

Title

**Sociodemographic and clinical characteristics of pregnant women with dengue
symptoms treated at a Health Center in Nuevo chimbote, 2024**

Resumen

La investigación tuvo como propósito describir las características sociodemográficas y clínicas en gestantes con sintomatología dengue atendidas en un centro de salud, nuevo Chimbote 2024 mediante un diseño básico descriptivo no experimental, como técnica de investigación se aplicó observación indirecta que permitió acceder a los registros físicos y digitales de las historias clínicas y reportes de laboratorio, asimismo como población de estudio se consideró a 65 gestantes que fueron atendidas por evidencia Clínica, epidemiológica y laboratorial de infección con la enfermedad. Los resultados evidenciaron predominio de gestantes adultas, multíparas con infección dengue en el III trimestre del embarazo, asintomáticas que tuvieron parto normal con un recién nacido a término. Conclusión: las gestantes del Centro de salud Yugoslavia cursaron con enfermedad Dengue sin signos de alarma.

Abstract

The research aimed to describe the sociodemographic and clinical characteristics in pregnant women with dengue symptoms treated at a health center, Nuevo Chimbote 2024 through a basic descriptive non-experimental design, as a research technique, indirect observation was applied that allowed access to the physical and digital records of medical histories and laboratory reports, also as a study population were considered 65 pregnant women who were treated for clinical, epidemiological and laboratory evidence of infection with the disease. The results showed a predominance of adult pregnant women, multiparous with dengue infection in the third trimester of pregnancy, asymptomatic who had normal delivery with a full-term newborn. Conclusion: pregnant women at the Yugoslavia Health Center had dengue disease without warning signs.

Introducción

Entre los estudios internacionales publicados sobre el dengue en gestantes, una investigación realizada en Ecuador por Cerezo & Chiriguay (2024), plantearon como propósito evaluar el comportamiento de la enfermedad del dengue y su evolución en 62 gestantes atendidas en un hospital público, estudio realizado con un diseño básico descriptivo y observacional. Resultados: 56.5% presentaron sangrado de mucosas, 61.3% deshidratación moderada, según laboratorio 19% plaquetopenia, y según complicaciones 17.7% cursaron infecciones y 27.4% con abortos espontáneos, en la evaluación del recién nacido 14.5% evidenciaron retardador de crecimiento, 8.10% defectos cardiovasculares, 2.0% microcefalia y 4.8% de óbitos fetales. Conclusión: el dengue afectó a pacientes con gestación temprana.

Vieira (2023) en Brasil, planteó como objetivo identificar manifestaciones clínicas y epidemiológicas Dengue en gestantes, aplicando un diseño epidemiológico y observacional que incluyó a 613 gestantes y como instrumento se aplicó una ficha de recolección de datos. Resultados: Se utilizó las pruebas IgM/IgG y NS1 donde 23,1% resultaron (+) en gestantes entre 20 y 24 años, que presentaron fiebre y erupciones cutáneas, procedentes de zonas urbanas/rurales, con CPN, con nivel secundario y conocimiento del dengue. Conclusión: las gestantes cursaron con dengue leve sin afectación del embarazo y recién nacido.

Investigación realizada en Nicaragua por Chávez (2021), planteó como objetivo identificar características clínicas y sociodemográficas en gestantes infectadas por

dengue, con un diseño de investigación descriptivo retrospectivo, como instrumento una ficha de recolección datos y se incluyeron a 122 pacientes de un hospital público. Resultados: según factores epidemiológicos 85,24% multíparas y 14,75% nulíparas; 95,08% con antecedente de aborto, 61,48% partos vaginales, 23,77% cesáreas; 4,10% sin CPN, 72,3% controladas; según comorbilidad 12,3% con diabetes mellitus, 23,77% HTA, 66,39% obesidad, 2,46% anemia; según evolución clínica 100% presentaron fiebre, dolor muscular y articular; cefalea 64,5%, dolor lumbar 23,77% y dolor ocular 14,75%. Conclusión: las gestantes dengue recibieron control prenatal en casa.

Por su parte Sazo (2019) en Guatemala, publicó los resultados de un estudio descriptivo sobre las manifestaciones clínicas y factores epidemiológicos de gestantes con dengue, el diseño de investigación se planteó como descriptiva y retrospectiva y se incluyeron a 56 gestantes atendidas en un hospital. Resultados: 2% adolescentes, 93% edad materna adecuada y 5% edad materna avanzada; 32% primíparas, 43% segundigestas, 25% multíparas; edad gestacional de diagnóstico: 1er trimestre 14%, segundo trimestre 57%, 3er trimestre 29%; 30% tuvieron parto vaginal y 70% cesárea. Conclusión: la morbilidad perinatal no se relacionó a la infección por dengue.

En Paraguay estudio realizado por Gill & Ríos (2019) plantearon como objetivo identificar características clínicas y epidemiológicas en 44 gestantes con dengue (+), aplicando un diseño retrospectivo y una ficha de recolección para el acopio de datos. Resultados: 6,48% adolescentes, 89% adultas y 8% edad materna avanzada; 15,91% soltera, 25,0% casada; 59,9% unión libre; 22,73% ama de casa, 56,82% trabaja; 36,64%

viven en zonas rurales y 61,36% urbano; 14% padecen de HTA, 7% diabetes, 5% ITU; según evolución clínica 36,36% presentaron alza térmica, 20,45% dolor pélvico, 13,64% ginecorragia; 77,27% fueron asintomáticas y 20,45% con signos de alarma y 2,27% grave. Conclusión: los casos dengue con signos de alarma fue más frecuente en gestantes con edad mater avanzada con comorbilidad.

Estudios nacionales con el publicado por Céspedes (2024) planteó como objetivo analizar evidencias clínicas y epidemiológicas mediante un diseño de investigación descriptivo y retrospectivo en 79 gestantes dengue en Cajamarca, como instrumento se aplicó la ficha epidemiológica dengue Ministerio de Salud. Resultados: Según pruebas (+) 58% fueron IgM, 12,7% IgG y 29% IgG/IgM; según trimestre de infección 14% I trimestre, 29% II trimestre y 57% III trimestre; 72,2% asintomáticas, 26,6% sintomáticas y 1,2% grave; 79% presentaron fiebre, 50% cefalea, 67% dolor muscular; 12,7% curso con amenaza de aborto, 6% amenaza de parto pretérmino, 1,3% shock hipovolémico; 17% cursaron con complicaciones maternas 43% perinatal y 22% ambos. Conclusión: no se evidencio asociación entre las complicaciones del embarazo y la enfermedad dengue.

Asimismo, Jiménez (2024) publicó una investigación con el objetivo de identificar factores sociodemográficos en 182 gestantes dengue de Piura mediante diseño descriptivo/retrospectivo y como instrumento la ficha dengue del Ministerio de Salud. Resultados: 23% adolescentes, 55% adultas y 7% adultas mayores; 15% casadas, 79% convivientes y 7% solteras; 2% con educación primaria 86% secundaria 12% superior; 69% amas de casa, 18% dependiente y 13% independiente; 3% no tienen servicios

básicos; según edad de gestación de infección 10% I trimestre, 80% II trimestre y 10% III trimestre; según tipo dengue 70% asintomáticas, 29% con signos de alarma. Conclusión: las alteraciones maternas no se asociaron a la enfermedad dengue.

También en la Región Piura, Bereche (2023) publicó un estudio con el objetivo de identificar características sociodemográficas de 2887 gestantes dengue, el diseño metodológico se planteó como descriptivo y retrospectivo y como instrumento las fichas epidemiológicas dengue del ministerio de salud. Resultados: 5,9% fueron adolescentes, 94,1% adultas; según estado civil 12,4% solteras, 20,1% casadas, 67,4% convivientes; según nivel educación 75,2% secundaria completa, 6,6% primaria completa, 18,2% estudios superiores; según empleo 74,5% labores domésticas, 25,5% independientes; según procedencia 12,0% zona rural, 20,3% marginal, 67,7% urbano. Conclusión: la mayoría de las gestantes fueron adultas asintomáticas y viven en las áreas urbanas.

Asimismo, en Piura Gómez (2023) publicó un estudio que tuvo como objetivo evaluar características clínicas y sociales de 31 gestantes afectadas por dengue atendidas en un hospital y entrevistadas mediante un instrumento según ficha epidemiológica del ministerio de salud. Resultados: edad media 27 años, edad gestacional 38 semanas; nivel de educación 16,1% primaria, 51,6% secundaria, 29,0% técnica y 3,2% universitaria; según religión 74,2% católico y 25,8% evangélico; según laboratorio 32,3% y 67,7% cursaron con hemoconcentración y trombocitopenia respectivamente. Conclusión según evolución clínica no se evidenciaron complicaciones durante la gestación, parto y puerperio asociadas a la infección dengue.

