

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



**Factores asociados a complicaciones en pacientes adultos con dengue en el
Hospital La Caleta: Febrero – junio, 2024.**

Tesis para obtener el título Profesional de Médico Cirujano

Autores:

Saavedra Rondan, Ximena Isabel
(ORCID:0009-0008-1149-6562)

Ventura Ponte, Steisyn Thailyn
(ORCID:0009-0004-3964-7095)

Asesor:

Ramírez Rodríguez, Virgilio Santos
(ORCID:0000-0002-6309-7343)

Chimbote-Perú 2025

ÍNDICE

ÍNDICE GENERAL	II
ÍNDICE DE TABLAS	IV
ÍNDICE DE FIGURAS	V
PALABRAS CLAVES	VI
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	VII
TITULO.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes y fundamentación científica.....	1
Antecedentes Internacionales.....	1
Antecedentes nacionales	2
Antecedentes locales.....	4
Antecedentes regionales	4
Fundamentación científica.....	5
Definición	5
Transmisión	5
Factores de riesgo.....	5
Cuadro clínico	7
Dengue en condiciones especiales	10
Diagnóstico diferencial	13
Exámenes auxiliares	14
Tratamiento.....	15
Complicaciones	17
Pronóstico	19
Justificación de la Investigación	20
Problema	21
Planteamiento del problema.....	21
Enunciado del problema	23
Conceptualización y operacionalización de variables	24
Hipótesis	25
Hipótesis alternativa	25

Hipótesis Nula.....	25
Objetivos.....	26
Objetivo general	26
Objetivo específico.....	26
Metodología del trabajo.....	26
Diseño y tipo de investigación.....	26
Población – Muestra.....	27
RESULTADOS	28
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIÓN	37
AGRADECIMIENTO	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Frecuencia de complicaciones en pacientes adultos con dengue atendidos en el Hospital la Caleta durante febrero a junio del 2024.....	28
Tabla 2	Análisis bivariado entre los factores sociodemográficos vs las complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta durante febrero a junio del 2024.....	29
Tabla 3	Análisis bivariado entre factores patológicos vs las complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta durante febrero a junio del 2024.....	31
Tabla 4	Análisis multivariado de factores asociados a complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta durante febrero a junio del 2024.....	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de sector circular de la frecuencia de complicaciones en pacientes adultos con dengue atendidos en el Hospital La Caleta durante febrero a junio del 2024.....	28
Figura 2	Gráfico de barras compuesto de la distribución de los factores sociodemográficos vs las complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta durante febrero a junio del 2024.....	29
figura 3	Gráfico de Foresplot del análisis bivariado entre los factores patológicos vs las complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta durante febrero a junio del 2024.....	31
Figura 4	Gráfico de ForestPlot del análisis multivariado entre los factores patológicos vs las complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta durante febrero a junio del 2024.....	33

Palabras Claves

Tema:	Factores asociados a complicaciones en pacientes adultos con dengue.
Especialidad	Medicina Interna

Keywords

Issue	Factors associated with complications in adult patients with dengue
Speciality	Internal medicine

Línea de investigación:

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

Constancia de Originalidad emitida por Vicerrectorado de Investigación



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

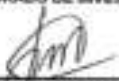
El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Factores asociados a complicaciones en pacientes adultos con dengue en el Hospital La Caleta: Febrero - junio, 2024."** del (a) estudiante: **VENTURA PONTE STEISYN THAILYN**, identificado(a) con Código N° **1114200528**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **18%**, 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, 25 de noviembre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



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



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 **"Factores asociados a complicaciones en pacientes adultos con dengue en el Hospital La Caleta: Febrero - junio, 2024."** del (a) estudiante: **SAAVEDRA RONDAN XIMENA ISABEL**, identificado(a) con Código N° **1115100627**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **18%**, 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, 25 de noviembre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



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

Título:

Factores asociados a complicaciones en pacientes adultos con dengue en el hospital la caleta: febrero – junio, 2024.

