

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



**Comorbilidades en pacientes con dengue de 35 a 59 años en el  
centro de salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote. Julio -  
diciembre 2024**

Tesis para optar el Título de Médico Cirujano

**Autor:**

**Zegarra Larianco, Christian Luvick**

**Asesor:**

**Ucañán Leytón, Ángel Raúl**

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

**Chimbote – Perú**

**2025**

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS .....	ii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	iii
Palabras Clave .....	iv
Líneas de investigación .....	iv
Constancia de Originalidad .....	v
Título.....	vi
Resumen del proyecto .....	vii
Abstract.....	viii
Introducción .....	1
Fundamentación Científica:.....	4
Justificación de la investigación: .....	7
Problema de la Investigación .....	8
Fundamentación del Problema: .....	8
Operacionalización de variables.....	10
Hipótesis.....	12
Objetivo General: .....	12
Objetivos Específicos:.....	12
Metodología.....	13
<b>Tipo y Diseño de Investigación</b> .....	13
<b>Población y Muestra</b> .....	13
<b>Muestra</b> .....	13
<b>Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	14
<b>Procesamiento y análisis de la información</b> .....	14
Resultados .....	15
Análisis y discusión .....	21
Conclusiones .....	23
Recomendaciones .....	24
Agradecimiento.....	25
Referencias .....	26
Anexos y apéndice.....	31
<b>Anexo 1. Matriz de consistencia</b> .....	31
<b>Anexo 2. Instrumento de recolección de datos</b> .....	35
<b>Anexo 3: Solicitud de Institución</b> .....	37
<b>Anexo 4: Respuesta de solicitud</b> .....	38
<b>Anexo 5: Formato de publicación en repositorio</b> .....	37
<b>Anexo 6: Porcentaje de Turnitin</b> .....	40

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Prevalencia de pacientes según su diagnóstico de dengue en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.....</b>	<b>15</b>
<b>Tabla 2: Edades de pacientes con diagnóstico de dengue en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024. ....</b>	<b>16</b>
<b>Tabla 3: Sexo de pacientes con diagnóstico de dengue en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024. ....</b>	<b>17</b>
<b>Tabla 4: Frecuencia de comorbilidades en pacientes con dengue sin signos de alarma en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024. ....</b>	<b>18</b>
<b>Tabla 5: Frecuencia de comorbilidades en pacientes con dengue con signos de alarma en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024. ....</b>	<b>19</b>
<b>Tabla 6: Frecuencia de comorbilidades en pacientes con dengue grave en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.....</b>	<b>20</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1: Prevalencia de pacientes según su diagnóstico de dengue en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.....</b>	<b>15</b>
<b>Figura 2: Edades de pacientes con diagnóstico de dengue en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024. ....</b>	<b>16</b>
<b>Figura 3: Sexo de pacientes con diagnóstico de dengue en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024. ....</b>	<b>17</b>
<b>Figura 4: Frecuencia de comorbilidades en pacientes con dengue sin signos de alarma.....</b>	<b>18</b>
<b>Figura N° 5: Frecuencia de comorbilidades en pacientes con dengue con signos de alarma.....</b>	<b>19</b>
<b>Figura 6: Frecuencia de comorbilidades en pacientes con dengue grave.....</b>	<b>20</b>

## Palabras Clave

Comorbilidades	Dengue
----------------	--------

## Keyword

Comorbidity	breakbone
-------------	-----------

Tema	Comorbilidades y Dengue
Especialidad	Medicina interna

subyeet	Comorbidity,Breakbone
Specialty	Internal Medicine

## Líneas de investigación

LINEAS DE INVESTIGACION	Enfermedades emergentes y reemergentes
AREA	Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud
SUB AREA	Medicina Clínica
DISCIPLINA	Medicina General, Medicina Interna

## Constancia de Originalidad



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 "**Comorbilidades en pacientes con dengue de 35 a 59 años en el centro de salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote. Julio -diciembre 2024**" del (a) estudiante: **ZEGARRA LARIANCO CHRISTIAN LUVICK**, identificado(a) con Código N° **1117101326**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **25%**, 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, 19 de agosto 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.

**Titulo**

Comorbilidades en pacientes con dengue de 35 a 59 años en el centro de salud  
Yugoslavia. Nuevo Chimbote. Julio -diciembre 2024

**TITLE**

comorbidities in patients aged 35-59 years with dengue at the Yugoslavia  
health center, July - December 2024

## **Resumen del proyecto**

La presente investigación tuvo como propósito determinar las comorbilidades más comunes en personas de 35 a 59 años con diagnóstico de dengue, atendidos en el puesto de salud Yugoslavia durante el periodo de julio a diciembre de 2024. Para ello, se llevó a cabo un estudio aplicado, de enfoque descriptivo, transversal y de carácter no experimental, utilizando un muestreo no probabilístico de pacientes en el rango de edad mencionado que presentaban la enfermedad. La obtención de la información se realizó a partir de las historias clínicas, mediante una ficha de recolección elaborada por el investigador. Se aplicó un análisis estadístico descriptivo para calcular las proporciones porcentuales absolutas y relativas. Los resultados mostraron que, en los casos de dengue sin signos de alarma, la comorbilidad más frecuente fue la DM2 con un 11,6%, seguida de hipertensión arterial (7%), dislipidemia (2,3%) y otras comorbilidades (81,4%). En los pacientes con signos de alarma, las comorbilidades predominantes fueron DM2 (40%), dislipidemia (20%) y otras comorbilidades (60%). En los casos de dengue grave, las comorbilidades más registradas fueron DM2 (40%), dislipidemia (20%) y otras comorbilidades (60%). En conclusión, la comorbilidad más habitual fue la DM2, seguida por la dislipidemia.

## **Abstract**

The research work aimed to identify the most prevalent comorbidities in patients aged 35-59 years with dengue at the Yugoslavia health center, July - December 2024, for which an applied descriptive, cross-sectional, and non-experimental research was developed, using non-probabilistic sampling to patients aged 35 to 59 years with a diagnosis of dengue. Data collection was carried out from medical records using a data collection form designed by the researcher. Descriptive statistical analysis was performed to establish relative and absolute percentage proportions. Obtaining the following results: in patients with dengue without warning signs, the most frequent comorbidities were DM2 with 11.6%, HBP 7%, dyslipidemia 2.3% and 81.4% other types of comorbidities. In patients with warning signs, the most frequent comorbidities were DM2 (40%), dyslipidemia (20%), and other types of comorbidities (60%). In patients with severe dengue, the most common comorbidities were T2DM (40%), dyslipidemia (20%), and other comorbidities (60%). The conclusion was that the most common comorbidity was T2DM, followed by dyslipidemia.

## Introducción

### Antecedentes y fundamentación científica

#### Internacionales:

**Wu et al. (2023)** llevaron a cabo en Tailandia, un estudio de casos y controles que incluyó a 500 adultos diagnosticados con dengue, de los cuales 250 padecían diabetes mellitus tipo 2, con el propósito principal de examinar el impacto de la diabetes en la severidad del dengue y evaluar así la evolución clínica de los pacientes a lo largo del curso de la enfermedad. En el diseño metodológico se aplicaron análisis estadísticos que permitieron comparar la progresión de la infección y la aparición de complicaciones graves entre los dos grupos, considerando variables como la mortalidad, la necesidad de hospitalización y la magnitud de complicaciones tales como hemorragias o disfunción orgánica, lo que finalmente llevó a identificar que las personas con diabetes tenían un riesgo 60% mayor de desarrollar dengue severo y complicaciones hemorrágicas. De esta manera, los autores enfatizaron la importancia de un control estricto de los niveles de glucosa y resaltaron que la diabetes debe tratarse como un factor clave en el abordaje de pacientes con dengue, especialmente para prevenir desenlaces críticos como el shock por dengue y las hemorragias masivas.

**Martínez-Vega et al. (2022)**, en Brasil, desarrollaron un estudio observacional retrospectivo con 1,200 pacientes hospitalizados entre 2018 y 2021, con la finalidad de identificar la relación entre patologías cardiovasculares y la evolución clínica del dengue, para lo cual utilizaron los registros médicos con el objetivo de contrastar a pacientes con antecedentes de hipertensión y cardiopatías frente a aquellos sin enfermedades previas, observando así el impacto de estas condiciones en la severidad de la infección. Como resultado, encontraron que las personas con hipertensión arterial y problemas cardíacos tenían un 50% más de probabilidad de requerir hospitalización y un 35% más de riesgo de fallecer, lo que sugiere que dichas enfermedades pueden potenciar la respuesta inflamatoria y agravar el cuadro clínico; por ello concluyeron que estos pacientes requieren un monitoreo más cercano para reducir las probabilidades de complicaciones asociadas al dengue.