Estudio realizado en la región oriental y publicado por Córdova (2023) propuso como objetivo de identificar características sociodemográficas y clínicas de 92 gestantes afectadas por dengue atendidas en un centro de salud de Tingo María y como instrumento se diseñó una ficha según modelo del Ministerio de Salud. Resultados: 4% adolescentes, 62% adultas y 34% edad materna avanzada; según nivel educativo 7% sin estudios, 17% primaria, 60% secundaria y 16% superior; según antecedentes 3% padecieron de malaria y 21% dengue; según síntomas: la mayoría presentaron alza térmica y dolor muscular sin complicaciones en el embarazo. Conclusión: las gestantes cursaron con enfermedad dengue leve sin signos de alarma.

Para elaboración del marco teórico citamos a Thomas (2023) que mencionó que la enfermedad del dengue tiene como característica demográfica principal las zonas tropicales como el sudeste asiático, el Caribe, Puerto Rico, Oceanía y América central y el sur. El mecanismo de transmisión a los humanos empieza cuando el mosquito en su etapa larvaria son depositado en recipientes que se usan para acumular agua para el consumo humano, en los charcos donde se desarrollan. Cuando una persona es infectada se convierte en un portador sintomático y asintomático permitiendo la expansión de la enfermedad a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*.

Según refiere la Organización Panamericana de la Salud (2024) que existen otras condiciones que permiten la proliferación del dengue como el crecimiento urbano no planificado, nivel educativo, aspectos culturales, falta de servicios básicos como agua y desagüe domiciliario común en los países en vías de desarrollo y déficit políticas de salud.

Señaló Munayco (2023) que las condiciones de expansión del dengue en el Perú se atribuyen a los factores climáticos como el fenómeno del Niño y el ciclón Yaku por incremento de las precipitaciones fluviales y de la temperatura ambiental sumado a las deficiencias sanitarias de las regiones norte del Perú como las regiones de la costa norte del país: Tumbes, Piura, La Libertad, Ancash e Ica , siendo Piura la región con mayor impacto, esta situación climatológica permitieron el crecimiento y expansión de la epidemia en los años 2023 y 2024 y proliferación del vector *Aedes aegypti*.

Según lo reiterado por la World Health Organization (2024) a la comunidad internacional que el mosquito *Aedes aegypti* portador del virus del dengue, tiene una variante que ha sido detectado en Europa *Aedes albopictus* (mosquito tigre) con un ciclo vital y de transmisión que no difiere del *Aedes aegypti*. Cuando el mosquito pica a una persona infectada el virus se replica y multiplica en su sistema digestivo y se depositan en las glándulas salivales, este periodo denominado incubación extrínseca requiere de temperaturas ambientales entre 25 C° y 28 C° y dura de 8 a 12 días. Asimismo, dependiendo si el portador humano presenta síntomas (sintomático, presintomático, asintomático) en el receptor (nuevo infectado) los síntomas se presentarán de 2 a 4 días, y tener una duración de hasta 12 días.

Por su parte The Pan American Health Organization (2024) advirtieron que el mosquito hembra del *Aedes aegypti* endémico de las Américas a excepción de Canadá y Chile continental, puede transmitir los 4 serotipos de dengue DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DEN-V 4, su hábitat oportunista son los depósitos de agua con un ciclo de

reproducción de 7 a 10 días desde su estadio de huevo hasta la etapa adulta que dura hasta 6 semanas. Para esta fase de reproducción el *A. aegypti* requiere de sangre humana para la reproducción de los óvulos su mayor actividad los realiza en la mañana y al anochecer. Los síntomas más frecuentes de una persona infectada son cefalea intensa, dolor retroocular, náuseas, vómitos, malestar general, dolor muscular, dolor articular, eritemas, cuando se está cursando a una condición crítica los síntomas son dolor abdominal intenso, respiración rápida, sangrado nasal y de encías, fatiga fácil, melena, palidez, sensación de frío intenso por desregulación de temperatura corporal.

Señaló The Pan American Health Organization (2024) para el diagnóstico de la enfermedad se debe priorizar el examen clínico, anamnesis directa, y de ser necesario las siguientes pruebas: a) laboratorio: Ensayo Inmunoabsorbente Ligado a Enzimas (ELISA) que permite la identificación de la proteína viral NS1 que es un anticuerpo específico del virus DENV y se debe obtener en los primeros cinco días desde que se presentan las manifestaciones clínicas; b) Serológicas que identifican los anticuerpos IgM; c) Aislamiento viral que se realizan en laboratorios referenciales como prueba de confirmación.

De otro lado La Organización Panamericana de la Salud (2024) reiteró sobre las manifestaciones clínicas, fases y clasificación de la enfermedad del dengue y señalan que se califica como a) Fase febril donde se manifiesta temperaturas $\geq 38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$, eritema facial, dolor corporal, muscular, articular, retroocular y evidencias de sangrado de mucosas, en esta fase se denomina enfermedad dengue sin signos de alarma, en el caso de niños se

debe vigilar la deshidratación, la fiebre que pueden provocar convulsiones y alteraciones neurológicas ; b) Fase crítica que se puede presentar entre los primeros 3 y 7 días cuando desciende a temperatura por debajo de los niveles basales (hipotermia) lo que incrementa la permeabilidad capilar, se inicia la extravasación plasmática con hemoconcentración, plaquetopenia y disfunción orgánica, esta etapa se denomina enfermedad dengue con signos de alarma y el paciente requiere de atención especializada; c) Fase de recuperación al finalizar la fase crítica que puede durar de 2 a 3 días se regula la temperatura corporal, incrementa el apetito, disminuyen las molestias gastrointestinales, se normaliza la función hemodinámica y urinaria. En esta fase se debe evitar la sobre hidratación o hipervolemia.

Reiteraron The World Health Organization (2024 - B) que en la actualidad existen la vacunas Dengvaxia® (CYD-TDV), desarrollada por Sanofi Pasteur y se puede aplicar en niños de 9 años y adultos mayores, es una vacuna tetravalente recombinante viva que se administra 3 dosis con un intervalo de 6 meses entre dosis; otra vacuna es la Qdenga® (TAK-003), desarrollada por Takeda es una vacuna viva atenuada de los serotipos 1, 2, 3 y 4 del virus del dengue que utiliza la cepa DENV2 como estructura genética fundamental y se debe colocar 2 dosis con 3 meses de intervalo.

Por su parte Martínez (2022) señaló que para el dengue no existe un tratamiento específico, es solo manejo sintomático incluso en gestantes. Se debe tener en cuenta patologías maternas pueden mostrar evidencias laboratoriales similares al dengue como la hipertensión del embarazo donde ocurre extravasación plasmática, hemoconcentración, lisis eritrocitaria, plaquetopenia, alteración de las transaminasas, oliguria y hepatopatías

con disfunción multiorgánica que a diferencia del dengue estos eventos ocurren cuando el paciente ya cursó con la etapa de viremia o febril.

Por su parte Gutiérrez et al. (2023) señalaron que los síntomas dengue más frecuentes en gestantes es la cefalea, dolor retroocular y fiebre (85%), según laboratorio en el 57% ocurre plaquetopenia, trombocitopenia y transaminasas elevadas TGO > 40 U/L + TGP > 45 U/L con recuperación rápida a los 7 días después de cesar la fiebre.

Mencionaron Pereira et al. (2024) las conclusiones de una revisión bibliográfica sobre el impacto del dengue en el embarazo, parto, puerperio y en el recién nacido señalando que la mayoría de las gestantes se reportan como dengues positivos en el III trimestre del embarazo. En relación con los cambios como incremento de la permeabilidad capilar que inducen a cambios en las concentraciones de eritrocitos, plaquetas, transaminasas también pueden ocurrir en la gestante no infectada por dengue, lo más importante es vigilar el crecimiento fetal, la hemodinamia materna/fetal para determinar el momento del nacimiento si es necesario. También se ha observado nacimientos prematuros cuando la salud de la madre está comprometida por un caso de dengue grave con recién nacidos de bajo peso, inmaduros y prematuros. Durante el I trimestre de la gestación cuando la madre cursa con enfermedad grave/hemorrágica pueden ocurrir amenaza de abortos y/o abortos.

Por su parte Duarte et al. (2024) mencionaron que existen cambios hemodinámicos fisiológicos propios del embarazo con el incremento de la permeabilidad vascular que se traduce en edemas, hemodilución fisiológica como la anemia gestacional, en caso de

cursar con enfermedad hipertensiva se evidencia alteraciones del perfil de coagulación, consumo de plaquetas, trombocitosis y anemia severa, condiciones favorable que en una gestantes que se infecta con el virus del dengue sea más susceptible de cursar con enfermedad dengue con signos de alarma.

Asimismo, Del Carpio et al. (2019) mencionaron que los cambios fisiológicos hemodinámicos y hematológicos que ocurren en el embarazo pueden dificultar el diagnóstico clínico del dengue por cuanto la extravasación vascular, tendencia a la plaquetopenia, anemia son similares cuando se contagian con la enfermedad del dengue.