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre las complicaciones del dengue y los factores sociodemográficos y patológicos en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta de Chimbote durante el período de febrero a junio de 2024. Se realizó un estudio de tipo transversal, con diseño descriptivo y correlacional, en el que se analizaron 154 historias clínicas de pacientes adultos diagnosticados con dengue; las variables independientes fueron los factores sociodemográficos y patológicos, y la variable dependiente fueron las complicaciones por dengue, utilizándose como instrumento una ficha de recolección de datos elaborada a partir de la información consignada en las historias clínicas. Los resultados evidenciaron asociación estadísticamente significativa entre la obesidad ($\chi^2 = 10,996$; $p < 0,001$) y la anemia ($\chi^2 = 8,839$; $p = 0,002$) con la presencia de complicaciones, mientras que el sexo masculino no mostró asociación significativa ($\chi^2 = 0,979$). Se concluye que los pacientes con factores patológicos preexistentes, como obesidad, anemia e hipertensión arterial, presentan mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves por dengue, en tanto que los factores sociodemográficos, como el sexo y la procedencia urbana, no constituyen predictores determinantes; estos hallazgos pueden contribuir a mejorar los protocolos de manejo clínico, fortalecer las estrategias terapéuticas y reducir la mortalidad asociada al dengue en adultos.

ABSTRACT

The present research project aimed to determine the association between dengue complications and sociodemographic and pathological factors in adult patients treated at La Caleta Hospital in Chimbote during the period from February to June 2024. A cross-sectional study with a descriptive and correlational design was conducted, analyzing 154 medical records of adult patients diagnosed with dengue; the independent variables were sociodemographic and pathological factors, and the dependent variable was dengue-related complications. A data collection form based on the information recorded in the patients' medical records was used as the study instrument. The results showed a statistically significant association between obesity ($\chi^2 = 10.996$; $p < 0.001$) and anemia ($\chi^2 = 8.839$; $p = 0.002$) with the presence of complications, while male sex did not show a significant association ($\chi^2 = 0.979$). It is concluded that patients with pre-existing pathological factors such as obesity, anemia, and arterial hypertension have a higher risk of developing severe dengue complications, whereas sociodemographic factors such as sex and urban origin do not constitute determining predictors; these findings may contribute to improving clinical management protocols, strengthening therapeutic strategies, and reducing dengue-associated mortality in adults.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y fundamentación científica

Antecedentes Internacionales

Rodríguez et al. (2025), en México, se realizó un estudio transversal, descriptivo, analítico y retrospectivo denominado “Correlación entre comorbilidades y complicaciones de dengue en pacientes hospitalizados en el hospital regional de Orizaba” se identificó las complicaciones clínico-bioquímico, así como comorbilidades en 228 historias clínicas de pacientes con Dengue con signos de alarma hospitalizados durante enero- diciembre del 2023. Las complicaciones más frecuentes fueron las hematológicas con 69,2% las complicaciones respiratorias 27,6% y de las comorbilidades más frecuentes esta la D.M tipo 2 con 12.3% y la Hipertensión Arterial con 11.8%.

Mosqueda et al. (2022), en Cuba se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal denominado “Factores de riesgo que influyen en el control de Aedes aegypti y prevención del dengue. Consultorio Juración Baracoa- diciembre 2022” el estudio tuvo una población de 327 y una muestra de 286 moradores donde concluyó que hubo predominio de adultos mayores de sexo femenino con cultura sanitaria regular, con viviendas de condiciones estructurales regular y que poseían un nivel de conocimiento catalogado como regular.

Valero et al. (2021), en Manabí –Ecuador se realizó un estudio denominado “Diabetes mellitus e infección activa por virus dengue en pacientes adultos en el Cantón Jipijapa, Provincia de Manabí Ecuador”. El objetivo fue analizar la frecuencia de infección activa por dengue (IgM) en adultos con diabetes mellitus en Jipijapa. Se realizó un estudio transversal con 100 pacientes adultos con DM (25–89 años) comparados con 54 controles similares, sin distinción de género o etnia. La infección activa se midió mediante serología IgM e IgG, y los datos fueron procesados con GraphPad Prism 8.0. Los resultados mostraron que el 32 % de los diabéticos eran IgM positivos (infección activa) y el 70 % IgG positivos (inmunidad previa), confirmando la endemia del dengue en la zona, pero no halló asociación significativa entre DM y mayor frecuencia de infección activa. Se concluye que, si

bien la co-prevalencia DM–dengue es alta, en este contexto no existe relación clara con mayor riesgo de infección aguda