**Lozano et al. (2021)**, en Londres, realizaron un metaanálisis que evaluó la relación entre asma bronquial y la progresión hacia formas graves de dengue en adultos de zonas tropicales con alta incidencia, integrando para ello diversos estudios previos que

abordaban el papel del asma en la evolución de la enfermedad y cuyos resultados evidenciaron que la inflamación crónica característica en pacientes asmáticos amplificaba la respuesta inmune, incrementando así el riesgo de desarrollar choque por dengue. Este hallazgo sugiere que un control adecuado de la inflamación y un manejo óptimo del asma podrían resultar determinantes para reducir complicaciones severas en personas con dengue, particularmente en quienes presentan antecedentes de asma no controlada, lo cual adquiere especial relevancia en regiones donde la incidencia de la enfermedad es elevada.

**Tan et al. (2020)**, en Singapur, analizaron la interacción entre el dengue y la coinfección con COVID-19 con el fin de comprender cómo la presencia simultánea de ambas enfermedades influía en la gravedad del cuadro, por lo que incluyeron a pacientes diagnosticados con ambas infecciones y evaluaron las complicaciones presentadas junto con los resultados clínicos durante el tratamiento. Así, hallaron que las personas con coinfección presentaban mayor probabilidad de sufrir complicaciones respiratorias y alteraciones en la coagulación, lo que deterioraba notablemente el pronóstico, además de que el tratamiento de estos casos exigía estrategias más complejas y un seguimiento intensivo debido a los efectos negativos de la interacción entre ambos virus. De esta forma, los investigadores resaltaron que es fundamental considerar las coinfecciones en el manejo del dengue, especialmente en contextos de pandemia, para optimizar la atención y disminuir el riesgo de complicaciones graves.

**Gubler y Harris (2019)**, en Brasil, exploraron el impacto del envejecimiento en la evolución del dengue, enfocándose en la población adulta mayor y analizando cómo comorbilidades vinculadas a la edad, como hipertensión, diabetes y enfermedades pulmonares, influyen directamente en la respuesta inmune frente al virus, observando que los adultos mayores presentan un sistema inmunológico menos eficaz y más lento, lo que favorece el desarrollo de formas severas. Asimismo, se determinó que el grupo etario de 46 a 50 años representó el 30,2% de los casos graves, seguido del grupo de 50 a 59 años con un 37%, lo cual permitió concluir que la atención sanitaria enfocada en esta población, con medidas preventivas para las enfermedades crónicas, es esencial para disminuir el riesgo de complicaciones como el shock y la hemorragia, más frecuentes en edades avanzadas, resaltando así la necesidad de políticas públicas que integren tanto el control del dengue como el manejo de sus comorbilidades asociadas.

## **Nacionales:**

**Castañeda et al. (2023)**, en Lambayeque, llevaron a cabo un estudio transversal con 350 pacientes diagnosticados con dengue, cuyo objetivo fue analizar la relación entre la diabetes mellitus tipo 2 y el desarrollo de formas severas de la enfermedad; de esta manera, los resultados indicaron que quienes padecían diabetes presentaban un 40% más de probabilidad de requerir hospitalización y un 25% más de riesgo de sufrir hemorragias graves, lo que confirma la relevancia del manejo temprano de esta comorbilidad para evitar complicaciones. Así, este trabajo resulta particularmente importante para la salud pública peruana, considerando el alto porcentaje de población con diabetes, y subraya la necesidad de implementar un enfoque integral que contemple tanto el control del dengue como la atención de enfermedades crónicas prevalentes.

**Farro Rimapa (2023)**, en Chiclayo, analizó los factores de riesgo asociados a la severidad del dengue en adultos mayores, con el propósito de determinar cómo ciertas condiciones influían en la evolución de la enfermedad; en ese sentido, concluyó que la hipertensión y las enfermedades pulmonares crónicas incrementaban la probabilidad de hospitalización y mortalidad en estos pacientes, encontrando además que el 20% correspondía a mujeres y el 80% a hombres. Por ello, este estudio adquiere relevancia al resaltar la necesidad de un control riguroso de enfermedades preexistentes en personas mayores, quienes presentan mayor vulnerabilidad de severidad, y destaca que la prevención primaria junto con el manejo adecuado de estas comorbilidades puede mejorar significativamente el pronóstico clínico.

**Luque et al. (2022)**, en Piura, realizaron un estudio en hospitales de la costa y selva del Perú, revisando registros hospitalarios de 1,500 con el fin de identificar factores de riesgo vinculados a la progresión severa del dengue ; los resultados evidenciaron que el 35% de los casos graves presentaban hipertensión, diabetes o enfermedades pulmonares crónicas, lo cual pone de manifiesto la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas específicas para estos grupos vulnerables. De esta forma, el estudio resalta la importancia de reforzar tanto la detección como el tratamiento oportuno de comorbilidades en las zonas afectadas, en especial en áreas rurales y periurbanas donde el acceso sanitario es limitado.

**Rodríguez-Gómez (2021)**, en Tarapoto, examinó la relación entre obesidad y severidad del dengue en hospitales de la selva peruana mediante un estudio de cohortes,

determinando que los pacientes con obesidad tenían un 30% más de posibilidades de desarrollar dengue hemorrágico; este hallazgo subraya la conveniencia de incluir el manejo del sobrepeso y la obesidad dentro de las estrategias de prevención, debido a su impacto directo en el curso clínico de la enfermedad y su papel en la progresión hacia formas graves.

**Tito Perales (2019)**, en Lambayeque, evaluó la morbilidad del dengue en adultos, identificando que la insuficiencia renal crónica y la hipertensión fueron los principales factores de riesgo para desarrollar dengue grave; este resultado demuestra la vulnerabilidad de los pacientes con comorbilidades previas, sobre todo en el contexto de brotes epidémicos que pueden aumentar el riesgo de contagio y de complicaciones asociadas, por lo que la detección temprana de estos factores se vuelve crucial para reducir la mortalidad y mejorar los desenlaces clínicos.

#### **Regionales:**

La Dirección Regional de Salud de Áncash (2024) informó que en el primer semestre del año se registraron más de 4,020 casos de dengue en la región, con mayor concentración en Casma (1,297), Chimbote (787), Nuevo Chimbote (643) y Huarney (625), en áreas precarias y el limitado acceso a servicios de salud han favorecido la proliferación del mosquito transmisor. A través de un análisis epidemiológico basado en datos de vigilancia sanitaria obtenidos en hospitales y centros de salud, se identificó que el 20% de los pacientes con dengue presentaban comorbilidades como diabetes e hipertensión, lo que aumentaba su propensión a desarrollar formas graves de la enfermedad, confirmando la necesidad de priorizar la atención de estos casos en las estrategias de salud regionales.

#### **Locales:**

En el ámbito Local En la búsqueda de antecedentes no se encontró ningún antecedentes

#### **Fundamentación Científica:**

Siqueira et al. (2008) señalan que el dengue es causado por el virus del dengue (DENV), un flavivirus transmitido por la picadura de *Aedes aegypti* (WHO, 2021), cuyo ciclo de transmisión inicia cuando el mosquito hembra pica a una persona infectada y adquiere el virus en su sangre, de modo que posteriormente puede transmitirlo a otra persona durante su ciclo de vida. La enfermedad, por su parte, se manifiesta de diversas formas, desde casos leves con fiebre, dolores musculares y exantemas, hasta presentaciones graves

como el dengue hemorrágico, los cuales pueden ser mortales si no se recibe atención médica oportuna.

En ese sentido, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2021) clasifica la enfermedad en tres categorías: dengue sin signos de alarma, que corresponde a una forma leve caracterizada por fiebre, dolor de cabeza, dolor retroocular, dolor muscular y articular, así como exantema cutáneo; en estos casos, los pacientes no presentan síntomas graves y generalmente pueden tratarse de forma ambulatoria con reposo y adecuada hidratación, sin que se observen complicaciones importantes, siendo poco frecuente la evolución a formas graves. El dengue con signos de alarma, constituye una fase intermedia en la que los síntomas se intensifican y aparecen señales de advertencia como dolor abdominal intenso y persistente, vómitos repetidos, sangrados en mucosas, acumulación de líquidos, letargo, irritabilidad o disminución de la presión arterial, lo cual requiere hospitalización inmediata para monitorización y prevención de complicaciones como el síndrome de shock por dengue o hemorragias graves. Finalmente, el dengue grave se distingue por un deterioro rápido del estado general, con signos de shock, hemorragias graves —tales como sangrados en encías, piel o tracto digestivo— y falla orgánica, lo que obliga a una atención urgente en unidades de cuidados intensivos, dado que la ausencia de tratamiento oportuno puede resultar fatal, especialmente por la caída brusca de la presión arterial, el colapso circulatorio y la hemorragia masiva.