En relación con el riesgo de transmisión vertical del dengue en el embarazo, Campos et al. (2022) señalaron que en el binomio madre/feto puede ocurrir de manera excepcional con una prevalencia muy baja de 1,6% cuando la gestación se ubica en el III trimestre. Asimismo, se ha observado que recién nacidos de madres dengue (+) en las primeras horas pueden presentar signos y síntomas dengue que deben confirmarse con pruebas de laboratorio mediante prueba NS1 en los primeros 5 días de nacido.

Por su parte González et al. (2022) refieren que durante el embarazo ocurre una inmunosupresión fisiológica, hemodilución fisiológica y alteración de la coagulación que pueden incrementar el riesgo de que la gestante con dengue sin signos de alarma curse a dengue grave, en el caso del recién nacido ocurra una transmisión vertical no podrá ser evidenciada por manifestaciones sintomáticas, en estos casos amerita el seguimiento del recién nacido de una madre dengue positivo. Es posible identificar IgM en la sangre del cordón umbilical pero no demostraría infección viral reciente.

En relación con la justificación de la investigación, se planteó que la Justificación teórica se basó en el estudio se basa en las características sociodemográficas y clínicas y su impacto en la gestación, información que permitirá conocer el comportamiento de esta enfermedad en una población de gestantes de Nuevo Chimbote; en cuanto a la justificación practica: los resultados permitieron identificar las características sociodemográficas y clínicas en gestantes con sintomatología dengue. Esto permitió fortalecer las acciones preventivas y promocionales en beneficio de las gestantes, familia y sociedad; en relación con la justificación social: esta investigación permitió sensibilizar a la población de gestantes a fortalecer acciones preventivas desde el núcleo familiar y social para disminuir el riesgo de contagios de la enfermedad dengue y evitar complicaciones durante el embarazo y parto, en cuanto a las justificación Científica, los resultados permitieron conocer el comportamiento y el impacto de la enfermedad dengue en una población de gestantes de nuevo Chimbote y sus resultados utilizados como antecedentes para estudios posteriores.

En el análisis del problema de investigación, según menciona Martínez (2022) la enfermedad del dengue en una gestante puede afectar varios órganos y sistemas con principalmente con alteraciones de la coagulación que se evidencia con microsangrado a nivel de mucosas de la madre y en el embarazo desprendimiento de placenta, nacimientos prematuros, riesgo de transmisión vertical, sangrado intraparto y necesidad de manejo intensivo y hemoterapia con hemocomponentes ricos en plaquetas. Pan American Health Organization (2024) reportó que a nivel mundial la enfermedad del dengue presentó un

incremento en comparación a episodios epidemiológicos anteriores, en la semana 53 del 2024, en Norte América se reportaron 1074 casos, en Centro América 423,280 casos y en el Perú 259,876 casos. En relación con las gestantes afectadas Martínez (2022) señaló que la incidencia en gestantes puede variar según la dimensión del volumen poblacional, condiciones socioculturales, sociodemográficos, por lo que se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las principales características sociodemográficas y perinatales en gestantes con sintomatología dengue atendidas en un centro de salud de nuevo Chimbote, 2024?

Con relación a la conceptualización y operacionalización de variables, se determinó como variable 1: características sociodemográficas siendo su definición conceptual: World Health Organization (2024) hace referencia a las condiciones del entorno social, familiar y personal de la gestante y de su hábitat y su definición operacional: son las características medibles y observables de la gestante como la edad, paridad, comorbilidad, antecedentes familiares y personales de infección dengue, nivel educativo, zona de residencia habitual, tipo de vivienda, servicios básicos.

La variable 2 se denominó características clínicas siendo su definición conceptual lo señalado por Pereira et al. (2024) como la edad del embarazo donde ocurrió la infección, signos, síntomas, tiempo de enfermedad, tipo de enfermedad dengue, vía del parto, peso del recién nacido y resultados de las pruebas de laboratorio, y su definición operacional: según Evan (2022) se define como: momento de infección (I-II-III trimestre); tiempo de síntomas (fiebre, dolor retroocular, dolor muscular, malestar general, sangrado); RN,

(pequeño, adecuado, grande); vía del parto (eutócico, cesárea) tipo de enfermedad dengue; resultados de las pruebas de laboratorio (hematología /bioquímica). Los datos serán consignados en una ficha de recolección de datos diseñado en base a la Historia Clínica Perinatal del MINSA – 2000 y ficha epidemiológica Dengue del Ministerio de Salud 2024.

En cuanto al planteamiento de la hipótesis, Corona y Fonseca (2023) sostienen que un estudio de diseño descriptivo no amerita de formulación de hipótesis por cuanto solo se observara el comportamiento de las variables.

Se planteó como objetivo general describir las características sociodemográficas y clínicas en gestantes con sintomatología dengue atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2024; los objetivos específicos se plantearon como: Clasificar las gestantes según sus características sociodemográficas como edad, paridad, número de controles prenatales, edad gestacional en que ocurrió la infección, lugar de residencia, tipo de vivienda, número de integrantes familiares y Reconocer las manifestaciones clínicas como, alza térmica, malestar general, dolor, articular, dolor muscular, dolor retro ocular, foco de sangrado y signos de alarma del embarazo como contracciones uterinas, sangrado vaginal, disminución de movimientos fetales.

Metodología

Según su finalidad la investigación se planteó como Básica, Rodríguez (2020) según la referencia este diseño permitió desarrollar información nueva sobre un problema de salud recurrente como es el caso de las gestantes que cursaron con enfermedad dengue en un centro de salud de nuevo Chimbote; según su alcance se realizó mediante un diseño descriptiva, Condori (2020) señaló que el propósito fue identificar y enumerar características medibles de la población de estudio y de las variables de estudio, por el tipo de resultados se planteó como cuantitativa: Polanía (2020) según la cita permitió la recolección de información numérica con el propósito de tabular, procesar y los resultados expresarlos en tablas estadísticas; en cuanto su ejecución en el tiempo se clasificó como retrospectiva, según Corona (2021) este tipo de investigación recopila información un evento ya ocurrido y que se encuentra debidamente registrado en medios físicos y magnéticos; y No experimental: Álvarez (2020) basado en el respeto de la integridad física, emocional y anonimato de las gestantes y de los resultados orientados según los objetivos del estudio.

El diseño de la investigación se planteó como sigue:

Diseño: $M = V1 = V2$

Donde:

M: Muestra de estudio

V1: Enfermedad dengue

V2: Gestantes

Como Población Pastor (2019) mencionó que una población de estudio es un conjunto de sujetos que comparten características similares medibles y observables, y como muestra se trabajó con 65 gestantes con signos y síntomas dengue atendidas en el centro de salud Yugoslavia Nuevo Chimbote 2024 a través de un muestreo no probabilístico a consideración del investigador.

Asimismo, de establecieron como criterios de inclusión y exclusión lo siguiente:

Inclusión: Gestantes con signos y síntomas dengue, Gestantes atendidas en el centro de salud Yugoslavia de setiembre a diciembre 2024 y Gestantes que no requieran atención de emergencia y autorización del Centro de Salud; como criterios de exclusión: Gestantes que requieran atención de emergencia, Gestantes con prueba dengue negativa y Gestantes que no correspondan a la jurisdicción del centro de salud Yugoslavia

En relación con las técnicas e instrumentos de investigación, Dupuis (2023) según la referencia se aplicó la observación indirecta como técnica de investigación. Esta técnica permitió acceder a la información registrada de la población de estudio en medios físicos como la historia clínica, carnet perinatal, ficha epidemiológica Dengue, y medios digitales como los reportes de laboratorio.

Sobre el instrumento de recolección de datos, el mismo se diseñó basado en la Ficha epidemiológica Dengue MINSA (2024) en la que se consigna los datos generales del establecimiento, datos del paciente, datos epidemiológicos, datos clínicos, examen de laboratorio, la evolución clínica de los síntomas, evaluación física clínica, y clasificación de la enfermedad dengue, asimismo se revisó el carnet de control prenatal para obtener

información relacionado al embarazo actual MINSA (2020), todos los datos se acopiaran en una ficha de recolección de datos e ingresadas a una base de datos Excel para su posterior procesamiento.

Para la fase de procesamiento y análisis de la información, según Sánchez et al. (2021) se diseñó una base de datos con el propósito de ordenar, tabular y procesar la información mediante el programa Excel, y los resultados se presentaron en tablas de frecuencia y porcentaje.

Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de las gestantes con Dengue atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2024.