Navas et al. (2024), en Guatemala se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo denominado “Caracterización clínica de dengue con signos de alarma y dengue grave en adultos en Hospital Roosevelt, Guatemala” donde en un registro de 206 pacientes con signos de alarma acudieron a la emergencia, se determinó que predominó el sexo femenino con 51,0%, el principal signo de alarma fue el sangrado con 63,6%. Las mayores complicaciones fueron hepatopatía con 9,2%, choque 5,8% y alteraciones neurológicas con 2,9%.

Valencia Stopper (2022), en Ecuador se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal, descriptivo denominado “Factores que intervienen en la propagación del dengue en el sector de Pianguapi de la parroquia Tachina Canton Esmeraldas” utilizaron como técnicas encuestas donde la población estuvo integrada por una media población de 61 personas donde se concluyó al determinar los datos sociodemográficos donde se estableció que el mayor grupo poblacional lo integran personas adultas de 27 a 58 años, el 43% con estudios de nivel secundario, y el 100% de la población no cuenta con todos los servicios básicos, por lo que el agua la obtienen de tanqueros y lluvia

Antecedentes nacionales

Farro Rimapa (2023), en Perú – Chiclayo se realizó un estudio con metodología de enfoque cuantitativo, de diseño observacional de nivel correlacional denominado “Factores de riesgo relacionado a las complicaciones de Dengue en adultos mayores de un centro de salud, Chiclayo 2023” donde el estudio determinó que las comorbilidades como Hipertensión arterial, diabetes, obesidad, artrosis y enfermedades respiratorias están significativamente asociadas a complicaciones en adultos mayores con dengue. Encontrándose una relación moderada ($Rho= 0.555$, $p< 0.01$) entre los factores y las complicaciones de dengue.

Castañeda y Gonzales (2024), en Perú – Lambayeque se realizó un estudio analítico, retrospectivo y de casos y controles denominado “Diabetes mellitus II como factor de riesgo a complicaciones en pacientes con dengue confirmado en un hospital de Lambayeque, 2024” donde se concluyó que de los pacientes con dengue con o sin complicaciones atendidos desde enero al mes de agosto del año 2023 en el servicio de Medicina Interna en el Hospital Belén de Lambayeque con diabetes presentaron complicaciones en un 36,2%, mientras que los sin diabetes tuvieron complicaciones en un 13,8%. Asimismo, en la hipótesis se identificó un $OR = 2.258$, indicando que pacientes con DM2 tienen aproximadamente 2.258 veces más probabilidad de sufrir complicaciones en comparación con aquellos sin DM2.

Cosnilla Espinoza (2023), en Perú-Pisco se realizó una investigación tipo observacional, descriptiva, transversal, retrospectivo, de diseño cuantitativo denominado “Caracterización sociodemográfica y clínica del Dengue en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, desde marzo a julio del 2023” con una muestra de 842 casos de dengue se obtuvo una muestra representativa de 265 pacientes, donde se empleó como instrumento un cuestionario validado basado en una ficha epidemiológica donde se concluyó que las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos con dengue del Hospital San Juan de Dios de Pisco, de marzo a Julio del 2023 son la edad de 15 a 45 años, de sexo femenino, que provienen del distrito de Pisco. Con síntomas en mayor parte sin signos de alarma, que presentan la enfermedad por primera vez y con diagnóstico confirmatorio a través de nexo epidemiológico.

Anicama Soldevilla (2023), en Perú - Ica se realizó una investigación observacional, retrospectivo y transversal de nivel descriptivo denominado “Factores sociodemográficos en pacientes adultos con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Regional de Ica en enero a julio del 2023” con una muestra de 184 pacientes con diagnóstico de dengue con un instrumento de una ficha de recolección de datos. En este estudio se concluyó pacientes de sexo femenino de 20 a 29 años de edad y que residen en zonas urbanas representan los principales factores sociodemográficos.