En cuanto a las comorbilidades, estas son condiciones médicas que coexisten con una enfermedad principal y pueden modificar su curso y gravedad, definiéndose como la presencia de una o más patologías que afectan al individuo y alteran la respuesta del organismo ante la enfermedad primaria. En el caso del dengue, se ha documentado que enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial y afecciones cardiovasculares incrementan el riesgo de complicaciones graves, principalmente debido a la alteración de la respuesta inmunitaria y a la mayor susceptibilidad a efectos adversos durante la fase crítica de la enfermedad (Hernández y González, 2019). Dentro de estas, la diabetes mellitus tipo 2 constituye una comorbilidad de relevancia, ya que compromete la respuesta inflamatoria y puede intensificar la severidad de la infección (Kadir & Cheong, 2020). Asimismo, Kumar et al. (2019) advierten que la descompensación glucémica puede dificultar la recuperación y que los trastornos de coagulación, frecuentes en pacientes diabéticos, elevan el riesgo de hemorragias graves, una complicación común en el dengue severo.

De igual manera, la hipertensión arterial se ha vinculado con un aumento del riesgo de formas graves, ya que deteriora la función vascular y favorece fenómenos como la vasodilatación y la fuga capilar, característicos de los cuadros críticos (Wahid et al., 2020). A su vez, Zhang et al. (2018) señala que los hipertensos presentan mayor probabilidad de desarrollar dengue hemorrágico lo que eleva notablemente la morbilidad y la mortalidad. Por otro lado, Li et al. (2021) detalla que las enfermedades cardiovasculares (insuficiencia cardíaca y arritmias) pueden agravar el curso clínico, ya que el virus limita la capacidad de adaptación del corazón frente a los cambios hemodinámicos inducidos por la infección, pudiendo generar descompensaciones durante episodios de fiebre alta o hipotensión.

En este contexto, la dislipidemia, constituye un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares y se clasifica en primaria, asociada a mutaciones genéticas y presente desde la niñez, y secundaria, mucho más común, originada por factores como dieta rica en grasas saturadas, vida sedentaria, diabetes tipo II, insuficiencia renal crónica, consumo excesivo de alcohol, hipotiroidismo, uso de ciertos fármacos como glucocorticoides, cirrosis hepática, antirretrovirales, progestágenos o estrógenos. Diversos estudios sugieren que la infección por dengue podría alterar el perfil lipídico, observándose incrementos en triglicéridos, colesterol total y lipoproteínas de baja y muy baja densidad, así como una disminución de lipoproteínas de alta densidad (HDL), lo que potencialmente aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares a largo plazo (Awan et al., 2022). De hecho, Baitha et al. (2020) subrayan que el dengue podría representar un riesgo adicional para pacientes con dislipidemia, al modificar su metabolismo lipídico y su respuesta inmune.

En relación con la función renal, Lim et al. (2019) destacan que la insuficiencia renal aguda (IRA) asociada al dengue, aunque poco frecuente, puede ser potencialmente mortal si no se detecta y trata oportunamente, y que los factores de riesgo incluyen shock hipovolémico, hemoconcentración y fallo multiorgánico. Haider et al. (2024) reportan que la severidad del dengue se asocia a alteraciones renales como incremento de creatinina y reducción de ácido úrico, mientras que Lee et al. (2023) evidencian que en pacientes con enfermedad renal crónica la infección incrementa la morbimortalidad, y la estancia hospitalaria. De igual forma, Huy & Thuy (2020) documentan que un 2,7% de adultos con dengue desarrollan IRA, presentando tasas más altas de mortalidad.

En cuanto a la edad, Deen et al. (2017) indican que la población de 35 a 59 años, aunque no en el grupo de mayor riesgo como niños o adultos mayores, puede verse afectada por comorbilidades asociadas al estilo de vida, tales como obesidad, diabetes tipo 2 e hipertensión, que aumentan la probabilidad de formas graves. Además, Castañeda et al. (2020) resaltan que factores socioeconómicos —como la pobreza, las deficientes condiciones de vivienda, la falta de acceso a servicios de salud y la escasa educación en medidas preventivas— contribuyen a la propagación del dengue, especialmente en contextos urbanos y rurales de Perú, como ocurre en el centro de salud de Yugoslavia en Nuevo Chimbote.

### **Justificación de la investigación:**

**Justificación teórica:** La presente investigación busca aportar evidencia científica que vincule las comorbilidades más frecuentes en personas de 35 a 59 años diagnosticadas con dengue, lo que permitirá contrastar los hallazgos obtenidos con estudios similares y, a su vez, integrarlos como parte del cuerpo de conocimiento existente. Además, esta aproximación contribuirá a precisar conceptos, definiciones y otros elementos asociados a las comorbilidades en pacientes afectados por esta enfermedad, enriqueciendo el marco teórico en el que se sustenta el trabajo.

**Justificación práctica:** Este estudio ofrece herramientas para anticipar con mayor exactitud la condición clínica de un paciente con dengue, facilitando la determinación de la conducta médica más adecuada tanto para su tratamiento como para la prevención de complicaciones. Esto reviste gran importancia, ya que, en ausencia de atención oportuna, la enfermedad puede evolucionar hacia su fase más severa, generando complicaciones como el síndrome de shock por dengue, hemorragias graves y fallo multiorgánico. Con un abordaje basado en la identificación temprana de factores de riesgo, será posible brindar atención integral y de calidad a las personas bajo nuestra supervisión y responsabilidad profesional.

**Justificación metodológica:** Este trabajo servirá como un análisis comparativo útil para investigadores interesados en explorar estas variables, además de constituir un referente para futuros estudios que profundicen en el vínculo entre comorbilidades y dengue. De esta forma, se establecerán bases sólidas para investigaciones posteriores que puedan contribuir de manera significativa al conocimiento y a la práctica clínica en el manejo de esta patología.

**Justificación científica:** Todo avance en el conocimiento tiene como fin mejorar la calidad de vida de la población, las familias y las comunidades. En este sentido, el estudio proporcionará a los profesionales de la salud un instrumento confiable, contextualizado y adaptado a la realidad local para el manejo de comorbilidades en pacientes con dengue, alineado a las recomendaciones del MINSA y la OMS. Igualmente, la información generada podría orientar al MINSA en el desarrollo de políticas para optimizar los servicios de control del dengue, considerando que el Perú enfrenta brotes recurrentes con alto impacto social. Esto incluye promover capacitaciones continuas, dotar a los centros de salud de tecnología moderna y asegurar la disponibilidad de personal altamente capacitado para garantizar una atención de calidad en todas las instituciones sanitarias del país.

### **Problema de la Investigación**

Formulación del problema:

Las comorbilidades constituyen un factor determinante en la evolución clínica de los pacientes, pues incrementan la probabilidad de presentar complicaciones graves, principalmente debido a la alteración del sistema inmunitario y a la mayor susceptibilidad de experimentar eventos adversos durante la fase crítica, aun tratándose de una patología primaria. En el caso del dengue, la coexistencia de condiciones como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares aumenta notablemente el riesgo de desenlaces severos. No obstante, se observa que gran parte de la población no aplica las medidas preventivas transmitidas en programas de educación para la salud, lo que podría estar relacionado con factores culturales, exponiendo así no solo la salud individual, sino también la de su entorno familiar. Este panorama es preocupante, ya que muchas de estas condiciones podrían prevenirse mediante cambios en los hábitos y el entorno doméstico.

### **Fundamentación del Problema:**

Las comorbilidades corresponden a enfermedades preexistentes presentes al momento de contraer dengue, como la diabetes, la hipertensión o ciertas afecciones respiratorias, las cuales pueden agravar la evolución clínica de la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que dichas condiciones han contribuido al incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad por dengue, especialmente en países en vías de desarrollo. Por esta razón, enfatiza la relevancia de las acciones preventivas, fomentando el

autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables. En el caso específico del distrito de Nuevo Chimbote, la ausencia de estudios locales actualizados limita la capacidad de los profesionales para diseñar intervenciones oportunas, eficaces y culturalmente adaptadas. Ante esta carencia de información contextual, se hace indispensable investigar la problemática para generar evidencia científica que respalde las decisiones tanto en el ámbito clínico como en la gestión de los servicios de salud.

Enunciado del problema

¿Cuáles son las comorbilidades en pacientes con dengue de 35 a 59 años en el centro de salud Yugoslavia? Nuevo Chimbote. Julio –Diciembre.2024?

### Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	TIPO	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA
Variable Independiente: Comorbilidades	Enfermedades preexistentes que los pacientes tienen al momento de contraer el dengue (como hipertensión arterial, diabetes, Dislipidemia, insuficiencia renal, etc.)	Enfermedad preexistente agregado al diagnóstico de dengue, encontrado en la historia clínica	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Dislipidemia Insuficiencia renal Otros	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Dislipidemia Insuficiencia renal Otros	4	Ficha de recolección de datos	Cuantitativa	Nominal	Si( ) No( ) Si( ) No( ) Si( ) No( ) Si( ) No( ) Si( ) No( )
Variable Dependiente: Dengue	Son los signos y síntomas que los pacientes presentan al ser diagnosticados con la enfermedad.	Son las características clínicas que presenta el paciente en el momento que es diagnosticado con dengue se mide a través de la	Dengue sin signos de alarma. Dengue con signos de alarma. Dengue grave	Dengue sin signos de alarma. Dengue con signos de alarma. Dengue grave	3			Ordinal	Si( ) No( ) Si( ) No( )

Variantes intervinientes	características personales y sociales que describe los individuos	Datos personales del paciente que sirven para evaluar el impacto en la incidencia, tratamiento y gravedad del dengue	Edad  Sexo		1, 2.				
-----------------------------	---	---	------------------	--	-------	--	--	--	--

## **Hipótesis**

H1: existe relación significativa entre las comorbilidades y el dengue en pacientes de 35 a 59 años en el Centro De Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote. julio -diciembre 2024.

H0: No existen existe relación significativa entre las comorbilidades y el dengue en pacientes de 35 a 59 años en el Centro De Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote. julio -diciembre 2024.

## **Objetivo General:**

Identificar las comorbilidades más prevalentes en pacientes de 35-59 años con dengue en el centro de salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.

## **Objetivos Específicos:**

- Identificar las comorbilidades en pacientes dengue SSA, CSA, GRAVE en pacientes de 35-59 años diagnosticados con dengue en el centro de salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.
- Determinar la edad más frecuente en los pacientes con dengue SSA, CSA, GRAVE de 35-59 años diagnosticados con dengue en el centro de salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.
- Determinar el sexo más frecuente en los pacientes con dengue SSA, CSA, GRAVE de 35-59 años diagnosticados con dengue en el centro de salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.

## Metodología

### Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación adoptó un enfoque descriptivo, dado que los hallazgos se expresaron principalmente en forma de cifras y porcentajes, además de ser de carácter observacional, puesto que las variables fueron analizadas tal como se presentaban en su contexto natural, sin alteraciones externas. El carácter descriptivo radica en que se evaluaron las características sociodemográficas —como la edad y el sexo— de los pacientes, así como la prevalencia de distintas comorbilidades en relación con el tipo de dengue diagnosticado. Asimismo, se trató de un estudio de corte transversal, debido a que la información se recopiló en un único momento en el tiempo, y de naturaleza retrospectiva, ya que los datos provinieron de la revisión de historias clínicas previamente registradas. Finalmente, corresponde a un diseño no experimental, dado que no se llevó a cabo manipulación alguna sobre las variables estudiadas, manteniendo la medición en un solo punto temporal (Zamora, 2019).

### Población y Muestra

#### Población

La población estuvo conformada por 120 pacientes diagnosticados con dengue de 35 a 59 años, que se atendieron en los servicios de Emergencia y Medicina Interna del Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote, entre los meses de julio y diciembre de 2024.

#### Muestra

En cuanto a la muestra, se empleó un **muestreo de tipo no probabilístico**, a través del cual se seleccionaron **50 historias clínicas** correspondientes a pacientes con diagnóstico de dengue que, además, presentaban alguna comorbilidad y que fueron atendidos en los mencionados servicios del Centro de Salud Yugoslavia dentro del lapso de tiempo establecido para la investigación. Se incluyeron, los casos que cumplieron los criterios de inclusión.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión:**

Se incluyeron las historias clínicas de los pacientes de 35 a 59 años diagnosticados con dengue, que contaban con información completa sobre comorbilidades y datos sociodemográficos (edad, sexo) de pacientes con dengue hospitalizados en los servicios de Emergencia y Medicina Interna del Centro de Salud Yugoslavia, durante el periodo de estudio de julio a diciembre de 2024.

### **Criterios de exclusión:**

Se excluyeron las historias clínicas que no contaban con los datos completos:

Pacientes sin diagnóstico confirmado de dengue.

Pacientes menores de 35 años o mayores de 59 años.

Pacientes con VIH-SIDA

## **Técnicas e instrumentos de investigación**

La obtención de la información se llevó a cabo mediante una ficha de recolección de datos elaborada por el propio investigador, la cual se aplicó utilizando la información contenida en las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con dengue que recibieron atención en Emergencia y Medicina Interna del Centro de Salud Yugoslavia, durante el período comprendido entre julio y diciembre del año 2024.

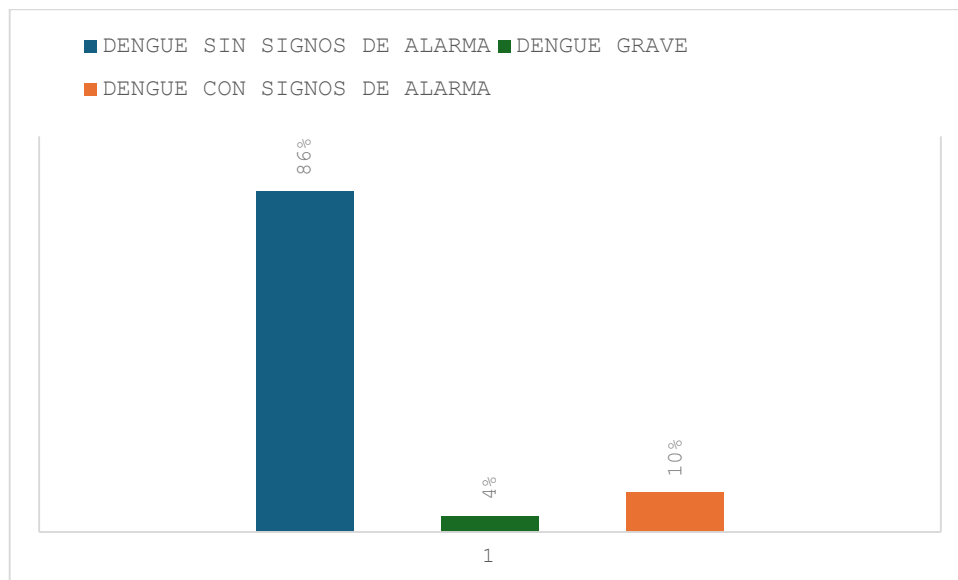
## **Procesamiento y análisis de la información**

Se gestionaron los permisos correspondientes a través de la Red de Salud Pacífico Sur con el fin de llevar a cabo la recolección de datos e información proveniente del Centro de Salud Yugoslavia. Posteriormente, mediante la oficina de estadística, se solicitó el registro de los casos de dengue (A97.0, A97.1, A97.2), procediéndose a localizar la información en las historias clínicas y a transcribirla en la ficha de recolección de datos. La información obtenida fue organizada y sistematizada en el software Microsoft Office Excel 2019 para su posterior procesamiento y análisis estadístico. Se efectuó un análisis estadístico descriptivo con el objetivo de determinar las proporciones porcentuales, tanto relativas como absolutas, y finalmente los resultados fueron presentados en tablas simples y tablas de doble entrada

## Resultados

**Tabla 1: Prevalencia de pacientes según su diagnóstico de dengue en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.**

	Frecuencia	Porcentaje
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	43	86%
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	5	10%
DENGUE GRAVE	2	4%
Total	50	100%

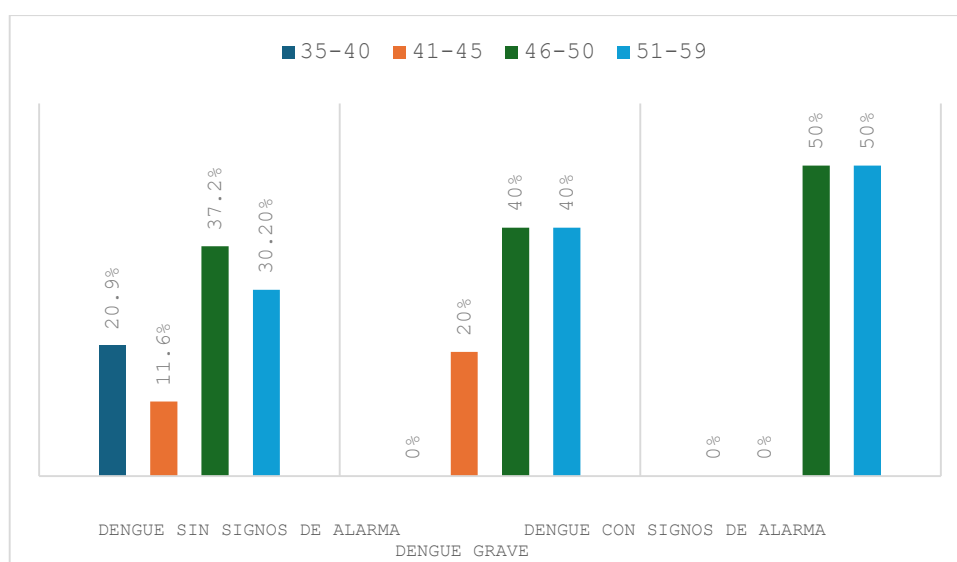


**Figura 1:** Prevalencia de pacientes según su diagnóstico de dengue en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.