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
Adolescente < 19 años	1	1.5%
Adulta (> 19 - 35 años)	53	81.5%
Edad materna avanzada EMA > 35 años	11	17.0%
Nivel educativo		
Primaria	6	9.2%
Secundaria	33	50.8%
Técnico	19	29.2%
Universitario	7	10.8%
Tipo de vivienda		
Material noble	12	18.5%
Material ligero	23	35.4%
Propia	57	87.7%
Alquilado	6	9.2%
encargado	2	3.1%
Comorbilidad		
Anemia	29	44.6%
HTA	12	18.5%
Obesidad	5	7.7%
Otro	19	29.2%
Residencia habitual		
Nvo Chimbote	65	100.0%
Chimbote	0	0.0%
Otro	0	0.0%
Procedencia		
Urbana	14	21.5%
Rural	7	10.8%
Marginal	44	67.7%
Antecedente de Dengue		
Personal	15	23.1%
Familiar	50	76.9%
Paridad / Gesta		
Primípara	9	13.8%
Múltipara	23	35.4%
Gran múltipara	33	50.8%
Edad Gestacional		
I trimestre	0	0.0%
II trimestre	17	26.2%
III trimestre	48	73.8%

Interpretación: según las característica sociodemográficas predominaron las gestantes adultas con un 81,5%; según nivel educativo prevalecieron las gestantes con nivel secundario con un 50,8%; según tipo de vivienda 35.4% fueron de material ligero, y asimismo, 87.7% refirieron que son propietarios; según comorbilidad 44,6% refirió anemia; según residencia habitual 100% mencionaron vivir en Nuevo Chimbote, según su procedencia 67,7% fueron de zonas marginales; según antecedentes 76.9% refirió cuadros de dengue en los miembros de la familia; en relación a la paridad y gesta predominaron el grupo de gran multíparas con 50,8%, seguido de multíparas 35,4%; según trimestre del embarazo donde ocurrió la infección predominaron las gestantes del III trimestre con 73,8%

Tabla 2

Características clínicas de las gestantes con Dengue atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2024

Manifestaciones clínicas de las gestantes con Dengue	Nº	%
% Hematocrito		
Bajo (< 36%)	0	0.0%
Normal (36% - 43%)	65	100.0%
Alto (> 43%)	0	0.0%
Recuento de plaquetas		0.0%
Bajo < 100,000 / mL	0	0.0%
Normal > 100,000 - 450,000 x ml	65	100.0%
Alto > 450,000 x ml	0	0.0%
Transaminasas		
Transaminasa Glutámico Oxalacética - TGO		0.0%
Normal ≤ 40 U/L	65	100.0%
Alterado > 40 U/L	0	0.0%
Transaminasa glutámico-pirúvica TGP		0.0%
Normal ≤ 45 U/L	65	100.0%
Alterado > 45 U/L	0	0.0%
Leucocitos		
Bajo < 4,000 x ml	0	0.0%
Normal 4,000 - 9,000 x ml	52	80.0%
Alterado > 9,000 x ml	13	20.0%
Síntomas Dengue		
Fiebre	3	4.6%
Malestar general	7	10.8%
Dolor muscular	17	26.2%
Dolor articular	38	58.5%
Sangrado mucosa	0	0.0%
Signos de alarma en el embarazo		
Sangrado vaginal	1	1.5%
Contracciones Uterinas	0	0.0%
Cefalea	64	98.5%
Dolor lumbar	0	0.0%
Hipoactividad fetal	0	0.0%
Examen físico del Recién Nacido		
Prematuro	0	0.0%
Pretérmino	0	0.0%
a termino	63	96.9%
Post termino	2	3.1%
Tipo de parto		
Vaginal	65	100.0%
Cesárea	0	0.0%
Tipo de enfermedad Dengue		
sin signos de alarma	65	100.0%
con signos de alarma	0	0.0%
Grave	0	0.0%
Tipo de prueba Dengue		
IgM	8	12.3%
NS1	34	52.3%
Ambas	23	35.4%

Interpretación: según los resultados de las pruebas de hematología en las gestantes con dengue, se encontraron valores normales de Hto, recuento plaquetario y transaminasas, en relación al recuento leucocitario en el 80.0 % de gestantes resulto normal mientras que el 20.0 % presentaron niveles compatible con linfocitosis; según los síntomas debemos destacar que las gestantes mencionaron más de uno prevaleciendo el dolor muscular con un 26,2% y dolor articular con un 58,5%; relación a signos de alarma en el embarazo , 98,5% refirieron cefalea; en cuanto al examen del recién nacido 96,9% se consideraron a término, asimismo, 100% nacieron por parto normal; según tipo de enfermedad dengue el 100% se consideraron como dengue sin signos de alarma; en relación a las pruebas de laboratorio, 52,3% se diagnosticaron mediante prueba molecular y 35,4% se requirió de más de una prueba (Ig/Antig) para confirmar la enfermedad dengue.

Análisis y Discusión

Según las características sociodemográficas se observó que un 81,5% fueron gestantes adultas (19 - 35 años), por su parte Sazo (2019) en Guatemala reportó 93% de gestantes edad materna adecuada; En Paraguay Gill & Ríos (2019) hallaron 89% adultas; estudios nacionales con resultados similares lo reportó Jiménez (2024) donde el 55% fueron gestantes adultas; Córdova (2023) reportó, 62% adultas y 34% edad materna avanzada, observándose que en los antecedentes citados también el predominio de las gestantes adultas, según Pereira et al. (2024), Duarte et al. (2024) y Del Carpio et al. (2019) señalaron que las gestantes adultas durante el embarazo ocurren cambios fisiológicos como la anemia gestacional, alteración de la plaquetas y del perfil de coagulación que son transitorios y que pueden ser exacerbados durante la infección dengue exponiendo a la gestante a una enfermedad dengue con signos de alarma o dengue grave.

En relación a otras características demográficas prevalecieron las gestantes con nivel secundario 50,8% y nivel técnico con un 29.2%, según tipo de vivienda 35.4% de material ligero y 87.7% refirieron que son propietarios, en Piura, Jiménez (2024) de la población según estado civil el 79% fueron convivientes; 86% con educación secundaria y 69% amas de casa, asimismo, Bereche (2023) reportó según características de las gestantes que el 67,4% eran convivientes y 75,2% con educación secundaria completa; también en Piura Gómez (2023) halló 51,6% con educación secundaria; Córdova (2023) reportó que el 60% de gestantes con estudios de nivel secundaria y 16% de nivel superior, al respecto Thomas (2023), Organización Panamericana de la Salud (2024) y Munayco

(2023) señalaron que es importante considerar aspectos culturales, demográficos y ambientales que predispongan a la diseminación y contagios del dengue haciendo referencia al nivel educativo, hábitos y costumbres y cambios bruscos climáticos.

Según comorbilidad, se halló 44,6% que refirió anemia, 18,5% hipertensión crónica, 7,7% obesidad otras comorbilidades 29,2%, en Nicaragua por Chávez (2021) halló gestantes dengue con comorbilidades como diabetes mellitus 12,3%, HTA 23,77% obesidad 66,39% y anemia 2,46%; Gill & Ríos (2019) en Paraguay el 14% padecían de HTA, 7% diabetes y 5% ITU, según Del Carpio et al. (2019) sostiene que existen comorbilidades y el mismo proceso del embarazo que hacen más vulnerables a determinada población como los adultos que padecen de diabetes, hipertensión arterial, anemia debido que ya su sistema inmunológico esta disminuido y son más susceptibles a desarrollar enfermedad dengue con signos de alarma.

En relación a la residencia habitual 100% mencionaron Nuevo Chimbote, según su procedencia 21,5% son de las zonas urbanas, 10,8% de zonas rurales y 67,7% de zonas marginales, resultados similares fueron reportados Vieira (2023) en Brasil donde las gestantes tenían entre 20 y 34 años de edad y procedían de zonas urbanas/rurales, con CPN, con nivel secundario y conocimiento del dengue; Gill & Ríos (2019) mencionaron que las gestantes atendidas 36,64% fueron de zonas rurales y 61,36% urbano; estudios locales con el reportado por Bereche (2023) procedían de zona rural 12,0%, marginal 20,3% y urbano 67,7%, Munayco (2023) señal que las condiciones para que prolifere el *Aedes aegypti* es la falta de servicios básicos en alguna zonas como las zonas marginales y rurales son los servicios básico que impiden contar con agua segura y se tiene que

guardar el agua en depósitos y cilindros creando condiciones ideales para la proliferación del vector como ocurre en Ancash entre otras ciudades.

En relación con los antecedentes de dengue, el 23.1% curso con un episodio previo y 76.9% refirió cuadros de dengue en los miembros de la familia; en relación con la paridad y gesta predominaron el grupo de gran múltipara con 50,8%, seguido de múltiparas 35,4% y primíparas con 13,8%; por su parte Sazo (2019) halló 32% primíparas, 43% segundigestas, 25% múltiparas; Chávez (2021) 85,24% fueron múltiparas y 14,75% nulíparas; 95,08% con antecedente de aborto.

Según trimestre del embarazo donde ocurrió la infección en el 73,8% ocurrió en el III trimestre y 26,2% en el II trimestre, no se evidenciaron casos de gestantes del I trimestre; Sazo (2019) por su parte reporto casos de infección en el II trimestre 57%, III trimestre 29% y el I trimestre 14% ; estudios nacionales reportado por Céspedes (2024) la infección fue del 14% en el I trimestre, 29% II trimestre y 57% III trimestre; Jiménez (2024) la infección ocurrió 10% en el I trimestre, 80% II trimestre y 10% III trimestre, asimismo afirma González et al. (2022) que los mecanismos de defensa e inmunológicos de las gestantes tienden a protegerla del riesgo de infecciones virales y bacterianas en las primeras 12 semanas de embarazo, menciona Campos et al. (2022) que la incidencia de dengue alcanza el 1,6% del total de gestantes, y prevalece un factor de protección y gestantes pueden cursar con la enfermedad dengue sin signos de alarma y/o asintomático y sin riesgo de transmisión vertical.

Según las características clínicas, en los resultados de las pruebas de hematología y bioquímica no se encontraron valores alterados de Hto, recuento plaquetario y transaminasas, en relación con el recuento leucocitario en el 80.0 % de gestantes resultó normal mientras que en el 20.0 % presentaron niveles compatible con linfocitosis; otros estudio reportados distintos comportamientos de los resultados de laboratorio, Cerezo & Chiriguay (2024) en Ecuador halló 19% plaquetopenia; a nivel local, Gómez (2023) reportó que según resultados de laboratorio 32,3% y 67,7% cursaron con hemoconcentración y trombocitopenia respectivamente, por su parte afirmó Martínez (2022) que existen cambios hematológicos que pueden aparentar resultados de laboratorio similares al dengue como por ejemplo en la hipertensión arterial donde ocurre hemoconcentración, lisis eritrocitaria, plaquetopenia, alteración de las transaminasas.

En la evaluación de los síntomas, destacaron el dolor articular con un 58,5%, dolor muscular 26,2%, malestar general 10.8% , y alza térmica 4,6%; Cerezo & Chiriguay (2024) reportó que el 56.5% presentaron sangrado de mucosas, 61.3% deshidratación moderada; sin embargo Vieira (2023) en Brasil informó solo de fiebre y erupciones cutáneas como manifestaciones clínicas; Nicaragua por Chávez (2021) señaló que el 100% de gestantes con dengue presentaron fiebre, dolor muscular y articular; cefalea 64.5%, dolor lumbar 23,77% y dolor ocular 14,75%; Gill & Ríos (2019) reveló que el 36,36% presentaron alza térmica, 20,45% dolor pélvico, 13,64% ginecorragia; 77,27% fueron asintomáticas y 20,45% con signos de alarma y 2,27% grave. Estudios nacionales como lo publicado por Céspedes (2024) mencionó que el 79% presentaron fiebre, 50% cefalea, 67% dolor muscular; 12,7% curso con amenaza de aborto, 6% amenaza de parto

pretérmino, 1,3% shock hipovolémico; 17% cursaron con complicaciones maternas, 43% perinatales y el 22% ambos; Córdova (2023) señaló que los síntomas más frecuentes fueron alza térmica y dolor muscular sin complicaciones en el embarazo. En relación con la aparición signos de alarma en el embarazo, 1,5% refirió sangrado vaginal; y 98,5% cefalea; Cerezo & Chiriguay (2024) mencionó que el 17.7% cursaron infecciones y 27.4% con abortos espontáneos. En relación con la sintomatología de la enfermedad dengue en las gestantes, Gutiérrez et al. (2023) mencionaron que es diversa y dependerá de la condición de salud de la gestante siendo más frecuente que refieran el 85% cefalea, dolor retroocular y fiebre. En relación con las manifestaciones sintomáticas la Organización Panamericana de la Salud (2024) reiteró que estas dependerán de la condición física del paciente, antecedentes de dengue que protege al paciente incluso cursar la enfermedad dengue sin signos alarma.

En relación con el examen del recién nacido 96,9% fueron a término y 3.1% posmaduros y 100% nacieron por parto normal, por su parte Sazo (2019) reportó que 30% fueron parto vaginal y 70% cesárea; Cerezo & Chiriguay (2024) manifestaron que en los recién nacidos 14.5% evidenciaron retardo de crecimiento, patologías del recién nacido que no evidenciaron asociación con la enfermedad dengue de la gestante, al respecto Campos et al. (2022) y González et al. (2022) afirmaron que el riesgo de transmisión vertical es bajo por consiguiente es importante observar al recién nacido hasta las dos primeras semana de vida.

Según tipo de enfermedad dengue el 100% se consideraron como dengue sin signos de alarma; en comparación con lo reportado por Gill & Ríos (2019) que el 77,27% fueron asintomáticas y 20,45% con signos de alarma y 2,27% grave; Céspedes (2024) señalo que 72,2% de las gestantes fueron asintomáticas, 26,6% sintomáticas y 1,2% dengue grave; asimismo, Jiménez (2024) según tipo de enfermedad dengue el 71% fueron considerados como asintomáticas, 29% con signos de alarma, por su parte, Córdova (2023) concluyó que las gestantes cursaron con enfermedad dengue leve sin signos de alarma. En relación con las pruebas de laboratorio, encontramos que el 12,3% solo le realizaron la prueba de IgM, al 52,3% la prueba molecular y 35,4% se requirió de ambas pruebas para confirma la enfermedad dengue. Por su parte, Céspedes (2024) Según pruebas (+) 58% fueron IgM, 12,7% IgG y 29% IgG/IgM.

Conclusiones

De acuerdo con las características sociodemográfica las gestantes con enfermedad Dengue fueron adultas, gran multíparas, educación secundaria, procedentes de zonas marginales y antecedente de dengue que se encontraban en el III trimestre del embarazo.

Según las manifestaciones clínicas prevaleció el dolor articular, 100% tuvieron parto normal con recién nacidos a término, según laboratorio se aplicaron las pruebas IgM para diagnóstico y la prueba NS1 como confirmación de la enfermedad, Dengue, además se reportaron baja incidencia de linfocitosis, el diagnóstico calificaron como gestantes con enfermedad dengue sin signos de alarma.

Recomendaciones

Educar y fortalecer a la población de gestantes, sus capacidades y competencias en las medidas de prevención como el uso adecuado de mosqueteros domiciliarios y el manejo de las aguas residuales para evitar la proliferación del vector *Aedes aegypti* portador de la enfermedad del dengue.

Utilizar las visitas domiciliarias programadas a las gestantes para educar en la identificación de los signos de alarma relacionados a la enfermedad dengue y acudir al centro de salud para su atención.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, A. (2020). *Clasificación de las investigaciones*. Universidad de Lima.
<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
- Bereche, J. (2023). *Complicaciones obstétricas relacionadas al dengue durante el embarazo en un hospital estatal de Piura, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad de Piura]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/131513>
- Campos, J., Guerra, D., Mejía, Ó., Comparan, C., Casillas, J., Bustamante, D., & Díaz, C. (2022). *Dengue neonatal: Serie de casos*. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 35(2), 81–85.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106659>
- Cerezo, C., & Chiriguay, L. (2024). *Consecuencias materno-fetales del dengue en el primer trimestre en gestantes ingresadas al Hospital General León Becerra Camacho durante el periodo noviembre 2023–abril 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17526>
- Céspedes, J. (2024). *Complicaciones maternas y perinatales por dengue en gestantes del Hospital General de Jaén, abril–diciembre 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Jaén]. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/6494>
- Chávez, R. (2021). *Comportamiento clínico y epidemiológico del síndrome febril en el embarazo en pacientes sospechosas de dengue ingresadas en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, 2017–2020* [Tesis doctoral, Universidad Nacional

Autónoma de Nicaragua].

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8208/1/245566.pdf>

Condori, P. (2020). *Niveles de investigación*.

<https://www.aacademica.org/cporfirio/17.pdf>

Córdova, J. (2023). *Actitudes y prácticas frente a la prevención del Zika en gestantes atendidas en el Centro de Atención Temporal Nueve de Octubre – Tingo María 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco].

<http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4372>

Corona, L., & Fonseca, M. (2021). *Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica*. *MediSur*, 19(2), 338–341.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000200338

Corona, L., & Fonseca, M. (2023). *Las hipótesis en el proyecto de investigación: ¿Cuándo sí, cuándo no?* *MediSur*, 21(1), 269–273.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000100269

Dupuis, A. (2023). *Observación directa e indirecta: Diferencias, ventajas y desventajas*.