En la Tabla 1 y Figura 1 encontramos que del total de pacientes con diagnóstico de dengue en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024, el 86% presentaron dengue sin signo de alarma, 10% con signos de alarma y 4% fueron graves.

**Tabla 2: Edades de pacientes con diagnóstico de dengue en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.**

	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA		DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
35-40	9	20,9%	0	0%	0	0%
41-45	5	11,6%	1	20%	0	0%
46-50	16	37,2%	2	40%	1	50,0
51-59	13	30,2%	2	40%	1	50,0
Total	43	100%	5	100%	2	100%

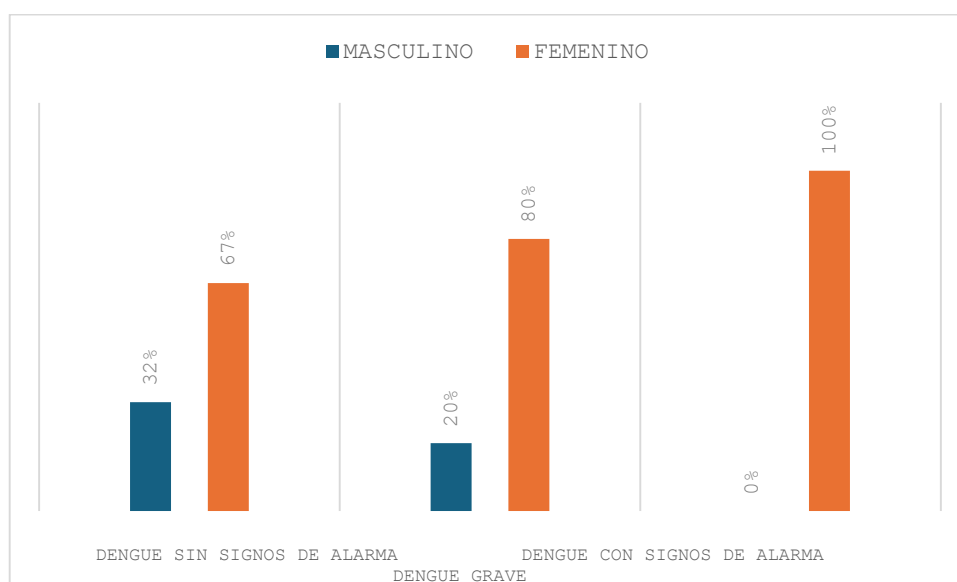


**Figura 2:** Edades de pacientes con diagnóstico de dengue en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.

En la tabla 2 y figura 2 encontramos que los pacientes con diagnóstico de dengue sin signos de alarma, 20.9% sus edades oscilaban entre los 35-40 años, el 11.6% entre los 41-45 años, 37.2% entre los 46-50 años y 30.2% entre los 51-59 años; en los pacientes con diagnóstico de dengue con signos de alarma, el 20% sus edades oscilaban entre los 41-45 años, 40% entre los 46-50 años y 40% entre los 51-59 años; en los pacientes con diagnóstico de dengue grave, el 50% sus edades oscilaban entre los 46-50 años y 50% entre los 51-59 años.

**Tabla 3: Sexo de pacientes con diagnóstico de dengue en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.**

	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA		DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	14	32,6%	1	20%	0	0%
FEMENINO	29	67,4%	4	80%	2	100%
Total	43	100%	5	100%	2	100%



**Figura 3: Sexo de pacientes con diagnóstico de dengue en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.**

En la tabla 3 y figura 3 encontramos que, del total de pacientes con diagnóstico de dengue sin signos de alarma, el 32.6% fueron del sexo masculino y el 67.4% femenino; mientras que, del grupo de pacientes con diagnósticos de dengue con signos de alarma, el 20% fueron masculinos y el 80% femenino; asimismo en el grupo de pacientes con dengue grave, el 100% fueron del sexo femenino.

**Tabla 4: Frecuencia de comorbilidades en pacientes con dengue sin signos de alarma en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.**

		DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	
CONMORBILIDADES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
HTA	NO	40	93%
	SI	3	7%
DM2	NO	38	88.4%
	SI	5	11.6%
INSUFICIENCIA RENAL	NO	43	100%
	SI	0	0%
DISLIPIDEMIA	NO	42	97.7%
	SI	1	2.3%
OTRAS	NO	8	18.6%
	SI	35	81.4%
TOTAL		43	100%

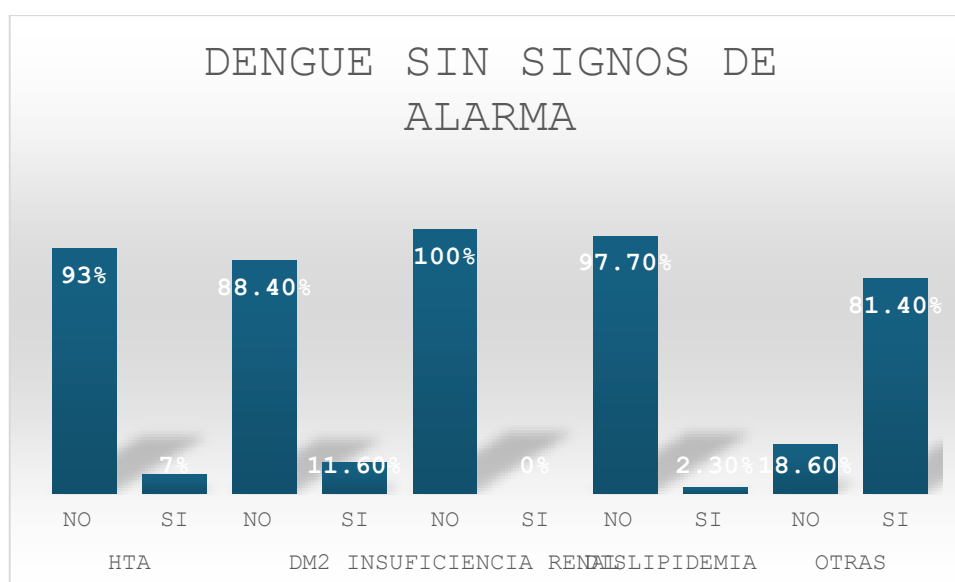
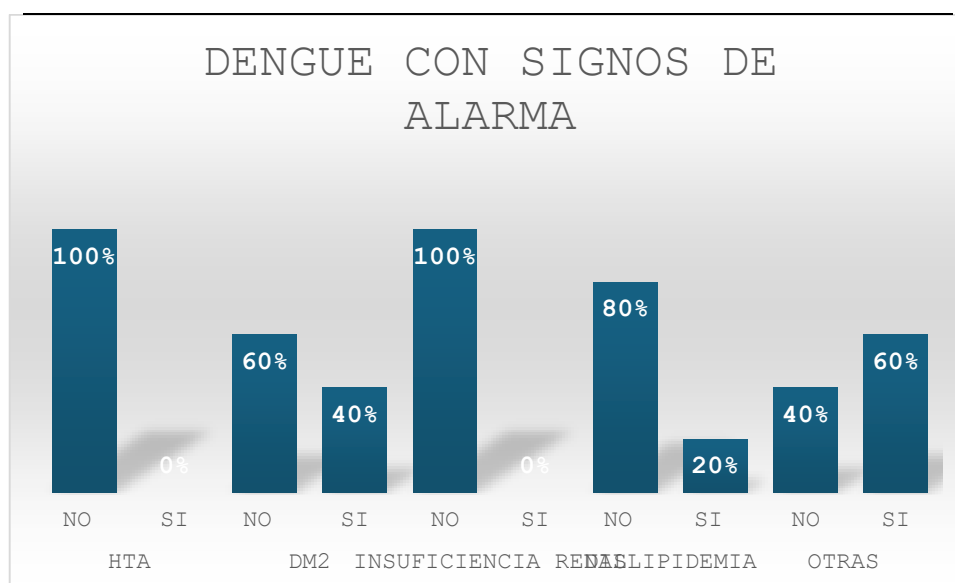


Figura 4: Frecuencia de comorbilidades en pacientes con dengue sin signos de alarma.

En la tabla 4 y figura 4 se aprecia que, del total de pacientes con diagnóstico de dengue sin signos de alarma, las comorbilidades más frecuentes fue DM2 con un 11.6%, 7% HTA, 2.3% dislipidemia y el 81.4% otro tipo de comorbilidades.