<https://tecnicasdeinvestigacion.com/observacion-directa-e-indirecta-diferencias-ventajas-y-desventajas/>

- Gill, J., & Río, C. (2019). *Características clínicas y epidemiológicas de gestantes con dengue internadas en un hospital de referencia, Paraguay*. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 14(2), 32–40. <https://doi.org/10.18004/imt/201914232-40>
- Gómez, S. (2023). *Relación entre dengue y las complicaciones materno-fetales durante el brote en el ES Catacaos, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad de Piura]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/132846>
- González, S., Cecchini, D., Forestieri, O., & Uranga, A. (2022). *Infecciones de transmisión pre y perinatal*. Universidad Nacional de La Plata. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/148178>
- Gutiérrez, C., Palomares, A., Soto, L., Colunga, P., Jaime, J., Zambrano, M., & Gómez, D. (2023). *Dengue durante el embarazo: Menor incidencia de trombocitopenia que en la población general*. *Revista de Salud Pública*, 21(5), 549–554. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n5.76916>
- Jiménez, M. (2024). *Factores clínicos asociados a complicaciones por dengue en gestantes atendidas en un hospital público de Piura desde 2022 a 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad de Piura]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/144350>
- Loaiza, E., Díaz, R., & Solís, B. (2020). *Virus Zika en el embarazo*. *Revista Médica Sinergia*, 5(7), 1–11. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms207f.pdf>
- Martínez, E. (2022). *Dengue y embarazo*. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400019

- Martínez, D. (2022). *Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 9(17), 38–39.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/7928>
- Medina, M., Rojas, R., & Bustamante, W. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Instituto Universitario Inudi Perú*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9141207>
- MINSA..(2000). *Instructivo para el registro de datos de la historia clínica materno perinatal*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322256>
- MINSA. (2024). *Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú* (Resolución Ministerial N.º 175-2024-MINSA).
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5323501-175-2024-minsa>
- Munayco, C. (2023). *Situación epidemiológica del dengue en el Perú. Diagnóstico*, 62(2), e458. <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v62i2.458>
- Ojeda , G. (2024). *Complicaciones materno-fetales en gestantes con dengue de un hospital de Piura en el contexto del ciclón Yaku* [Tesis de licenciatura, Universidad de Piura]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/144353>
- Organización Panamericana de la Salud . (2024). *Manifestaciones clínicas, fases y clasificación del dengue*. <https://www.paho.org/es/temas/dengue#collapse5>
- Pan American Health Organization . (2024). *Dengue*.
<https://www.paho.org/en/topics/dengue>

- Pan American Health Organization. (2024). *Self-learning course: Clinical diagnosis and management of dengue*. https://campus.paho.org/en/course/clinical-diagnosis_dengue-management
- Pastor, B.(2019). *Población y muestra*. *Pueblo Continente*, 30(1), 245–247.
<http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/1269>
- Pereira, M., Souza, P., Alvarenga, M., Cossenzo, R. ., & Gontijo, N. (2024). *Dengue durante a gestação: Revisão dos desfechos maternos e neonatais*. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(2), e68619. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-274>
- PLISA. (2024). *Reported cases of dengue fever in the Americas – Health Information Platform for the Americas*. <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/indicadores-dengue-en/dengue-nacional-en/252-dengue-pais-ano-en.html>
- Polanía, C., Cardona , F., Castañeda, G., Vargas, A., Calvache, O., & Abanto, W. (2020). *Metodología de investigación cuantitativa y cualitativa*. Universidad Antonio José Camacho. <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/596>
- Reales , L., Robalino, G., Peñafiel , A., Cárdenas , J., & Cantuña, P. (2022). *El muestreo intencional no probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de ciencias de la salud*. *Universidad y Sociedad*, 14(S5), 681–691.
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338>
- Sánchez, M., Fernández, M., & Díaz, J.(2021). *Técnicas e instrumentos de recolección de información: Análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo*. *Revista Científica UISRAEL*, 8(1), 107–121.
<http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-27862021000300107>

Sazo, D. (2019). *Zika en embarazo y resultado perinatal*. *Revista Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala*, 158(1), 7–10.

<https://doi.org/10.36109/rmg.v158i1.113>

Sedicias, S. (2024). *Dengue en el embarazo: Riesgos y tratamiento*. *Tua Saúde*.

<https://www.tuasaude.com/es/dengue-en-el-embarazo/>

Thomas, M. (2023). *Dengue, fiebre rompehuesos, fiebre de Dandy*. *Manual MSD*.

<https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/arbovirus-arenavirus-y-filovirus/dengue>

Vieira, G., Siqueira, L., Fernandes, H., & Ribeiro, A. (2023). *Análisis del perfil sociodemográfico y estado clínico de gestantes diagnosticadas con Zika en Goiás*. *Investigación, Sociedad y Desarrollo*, 12(3), e27412340648.

<https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40648>

World Health Organization . (2024). *Dengue and severe dengue*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

World Health Organization. (2024). *Vaccines and immunization: Dengue*.

<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/dengue-vaccines>

Anexos y apéndices

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Parámetros	Escala de Medición
Variable 1: características sociodemográficas.	WHO (2024) hace referencia a las condiciones del entorno social, familiar y personal de la gestante y de las condiciones de su hábitat.	Son las características medibles y observables de la gestante como la edad, paridad, comorbilidad, antecedentes familiares y personales de infección dengue, nivel educativo, zona de residencia habitual, tipo de vivienda, servicios básicos.	Características sociodemográficas	Nivel educativo	Primaria	Nominal
					Secundaria	
					Técnico	
					Universitario	
				Edad	Adolescente	Ordinal
					Adulta	
					Edad Materna Avanzada	
				Antecedente de infección dengue	Personal	Nominal
					Familiar	
				Comorbilidad	Anemia	Nominal
					HTA	
					Obesidad	
				Procedencia	Rural	Nominal
					Urbana	
					Marginal	
				Tipo de vivienda	Material noble	Nominal
					Material ligero	
					Propia	
					Alquilado	
				Residencia habitual	encargado	Nominal
					Nuevo Chimbote	
					Otro	

Variable 2: Características Perinatales	Pereira et al. (2024) los define a la edad del embarazo donde ocurrió la infección, signos, síntomas, tiempo de enfermedad, tipo de enfermedad dengue, vía del parto, peso del recién nacido y resultados de las pruebas de laboratorio.	Evan (2022) se define como: momento de infección (I-II-II trimestre); tiempo de síntomas (fiebre, dolor retroocular, dolor muscular, malestar general, sangrado); RN, (pequeño, adecuado, grande); vía del parto (eutócico, cesárea) tipo de enfermedad dengue; resultados de las pruebas de laboratorio (hematología /bioquímica).	Gestante	Paridad	Primigesta	Nominal
					Segundigestas	
					Múltipara	
					Gran Múltipara	
				Edad gestacional / Infección	I Trimestre	
					II Trimestre	
					III Trimestre	
				Signos / Síntomas Dengue	Fiebre	
					Malestar general	
					Dolor muscular	
					Dolor articular	
					Sangrado mucoso	
				Signos de alarma del embarazo	Sangrado vaginal	
					Contracciones Uterinas	
					Cefalea	
					Dolor lumbar	
					Hipoactividad fetal	
				Pruebas Dx Dengue	IgM	
					NS1	
			Recién nacido	Pruebas de protocolo Dengue	Hto	Ordinal
					Rcto plaquetas	
					Transaminasas	
					Hemograma	
				Tipo de enfermedad Dengue	Sin signos de alarma	
					Con signos de alarma	
					Grave	
				Edad RN por evaluación física	Prematuro	
					Pretérmino	
					a termino	
					Post termino	
			Vía de parto		Parto vaginal	Nominal
					Cesárea	

Anexo 2. Matriz de consistencia.

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son las principales características sociodemográficas y perinatales en gestantes con sintomatología dengue atendidas en el centro de salud Yugoslavia 2024?	Variable 1: características sociodemográficas	General: • Describir las características sociodemográficas y clínicas en gestantes con sintomatología dengue atendidas en el centro de salud Yugoslavia 2024.	Corona & Fonseca (2023) sostiene que un estudio de diseño descriptivo no amerita de formulación de hipótesis por cuanto solo se observara el comportamiento de las variables.	Tipo de Investigación:
				Según su finalidad: Básica: Rodríguez (2020) diseño que tiene como propósito generar información nueva sobre un problema de salud recurrente como la anemia en la población de Cajamarca. Según su alcance: Descriptiva: Condori (2020) el propósito del diseño es identificar enumerar características medibles de la población de estudio y de las variables de estudio. Cuantitativa: Polanía (2020) lo define como la recolección de información numérica con el propósito de tabular, procesar y los resultados expresarlos en tablas estadísticas. No experimental: Álvarez (2020) basado en el respeto de la integridad física, emocional y anonimato de las gestantes y de los resultados orientados según los objetivos del estudio.

	Variable 2: Características Perinatales	Específicos: • Caracterizar según edad, ocupación, procedencia, paridad y edad gestacional de las gestantes con sintomatología dengue atendidas en el centro de salud Yugoslavia 2024. • Categorizar las pacientes según signos y síntomas, evolución clínica y clasificación de la enfermedad a las gestantes atendidas en el centro de salud Yugoslavia 2024. • Clasificar según tipo de prueba dengue y resultados a las gestantes con sintomatología dengue atendidas en el centro de salud Yugoslavia 2024. • Identificar valores alterados de las pruebas de hematología y bioquímica a las gestantes con sintomatología dengue atendidas en el centro de salud Yugoslavia 2024.		Población y Muestra
				Población: Pastor (2019) recomienda considerar gestantes con signos y síntomas dengue diagnosticados por criterio epidemiológico, clínico y laboratorio por lo que se incluirán a 65 gestantes atendidas durante el año 2024 en el centro de salud Yugoslavia Nuevo Chimbote. Muestra: Reales (2022) por el tamaño de la población se aplicará el muestro No Probabilístico a conveniencia del investigador se incluirán 65 gestantes de la población de estudio
				Técnica e Instrumento de recolección de datos
				Medina & Bustamante (2023) como técnica de investigación se aplicará la observación indirecta con el propósito de realizar las siguientes actividades: • Solicitar la autorización para la ejecución de la investigación en el Centro de Salud Yugoslavia • Programar la revisión documentaria como las historias clínicas maternas y del recién nacido, reportes de laboratorio • Acopio de información en los instrumentos de recojo de datos. Instrumento de investigación: Martínez (2022) se construirá una ficha de recolección de datos para consignar los datos de las gestantes y resultados de las pruebas de laboratorio con el propósito de tabular, procesar y obtener los resultados según objetivos de la investigación.

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA

Características sociodemográficas y clínicas en gestantes con sintomatología dengue atendidas en el centro de salud Yugoslavia 2024

Responsable Bachiller: Reyna Vásquez Yeny Maribel

N° _____ Fecha _____/_____/_____

Datos de Paciente: _____

Peso _____ Talla _____ Edad _____

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Nivel educativo	Tipo de vivienda	Antecedente Dengue
Primaria ()	Material noble ()	Personal ()
Secundaria ()	Material ligero ()	Familiar ()
Técnico ()	Propia ()	Procedencia
Universitario ()	Alquilado ()	Urbana ()
Comorbilidad	encargado ()	Rural ()
Anemia ()	Residencia habitual	Marginal ()
HTA ()	Nuevo Chimbote ()	
Obesidad ()	Chimbote ()	
Otro ()	Otro ()	

CARACTERISTICAS PERINATALES

	Prueba Dx Dengue	Laboratorio Dengue
Paridad ()	IgM ()	Hto ()
Edad Gestacional ()	NS1 ()	Rcto plaquetas ()
Signos/Síntomas Dengue	Signos alarma embarazo ()	Transaminasas ()
Fiebre ()	Sangrado vaginal ()	Hemograma ()
Malestar general ()	Contracciones Uterinas ()	Edad RN Examen físico
Dolor muscular ()	Cefalea ()	Prematuro ()
Dolor articular ()	Dolor lumbar ()	Pretérmino ()
Sangrado mucoso ()	Hipoactividad fetal ()	a termino ()
Vía de parto	Tipo de enfermedad dengue	Post termino ()
Parto vaginal ()	sin signos de alarma ()	
Cesárea ()	con signos de alarma ()	
	Grave ()	

Firma Paciente

Bach. Reyna Vásquez Yeny

Anexo 4. Solicitud de autorización para la investigación.

 USP UNIVERSIDAD SAN PEDRO	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"	
Chimbote, junio 02 de 2025	
<u>OFICIO N° 038-2025-USP-FCS-PEO/D</u>	
Sra. Mg. ESCOBEDO ZARZOSA REYNA CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA <u>Presente.-</u>	
Asunto: Solicita autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación de Obstetricia	
Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo personal e institucional y en nombre de la Universidad San Pedro, informarle que como parte del desarrollo académico de Elaboración de Tesis en Obstetricia solicito su despacho, su autorización para la BACHILLER YENY MARIBEL REYNA VÁSQUEZ con código N°1118100500.pueda ejecutar su Proyecto de investigación titulada: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS EN GESTANTES CON SINTOMATOLOGÍA DENGUE ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA 2024." , en la Institución que Ud. dignamente dirige, por tal motivo presento a la estudiante, para que le brinde las facilidades correspondientes.	
Agradeciendo la atención que le brinde a la presente.	
Atentamente,	
c.c. a Archivo. MAO/c yc.	UNIVERSIDAD SAN PEDRO  Dr. Manuel A. Oliva Olivos Director (e) Programa de Obstetricia
Correo: escuela.Obstetricia@usanpedro.edu.pe	

CHIMBOTE: Av. Francisco Bolognesi 770 / Teléfono: 990684366

PIURA: Zona Industrial Castilla Carretera Piura Chulucanas Km 4.1 / Teléfono: 073 283950

HUARAZ: La Rivera Mz A Lt 01 - Sector Shancayan / Teléfono: 959422325

HUACHO: Calle Ausejo Salas 382 / Teléfono: 014145306

CAJAMARCA: Jr. Huánuco 2512 / Barrio San Sebastián Celulares: 990663493 985850715

  
Universidad San Pedro
www.usanpedro.edu.pe

Anexo 5. Documento de autorización donde se realizó la investigación



GOBIERNO REGIONAL ANCASH
TUBES-ANCASH
MICRORED DE SALUD YUGOSLAVIA
NUEVO CHIMBOTE

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Nuevo Chimbote, 26 agosto del 2025

Dr Manuel ALVA OLIVOS
Director del Programa de Obstetricia de la Universidad San Pedro

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN EN OBSTETRICIA

Tengo el agrado de dirigirme a usted y a la vez informarle que he recibido en mi despacho la solicitud enviada por la señorita **REYNA VASQUEZ YENY MARIBEL**, Bachiller en obstetricia de la casa de estudios UNIVERSIDAD SAN PEDRO, quien está desarrollando su tesis en nuestro centro de salud, solicitando la autorización para usar nuestras instalaciones y datos de nuestras gestantes en su trabajo de investigación y además le brinde información sobre la problemática existente sobre **"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS EN GESTANTE CON SINTOMATOLOGÍA DENGUE ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, CHIMBOTE 2024"**, Por lo que esta jefatura autoriza lo requerido por la estudiante con la finalidad de poder culminar su Tesis y así obtener su Título profesional en pro de su superación personal

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD PACIFICO SUR
MICRORED YUGOSLAVIA

Mg. Reyna Vasquez Zarza
D.O. N° 7645
JEFE DE MICRORED

Scanned with
CamScanner

Anexo 6. Documento de autorización de repositorio.


USP
 UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
REYNA VÁSQUEZ Yeny Maribel		72485744	eny.reyna.vasquez@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
☒ Tesis	☐ Trabajo de suficiencia profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional *			
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría ☐ Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS EN GESTANTES CON SINTOMATOLOGÍA DENGUE ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2024			
a. Programa Académico			
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ESTUDIO - OBSTETRICIA			
b. Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público * (info:u-nsp/openAccess)		☐ Acceso restringido * (info:u-nsp/restrictedAccess/?)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

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

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS *

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. *



Huella Digital



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	10	10	2025

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 003-2018-UNSP/CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
2. Ley N° 30025 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 005-2015-PCM
3. Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer uso de 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.
4. 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° 004-2018-CD/CTED-CEOC, Numerales 8.2 y 8.7a, en nombre al Fundamento del Repositorio Nacional Digital.
5. 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, desde Internet, también garantiza que el autor obtenga el crédito por su obra.
6. Según el inciso 12.2 del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-REINATI Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos sus trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales preexistentes o de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente, recolectados por el Repositorio Digital REINATI a través del Repositorio ALCOR.