**Tabla 5: Frecuencia de comorbilidades en pacientes con dengue con signos de alarma en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.**

CONMORBILIDADES		DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	
		FRECUENCIA	PORCENTAJE
HTA	NO	5	100%
	SI	0	0%
DM2	NO	3	60%
	SI	2	40%
INSUFICIENCIA RENAL	NO	5	100%
	SI	0	0%
DISLIPIDEMIA	NO	4	80%
	SI	1	20%
OTRAS	NO	2	40%
	SI	3	60%
TOTAL		43	100%

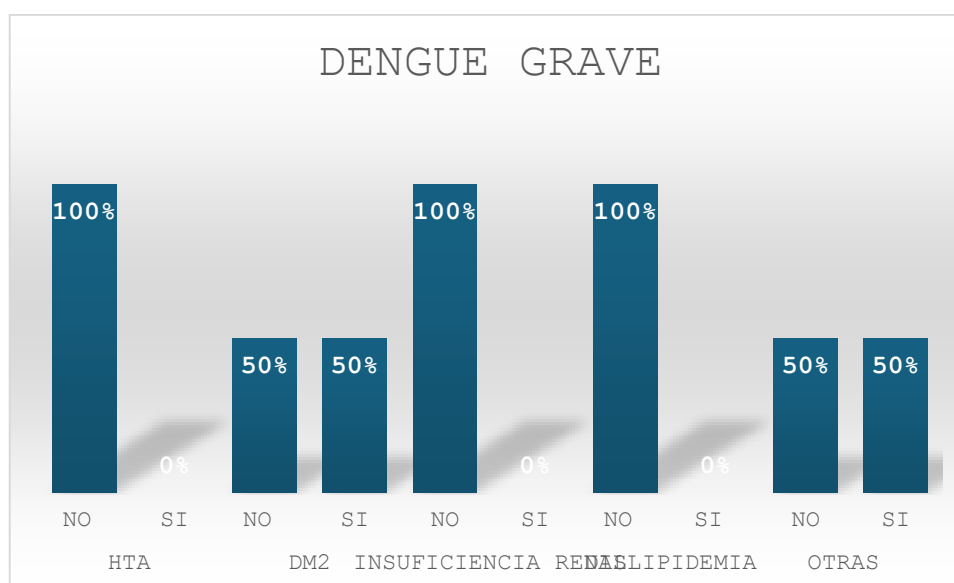


**Figura N° 5:** Frecuencia de comorbilidades en pacientes con dengue con signos de alarma.

En la tabla 5 y figura 5 se aprecia que, del total de pacientes con diagnóstico de dengue con signos de alarma, las comorbilidades más frecuentes fueron DM2 con un 40%, 20% dislipidemia y el 60% otro tipo de comorbilidades.

**Tabla 6: Frecuencia de comorbilidades en pacientes con dengue grave en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.**

CONMORBILIDADES		DENGUE GRAVE	
		FRECUENCIA	PORCENTAJE
HTA	NO	2	100%
	SI	0	0%
DM2	NO	1	50%
	SI	1	50%
INSUFICIENCIA RENAL	NO	2	100%
	SI	0	0%
DISLIPIDEMIA	NO	2	100%
	SI	0	0%
OTROS	NO	1	50%
	SI	1	50%
TOTAL		2	100%



**Figura 6: Frecuencia de comorbilidades en pacientes con dengue grave.**

En la tabla 6 y figura 6 se aprecia que, del total de pacientes con diagnóstico de dengue grave, las comorbilidades más frecuentes fueron DM2 con un 50 y el 50% otro tipo de comorbilidades.

## **Análisis y discusión**

Podemos apreciar que, del total de pacientes con diagnóstico de dengue sin signos de alarma, el 81.4% presentan otro tipo de comorbilidades seguido de DM2 con un 11.6%, resultados similares con los reportados por Castañeda et al. (2023) Los resultados mostraron que los pacientes con diabetes tenían un 40% más probabilidad de requerir hospitalización y un 25% más de riesgo de hemorragias graves. Pero son semejantes a los reportados por Tito Perales (2019) donde evaluó la morbilidad del dengue en adultos, encontrando que la insuficiencia renal crónica y la hipertensión fueron los principales factores de riesgo para el desarrollo de dengue grave. Este estudio evidencia la vulnerabilidad de los pacientes con comorbilidades preexistentes, especialmente durante brotes epidémicos que pueden incrementar el riesgo de contagio y complicaciones asociadas. La identificación temprana de estos factores de riesgo es crucial para reducir la mortalidad y mejorar los resultados en estos pacientes.

Podemos apreciar que, del total de pacientes con diagnóstico de dengue con signos de alarma, las comorbilidades más frecuentes fueron DM2(40%), dislipidemia (20%) y otro tipo de comorbilidades(60%) los resultados que son similares a los reportados por Wu et al. (2023) realizaron un estudio de casos y controles con 500 pacientes adultos diagnosticados con dengue, de los cuales 250 tenían diabetes mellitus tipo 2, Los resultados mostraron que los pacientes diabéticos tenían un 60% más de riesgo de desarrollar dengue severo y complicaciones hemorrágicas, lo que resalta la importancia de un monitoreo glucémico estricto. Este estudio subraya la necesidad de abordar la diabetes como un factor importante en el manejo de pacientes con dengue, especialmente para prevenir el síndrome de shock por dengue y la hemorragia masiva.

Podemos apreciar que, del total de pacientes con diagnóstico de dengue grave, el 60% lo obtuvo otro tipo de comorbilidades, seguido por dm2 con un 40%, resultados que son diferentes a los reportados por luque et al. (2022) el estudio reveló que el 35% de los pacientes con dengue grave presentaban hipertensión, diabetes o enfermedades pulmonares crónicas, lo que evidencia la necesidad de intervenciones preventivas dirigidas a estos grupos de riesgo. Este estudio destaca la relevancia de fortalecer la detección y el tratamiento oportuno de comorbilidades en las regiones afectadas por el dengue, especialmente en zonas rurales y periurbanas. Pero es semejante a lo reportado por rodríguez-gómez (2021) estudió la relación entre la obesidad y la severidad del dengue en hospitales de la selva peruana mediante un estudio de cohortes, concluyendo

que los pacientes con obesidad tenían un 30% más de probabilidades de desarrollar dengue hemorrágico. Este hallazgo resalta la necesidad de incorporar el manejo del sobrepeso y la obesidad en las estrategias de prevención del dengue, considerando su impacto directo en el curso de la enfermedad y su contribución a la progresión a formas graves.

También los resultados nos muestran que los pacientes de 46 a 50 años presentan con mayor frecuencia dengue sin signos de alarma, haciendo un total de 37.2 % ; en dengue con signos de alarma, la edad de 46-50 años ocupó el 40%; y en dengue grave, 46-50 años haciendo un 50%. Resultados que concuerdan Gubler & Harris (2019) donde describieron el impacto del envejecimiento en la progresión del dengue, enfocándose en los adultos mayores. Su estudio se centró en cómo las comorbilidades asociadas con el envejecimiento, como la hipertensión, diabetes y enfermedades pulmonares, afectan la respuesta inmunológica frente al virus del dengue. Los adultos mayores tienen una respuesta inmunitaria menos eficiente y más lenta, lo que favorece el desarrollo de dengue grave. A su mismo demostró que la edad más frecuente fue de 46-50 años alcanzando un 30.2%, secundado por los pacientes de 50 a 59 que alcanzaron un 37%. El estudio concluyó que la atención de salud dirigida a esta población, con un enfoque preventivo para las enfermedades crónicas, es crucial para reducir el riesgo de complicaciones graves, como el shock y la hemorragia, que son más frecuentes en los pacientes de edad avanzada. Este hallazgo resalta la vulnerabilidad de los adultos mayores y la necesidad de políticas de salud pública que aborden tanto el control del dengue como la gestión de las comorbilidades asociadas.

Adicionalmente encontramos también que, del total de pacientes con diagnóstico de dengue sin signos de alarma, el 67.4% fueron de sexo femenino; mientras que, de dengue con signos de alarma, el 80% fueron de sexo femenino; de dengue grave, el 100% fueron del sexo femenino. Estos resultados difieren con lo reportado por Farro Rimapa (2023) donde concluye que la hipertensión y las enfermedades pulmonares crónicas aumentaban la probabilidad de hospitalización y muerte en estos pacientes. Y así mismo el 20% fueron de sexo femenino, mientras que el 80% fueron de sexo masculino. Este estudio es significativo ya que destaca la importancia de controlar las enfermedades preexistentes en los pacientes, quienes son más vulnerables a desarrollar formas graves de dengue. La prevención primaria y el control adecuado de las comorbilidades en sexo masculino pueden mejorar significativamente el pronóstico de los pacientes.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- En **dengue sin signos de alarma**, el 81.4% presento otro tipo de comorbilidades así mismo en **dengue grave**, con un 60%.
- En **dengue con signos de alarma**, la comorbilidad más frecuente fue la DM2.
- Las pacientes de sexo femenino fueron las más vulnerables para enfermar de dengue.
- Los pacientes de 48 a 50, fueron los más vulnerables presentaron dengue.
- El dengue sin signos de alarma fue la presentación más frecuente.