Nota: - En caso de fallecido en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 29444 art. 32, núm. 32.3)

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

Anexo 7. Base de datos

Características sociodemográficas								Características maternas/perinatales															
		Nivel educativo	Tipo de vivienda	Comorbilidad	Res. Habitual	Procedencia	Antec. Dengue	Paridad	Gesta	Edad gestacional	Prueba Dengue		Hto	Rcto. plaquetas	TGO	TGP	Hma - Leucocitos	Síntomas dengue	Sig. Alarma Emb.	Edad RN Exam. Físc.	Tipo Enf. Dengue	Tipo de parto	Tipo de prueba Dengue
Nº	Edad										IgM	NS1											
1	29	3	1	1	1	1	1	1	2	28,5	1	1	38	158	35	38	10,000	3	4	3	1	1	2
2	18	3	2	1	1	2	2	0	1	22,4	1	1	39	160	30	35	9,000	3	3	3	1	1	3
3	30	4	1	1	1	3	2	1	2	37,6	1	1	38	148	35	33	8,000	3	3	3	1	1	2
4	27	2	2	1	1	3	2	1	2	40	1	1	39	149	32	30	10,000	4	3	3	1	1	2
5	30	2	2	3	1	3	2	1	3	39,2	1	1	38	147	30	35	8,000	4	3	3	1	1	2
6	35	3	2	1	1	3	2	2	4	38	1	1	38	137	33	33	10,000	4	3	3	1	1	3
7	19	2	2	1	1	3	2	0	1	36	1	1	40	152	25	30	9,000	4	3	3	1	1	2
8	30	2	2	4	1	3	2	2	3	35,3	1	1	41	148	29	29	10,000	4	3	3	1	1	2
9	32	2	2	3	1	1	2	1	2	25,5	1	1	38	150	30	34	9,000	4	3	3	1	1	3
10	27	3	1	4	1	2	2	0	1	29	1	1	39	155	29	35	7,000	4	3	3	1	1	2
11	25	2	1	1	1	3	2	0	1	28,5	1	1	41	149	35	34	10,000	4	3	3	1	1	2
12	27	2	3	4	1	3	2	0	2	25	1	1	38	157	27	29	10,000	4	3	3	1	1	1
13	29	2	1	2	1	3	1	1	2	27	1	1	39	155	35	30	9,000	4	3	3	1	1	1
14	36	3	1	1	1	3	2	2	3	30,4	1	1	40	157	32	28	9,000	4	3	3	1	1	3
15	34	3	3	2	1	1	1	2	3	32	1	1	39	158	30	29	8,000	3	3	3	1	1	2
16	25	2	3	4	1	3	2	0	1	38	1	1	39	138	35	34	10,000	4	3	3	1	1	3
17	29	2	3	1	1	1	1	1	2	27,5	1	1	38	149	35	27	8,000	3	3	3	1	1	3

18	31	3	3	4	1	2	1	2	3	37	1	1	38	145	35	29	9,000	4	3	3	1	1	2
19	30	2	3	2	1	3	2	1	2	30	1	1	38	156	34	29	10,000	3	3	3	1	1	3
20	30	2	3	4	1	3	2	2	3	38	1	1	39	157	30	30	10,000	4	3	3	1	1	3
21	32	2	3	1	1	3	2	2	4	37,6	1	1	38	154	34	35	9,000	3	3	3	1	1	1
22	33	2	1	3	1	3	2	2	3	39	1	1	38	158	32	35	9,000	4	4	3	1	1	3
23	29	3	3	1	1	2	1	0	1	39	1	1	39	157	33	35	7,000	4	3	3	1	1	2
24	28	4	3	1	1	3	2	0	2	41,5	1	1	40	148	35	34	5,000	4	3	3	1	1	3
25	29	3	2	4	1	1	2	1	2	36	1	1	39	158	35	30	9,000	2	3	3	1	1	2
26	34	1	4	1	1	3	2	2	3	35	1	1	39	159	31	28	10,000	2	3	3	1	1	3
27	29	2	2	2	1	1	2	1	2	33,2	1	1	39	148	34	34	4,000	3	3	3	1	1	1
28	37	2	2	2	1	3	2	3	4	38	1	1	39	158	29	29	7,000	4	3	3	1	1	3
29	34	2	2	1	1	3	2	2	3	38	1	1	38	157	35	29	9,000	3	3	3	1	1	2
30	33	3	3	1	1	3	2	3	4	27	1	1	41	148	33	33	11,000	2	3	3	1	1	1
31	35	2	1	4	1	3	2	2	4	38,4	1	1	39	155	27	30	6,000	2	3	3	1	1	3
32	27	4	1	4	1	3	2	1	2	37,6	1	1	38	149	30	35	10,000	1	3	3	1	1	2
33	26	3	1	1	1	3	2	1	2	37,4	1	1	38	147	28	29	8,000	1	3	3	1	1	2
34	24	1	2	1	1	3	2	0	1	30	1	1	38	157	35	28	5,000	2	3	3	1	1	3
35	29	2	2	4	1	2	1	1	2	27,1	1	1	39	158	39	34	7,000	3	3	3	1	1	2
36	39	2	2	1	1	3	1	3	4	25	1	1	40	149	28	27	8,000	4	3	3	1	1	2
37	40	1	1	4	1	3	1	4	5	39	1	1	38	159	30	29	9,000	4	3	3	1	1	2
38	29	1	2	1	1	3	1	1	2	36,5	1	1	38	158	33	34	7,000	4	3	3	1	1	2
39	27	2	5	4	1	1	2	1	2	37	1	1	39	158	28	35	5,000	4	3	3	1	1	2
40	23	3	2	1	1	1	1	0	1	32,3	1	1	38	159	35	30	9,000	3	3	3	1	1	3
41	31	3	4	4	1	3	2	2	3	33	1	1	39	157	34	35	6,000	4	3	3	1	1	1
42	29	4	3	4	1	3	2	0	1	30	1	1	39	159	35	28	8,000	4	3	3	1	1	2
43	37	2	3	2	1	3	1	2	3	26,3	1	1	39	158	30	31	5,000	4	3	3	1	1	3
44	33	2	4	4	1	3	2	1	2	25	1	1	38	156	29	29	9,000	4	3	3	1	1	2
45	32	2	3	1	1	3	2	2	3	27,3	1	1	39	158	30	30	7,000	4	3	3	1	1	3
46	30	4	3	4	1	3	2	1	2	39	1	1	39	157	25	33	9,000	4	3	3	1	1	2
47	31	2	3	1	1	1	2	2	3	38	1	1	39	155	29	35	8,000	4	3	3	1	1	2

48	33	4	4	4	1	3	1	2	3	38,5	1	1	38	148	32	35	6,000	4	3	3	1	1	2
49	26	4	3	1	1	1	2	1	2	37	1	1	39	159	35	32	7,000	4	3	3	1	1	1
50	27	3	4	2	1	2	1	1	2	30	1	1	40	159	34	34	10,00	3	3	3	1	1	2
51	28	2	3	4	1	1	1	2	3	28,4	1	1	38	158	30	30	9,000	3	3	3	1	1	2
52	27	3	4	2	1	1	2	1	2	37	1	1	39	147	33	27	5,000	3	3	3	1	1	2
53	39	1	3	1	1	3	2	3	4	30	1	1	39	149	27	29	7,000	1	3	3	1	1	2
54	33	2	5	2	1	2	2	2	3	38	1	1	41	157	25	20	9,000	2	3	3	1	1	2
55	38	1	3	3	1	3	2	3	4	38,3	1	1	40	159	35	33	9,000	3	3	3	1	1	2
56	37	2	3	4	1	3	2	2	3	40,5	1	1	38	158	29	30	8,000	4	1	4	1	1	2
57	43	2	2	1	1	3	2	4	6	37,4	1	1	37	150	27	25	5,000	4	3	3	1	1	1
58	29	3	3	1	1	1	2	2	3	27	1	1	39	145	28	30	4,000	3	3	3	1	1	3
59	32	2	2	3	1	3	2	3	4	33,4	1	1	39	139	28	29	4,000	4	3	3	1	1	3
60	37	2	2	2	1	3	2	2	4	25	1	1	39	145	29	30	5,000	2	3	3	1	1	3
61	35	3	2	2	1	3	2	2	3	23,1	1	1	37	139	25	29	4,000	4	3	3	1	1	3
62	30	3	2	1	1	3	2	1	2	20	1	1	38	138	31	31	4,000	3	3	3	1	1	3
63	33	2	1	1	1	3	2	3	4	27,5	1	1	45	125	20	28	5,000	4	3	3	1	1	2
64	28	3	2	2	1	1	2	1	2	36	1	1	38	140	30	35	4,000	4	3	3	1	1	3
65	39	2	2	1	1	3	2	4	5	38,2	1	1	39	149	32	30	4,000	4	3	3	1	1	2

Anexo 8. Reporte de Turnitin

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS EN GESTANTES CON SINTOMATOLOGÍA DENGUE ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2024			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
11%	11%	%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet		2%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet		1%
3	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante		1%
4	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet		1%
5	1library.co Fuente de Internet		1%
6	revistadiagnostico.fihu.org.pe Fuente de Internet		1%
7	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet		<1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet		<1%
9	www.coursehero.com Fuente de Internet		<1%
10	www.saludarequipa.gob.pe Fuente de Internet		<1%
11	hdl.handle.net Fuente de Internet		<1%

12	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
15	patents.google.com Fuente de Internet	<1 %
16	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	jalayo.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
18	www.msdmanuals.com Fuente de Internet	<1 %
19	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
20	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
21	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	www.lavoz.com.ar Fuente de Internet	<1 %
25	xipe.insp.mx Fuente de Internet	<1 %

apirepositorio.unu.edu.pe

26	Fuente de Internet	<1 %
27	empiezoinformatica.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repository.unimilitar.edu.co Fuente de Internet	<1 %
31	cris.unibo.it Fuente de Internet	<1 %
32	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
33	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	www.ahrq.gov Fuente de Internet	<1 %
36	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
37	www.voanoticias.com Fuente de Internet	<1 %
Excluir citas Excluir bibliografía Apagado Activo Excluir coincidencias < 6 words		