## **Recomendaciones**

- A los directores, se les recomienda fortalecer la capacidad operativa de las instituciones de salud para la detección temprana y el manejo oportuno de pacientes con comorbilidades, considerando su alta prevalencia en la población afectada por dengue; asimismo, resulta esencial implementar protocolos específicos para la evaluación inicial de dichas condiciones en pacientes diagnosticados con dengue, con especial énfasis en la vigilancia estricta de aquellos que presenten formas graves de la enfermedad.
- A los médicos y demás profesionales de la salud, se sugiere priorizar la identificación de las comorbilidades más frecuentes con el fin de prevenir complicaciones en este grupo poblacional, así como garantizar la cobertura de atención y prevención del dengue en todo el territorio nacional, promoviendo además el desarrollo de investigaciones científicas orientadas a esta problemática.
- Al Ministerio de Salud (MINSA) se le propone impulsar programas de educación en salud dirigidos a la población general, destacando la importancia de mantener un control adecuado de enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, debido a que ambas incrementan de manera considerable el riesgo de complicaciones en caso de infección por dengue.

## **Agradecimiento**

Agradezco profundamente a Dios, por haber estado presente en cada paso de este camino, por brindarme fortaleza en los momentos de mayor incertidumbre, por sostenerme en el silencio cuando me sentí solo y por darme luz y claridad en medio del cansancio y las dudas. Su presencia constante me dio la paz necesaria para seguir adelante, incluso cuando todo parecía cuesta arriba. A mi madre, Elizabeth Edith Larianco Puga, dedico este logro con todo mi amor y gratitud, porque cada línea de esta tesis lleva impreso su sacrificio, su lucha incansable, su fe en mí y el inmenso amor que me ha sostenido desde siempre. No hay palabras suficientes para agradecer tu compañía constante, tus palabras sabias y tu fuerza inquebrantable, que han sido mi refugio en los momentos más difíciles. Tu ejemplo de vida, tu entrega absoluta y tu capacidad de darlo todo sin esperar nada a cambio me han marcado profundamente y me inspiran a ser mejor cada día. A mis hermanos, Ariana y Alexis, gracias por ser parte esencial de mi vida, por su cariño sincero, por su apoyo silencioso y por ser mi refugio emocional en más de una ocasión. Su compañía, aunque muchas veces callada, ha significado más de lo que pueden imaginar, y me ha ayudado a sostenerme emocionalmente en los momentos en que sentí que flaqueaba. Al Dr. Raúl Ucañan Leyton, mi asesor de tesis, expreso mi más sincero reconocimiento y gratitud por su guía generosa, por su paciencia, por sus sugerencias claras y oportunas, y por el compromiso que demostró con mi trabajo en cada etapa. Su acompañamiento no solo fortaleció el rigor académico de esta investigación, sino que también me permitió crecer como profesional. Y no quiero dejar de agradecer también a todas las personas que, de una u otra manera, formaron parte de este proceso: a quienes me escucharon cuando necesité desahogarme, a quienes me ofrecieron una palabra de aliento en los días largos y a quienes simplemente estuvieron ahí, con su presencia o sus silencios comprensivos. Esta tesis no es solo un logro académico, es el reflejo de un camino recorrido con esfuerzo, con amor, con fe y con el respaldo de quienes más quiero. A todos ustedes, gracias de corazón.

## Referencias

- Castañeda, K., Gonzales, N., & Rodríguez, J. (2020). Análisis de los factores socioeconómicos y su impacto en la propagación del dengue en zonas urbanas de Perú. *Revista de Salud Pública del Perú*, 9(1), 23-29.
- Castañeda, K., & Gonzales, N. (2023). Diabetes Mellitus Tipo 2 como factor de riesgo a complicaciones en pacientes con dengue confirmado en un hospital de Lambayeque. *Revista de Salud Pública del Perú*, 8(3), 112-119. Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12345>
- Castañeda Mundaca, K. M., & Gonzales Uypan, N. J. F. (2024). Diabetes Mellitus Tipo 2 como factor de riesgo a complicaciones en pacientes con dengue confirmado en un hospital de Lambayeque. *Revista de Salud*, 8(3), 112-119. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12802/12223>
- Custodio Ballena, S. (2020). Características clínicas y epidemiológicas del brote epidémico de dengue en la provincia de Ferreñafe durante febrero–abril 2019. *Revista Científica de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*, 5(1), 45-50. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12893/8569>
- Dirección Regional de Salud de Áncash. (2024). Informe epidemiológico del dengue en la región Áncash. *Boletín Epidemiológico Regional*, 15(2), 34-42. Recuperado de <https://diresa.gob.pe/>
- Deen, J. L., Harris, E., Wills, B., et al. (2017). The WHO dengue guidelines 2009: Evidence-based guidelines for the prevention and management of dengue. *International Journal of Infectious Diseases*, 15(1), e58-e63. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2009.01.018>
- Farro Rimapa, E. (2023). Factores de riesgo relacionados a las complicaciones de dengue en adultos mayores de un centro de salud, Chiclayo–2023. *Revista de Investigación Médica*, 12(4), 56-61. Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12346>

- Farro Rimapa, E. F. (2024). Factores de riesgo relacionados a las complicaciones de dengue en adultos mayores de un centro de salud, Chiclayo–2023. *Revista de Investigación Médica*, 12(4), 56-61. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12802/13652>
- González, C. M., & Mosqueira, M. R. (2021). Factores asociados a la evolución a dengue grave en un hospital de tercer nivel de atención del Paraguay, 2019 a 2020. *Anales de la Facultad de Medicina*, 60(1), 33-42. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12893/8569>
- Gubler, D., & Harris, E. (2019). Aging and dengue severity: Implications for an aging population in endemic regions. *Emerging Infectious Diseases*, 25(7), 1204-1211. Recuperado de: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011537>
- Hernández, S., & González, R. (2019). Comorbilidades en el contexto de enfermedades infecciosas: Enfoque y diagnóstico. *Revista de Medicina Interna*, 35(2), 98-103. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2019.01.008>
- Huy, B. V., & Thuy, D. T. (2020). Prevalence of acute kidney injury among dengue cases: A systematic review and meta-analysis. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*
- Kadir, M., & Cheong, Y. (2020). Diabetes and dengue: A review of the influence of diabetes mellitus on dengue severity. *Journal of Tropical Medicine*, 25(4), 115-120. <https://doi.org/10.1016/j.jtmed.2020.03.002>
- Kosaraju, A., Suresh, S., Elumalai, R., Matcha, J., & S, M. (2023). Clinical profile and outcomes of dengue-induced acute kidney injury (DAKI): A tertiary centre experience from South India. *Nephrology Dialysis Transplantation*.
- Khetarpal N, Khanna I. Dengue fever: causes, complications, and vaccine strategies. *Journal of immunology research*. 2022;[Citado el 20 de agosto de 2023]; 2016(19): 680309. doi:<https://doi.org/10.1155/2016/680309>
- Kumar, S., Srivastava, A., & Gupta, R. (2019). Role of comorbidities in the pathogenesis of dengue virus infection. *Journal of Clinical Virology*, 112, 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2019.02.015>

- Lee, I.-K., Yang, Z.-S., Ng, H., Li, L.-C., Huang, W.-C., Chen, Y.-C., Tsai, C.-Y., & Lee, C.-T. (2019). Impaired production of immune mediators in dengue virus type 2-infected mononuclear cells of adults with end stage renal disease. *Scientific Reports*
- Li, Y., Wu, H., & Zhang, Z. (2021). Cardiovascular complications of dengue fever: A systematic review. *Cardiology Research and Practice*, 2021, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2021/8726058>
- Lim, C. T. S., Fuah, K. W., Lee, S. E., Kaniappan, K. K., & Then, R. F. (2019). Dengue-associated acute kidney infection: An updated and comprehensive qualitative review of literature. *EMJ Nephrology*.
- Luque, N., Cilloniz, C., & Pons, M. (2022). Características clínicas y epidemiológicas del dengue en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 40(1), 67-72. Recuperado de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.401.12148>
- Luque, N., Cilloniz, C., & Pons, M. J. (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 Pública*, 40(1), 67-72. Recuperado de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.401.12148>
- Lozano, A., Campos, M., & Jiménez, H. (2021). Asthma and severe dengue: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 9(5), 341-350. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30601-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30601-0)
- Martínez-Vega, R., Souza, C., & Rojas, P. (2022). Cardiovascular diseases as risk factors for severe dengue in hospitalized patients: Evidence from a Brazilian cohort. *Tropical Medicine & International Health*, 27(9), 1132-1140. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2020.02.032>
- MINSA. *Guía técnica para el manejo clínico de pacientes con dengue*. Ministerio de Salud del Perú. 2021 <https://www.minsa.gob.pe>
- .Ministerio de Salud. Diagnóstico y manejo clínico de la infección por dengue. Lima: MINSA; 2017. [Citado el 15 de agosto de 2023]. 64 p.

- Munayco, C. V., & Rodríguez-Gómez, J. H. (2022). Dengue con signos de alarma: características clínicas. *Revista Salud amazónica y bienestar*, 6(4), 75-80. Recuperado de <https://doi.org/10.51252/rsayb.v1i2.399>
- Poquioma Macedo, P. G. (2024). Factores asociados a dengue con signos de alarma en emergencia del Hospital Amazónico en el 2023 (Tesis de grado, Universidad Nacional de Ucayali). Recuperado de <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/01baf0e-d80b-4af8-8985-18faa41cf585/content>
- Rodríguez-Gómez, J. H. (2021). Obesidad y su impacto en la progresión del dengue grave en la selva peruana. *Revista de Salud Amazónica y Bienestar*, 6(4), 75-80. Recuperado de <https://revistas.unsm.edu.pe/handle/20.500.12893/10234>
- Rodríguez-Gómez, J. H. (2023). Factores sociodemográficos y comorbilidades asociados al dengue en el Hospital II de Tarapoto. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Martín*, 8(2), 45-52. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/131707>
- Tan, R., Lee, C., & Wang, Y. (2020). Dengue and COVID-19 co-infection: Clinical implications and diagnostic challenges. *Journal of Clinical Virology*, 133, 104562. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06409-9>
- Tito Perales, J. C. (2019). Perfil clínico y epidemiológico de casos de dengue durante El Niño Costero 2017, Lambayeque - Perú. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-6. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2302>
- Wu, T., Chien, L., & Lin, Y. (2023). Impact of diabetes mellitus on the severity of dengue fever in adult patients: A case-control study in Thailand. *International Journal of Infectious Diseases*, 132, 87-95. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2017.12.005>
- World Health Organization. (2021). Dengue and severe dengue. *World Health Organization*.

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

Zhang, X., Wu, L., & Xu, J. (2018). Hypertension and its influence on the severity of dengue: A systematic review. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 3(4), 103-110. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed3040103>

Zamora, B. (2019). Tipos de investigación para tesis. Recuperado de: <https://consultoriaeducativa.org.pe/tipos-de-investigacion-para-tesis>

## Anexos y apéndice

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	escala	Metodología
¿Cuáles son las comorbilidades en pacientes con dengue de 35 a 59 años en el Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote. Julio – Diciembre 2024.	<p><b>Objetivo General:</b> Identificar las comorbilidades más prevalentes en pacientes de 35-59 años diagnosticados con dengue en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Identificar las comorbilidades en pacientes dengue SSA,</p>	Según Sampieri, H. (2018) los estudios descriptivos no requieren de hipótesis por no existir correlación entre las variables	<p><b>Variable 1:</b> Comorbilidades</p> <p><b>Variable 2:</b> Dengue.</p>	<p>clínico-diagnostica</p> <p>Tipo de comorbilidad</p> <p>HTA, DM, Dislipidemia, IR, otros.</p> <p>Tipo de dengue</p> <p>Dengue sin signos de alarma.</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>	<p><b>Método:</b></p> <p>Estudio descriptivo con diseño transversal, utilizaremos las historias clínicas de los pacientes. La recolección de datos sobre las características sociodemográficas (edad, sexo,</p>

	<p>CSA, GRAVE en pacientes de 35-59 años diagnosticados con dengue en el centro de salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.</p> <p>Determinar la edad más frecuente en los pacientes con dengue SSA, CSA, GRAVE de 35-59 años diagnosticados con dengue en el centro de salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.</p>		<p><b>VARIABLE INTERVINIENTE</b></p>	<p>Dengue con signos de alarma.</p> <p>Dengue grave</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p>		<p>ocupación, nivel socioeconómico) y características clínicas de los pacientes (comorbilidades, forma de presentación y defunción).</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Para la muestra se aplicará el muestreo no probabilístico se calculará con</p>
--	--	--	--------------------------------------	---	--	--

	<p>Determinar el sexo más frecuente en los pacientes con dengue SSA, CSA, GRAVE de 35-59 años diagnosticados con dengue en el centro de salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.</p>					<p>la siguiente formula.</p> $n_i = n \frac{N_i}{N}$ <p><b>Análisis:</b></p> <p>Cuantitativo, con uso de herramientas estadísticas como Microsoft Excel 2019 o SPSS para el análisis de los datos. Los resultados se presentan en tablas simples y</p>
--	--	--	--	--	--	--

						doble entrada para facilitar la interrelación.
--	--	--	--	--	--	--

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### Ficha de recolección de Datos

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA

---

**Título de la investigación:** Comorbilidades en pacientes con dengue de 35 a 59 años en el centro de salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote. Julio –Diciembre.2024.

**Objetivo:** Identificar las comorbilidades más prevalentes en pacientes de 35-59 años diagnosticados con dengue en el Centro de Salud Yugoslavia en el período de julio a diciembre de 2024.

### Ficha de recolección de datos

Fecha:    /    /

1. Edad: 35-40( ) 41-45( ) 45-50( ) 51-55( ) 55-59( )

2.Sexo: M( ) F( )

#### 3.Forma clínica de presentación:

a) Dengue sin signos de alarma            Si( ) No( )

b) Dengue con signos de alarma            Si( ) No( )

c) Dengue grave                                Si( ) No( )

#### 4.Comorbilidades asociadas:

a) Hipertensión arterial    Si( ) No( )

b) Diabetes mellitus        Si( ) No( )

c) insuficiencia renal      Si( ) No( )

d) Dislipidemia              Si( ) No( )

e) Otras: \_\_\_\_\_

**5.Defunción:**

a) Sí.

b) No.

Datos registrados por: \_\_\_\_\_

### Anexo 3: Solicitud de Institución



Facultad de Medicina Humana  
Programa de Medicina Humana

### “Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Nuevo Chimbote, 08 de Abril del 2025

Sr.  
MC. Miguel Abraham Namihas Gonzales  
Director Ejecutivo de la Red Integrada de Salud Pacífico Sur



Presente. -

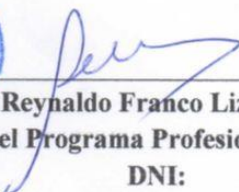
Reciba el saludo de la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad San Pedro, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo para facilitar la ejecución de la investigación titulada **“Comorbilidades en pacientes con dengue de 35 a 50 años en el centro de salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote. Julio-diciembre 2024”**, a cargo del estudiante: **Zegarra Larianco Christian Luvick**, con código **1117101326** e identificado con **DNI 72620340**, permitiéndole aplicar el instrumento de investigación: Encuesta, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándole al investigador las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente,



  
**Dr. Reynaldo Franco Lizarzaburu**  
Director del Programa Profesional de Medicina  
DNI:

**Anexo 4: Respuesta de solicitud**



**"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"**

MEMORANDO N° <sup>845</sup> - 2025-GRA-DIRESA--RSPS-S/D

A : MG. REYNA ESCOBEDO ZARZOSA  
JEFE DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION,

FECHA : NUEVO CHIMBOTE, 11 DE ABRIL 2025



Mediante el presente comunico a Usted brindar las facilidades al alumno de la Universidad San Pedro, De la carrera profesional de Medicina Humana quien realizará un Trabajo de Investigación Titulada: **COMORBILIDADES EN PACIENTES CON DENGUE DE 35 A 50 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA NUEVO CHIMBOTE DE JULIO A DICIEMBRE 2024**. Desde el 14 de abril al 14 de mayo 2025. Que Usted tan dignamente dirige. Que a continuación se detalla.

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS
1	ZEGARRA LARIANCO CHRISTIAN LUVICK



ATENTAMENTE

Gobierno Regional de Ancash  
Dirección Regional de Ancash  
U.E. Red de Salud Pacífico Sur  
  
MC. Miguel A. Naranjo Gonzales  
CMP 50416  
DIRECTOR EJECUTIVO

MANG-LHEG/JDMLACA/mrc  
C.c.Archivo

## Anexo 5. Formato de publicación en repositorio



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

1. Información del Autor			
Zegarra Lorisuco Christian Louick		72620340	Christian_lorisuco@hotmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Comorbilidades en pacientes con dengue de 35 a 59 años en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, julio-diciembre 2024.			
5. Programa Académico			
Programa de Medicina			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público <sup>2</sup> (info.eu-repo/semantic/openAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido <sup>3</sup> (info.eu-repo/semantic/restrictedAccess) <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>



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	17	10	25

#### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 6.º
- Ley N° 30935 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 erráticos 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-CONCYTEC-DEIG (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 0.2, 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 al 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 6. Porcentaje de Turnitin

Comorbilidades en pacientes con dengue de 35 a 59 años en el centro de salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote. Julio - diciembre 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>25%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>25%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>%</b> PUBLICACIONES	<b>5%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------	--------------------------------------

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.ins.gov.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>contextocolima.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>