Villan Coba (2023), en Perú – Jaén se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. denominado “características clínico, epidemiológicas de Dengue con signos de alarma en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Jaén, 2023” Se trabajó con una población total de 106 pacientes mediante estadística descriptiva se generó tablas con frecuencias y porcentajes. Resultados: El 67.9% fueron de sexo femenino, el grupo etario con mayor cantidad de casos son los adultos jóvenes con 55.7%, la zona de residencia predominante es la zona urbana con 82.1%, el grado de instrucción alcanzado de la mayoría de la población es primaria con 46.3%, presentó una infección previa de dengue el 6.6% y el 3.8% viajó 14 días antes de su enfermedad, marzo es el mes con mayor cantidad de reportes con 45 casos siendo el 42.5% del total, El 2.8% de pacientes presentaban comorbilidades. La manifestación clínica más frecuente fue cefalea, presentándose en el 80% de pacientes, seguida de mialgias 78.3% y artralgias 77.4%. El criterio de alarma más frecuente fue el dolor abdominal manifestándose en 65.1% de pacientes seguido los vómitos persistentes en 32.1.

Antecedentes Regionales

Las autoras no encontraron bibliografía regional. La escasez de investigaciones a nivel regional sobre este tema evidencia una brecha en la producción científica local y regional, lo cual refuerza la relevancia de esta tesis como aporte inicial para futuras investigaciones en el contexto a nivel de Chimbote y Ancash

Antecedentes locales

Caldas Culquy (2020), en Perú – Chimbote se publicó en un estudio tipo descriptivo correlacional de corte transversal denominado “Conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aéxico en una comunidad urbano marginal, Chimbote, 2020”. Tuvieron de muestra a 100 pobladores donde se concluyó que en ambos sectores prevalece la práctica inadecuada en prevención de dengue en el sector de mayor índice aéxico prevalece el conocimiento bajo sobre prevención del dengue (56.0%), a diferencia del sector de menor índice aéxico donde prevalece el conocimiento alto (58.0%).

Fundamentación Científica

Definición

La Organización Mundial de la Salud describe al dengue como una enfermedad viral transmitida a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, el cual es portador de diversos serotipos del virus, conocidos como DENV (1-4). (OMS, 2024)

Transmisión:

En la actualidad se reconocen cuatro tipos de virus del dengue (DENV) que, aunque presentan una estrecha relación entre sí, son serológicamente diferentes. Estos pertenecen al género *Flavivirus* y se denominan serotipos DENV (1-4) (Ramírez Pinto, 2024)

Se transmite por la picadura de un mosquito portador de la infección con uno de los cuatro serotipos del virus del dengue.

La infección por dengue puede presentarse de manera asintomática o manifestarse con una variedad de síntomas, que van desde fiebre de intensidad moderada hasta fiebre elevada e incapacitante. Además, se pueden presentar dolores intensos de cabeza, dolor retroocular, mialgias, artralgias y la aparición de erupciones cutáneas. (Guzmán et al., 2016; Martina et al., 2019).

Factores de riesgo:

El dengue ha experimentado un resurgimiento a nivel global debido a que las condiciones epidemiológicas en diversas comunidades favorecen tanto la proliferación del vector como la propagación del virus. (Salgado Sauce, 2023)

Actualmente en Perú son propicias para la transmisión del virus del dengue, ya que el vector *Aedes aegypti* está distribuido en 385 distritos y 20 departamentos, donde residen 18,434,597 personas (García Pacheco, 2017). Los factores de riesgo más relevantes se encuentran estrechamente vinculados a los siguientes aspectos:

- ❖ **Clima tropical:** El dengue epidémico representa un desafío significativo para la salud pública en diversos países tropicales, como Indonesia, Myanmar, Sri Lanka, Tailandia y Timor Oriental. Estos se localizan en las regiones de clima monzónico y ecuatorial, zonas donde el mosquito se encuentra ampliamente distribuido tanto en áreas urbanas como rurales. En estos países, circulan múltiples serotipos del virus, lo que contribuye a la alta incidencia de la

enfermedad. Además, el dengue se ha consolidado como una de las principales causas de hospitalización y mortalidad en niños, lo que agrava aún más el impacto sanitario de la enfermedad en estas regiones. (Villacreses, 2023)

La propagación del *Aedes aegypti*, en el Perú el mosquito vector del dengue, se distribuye principalmente en tres áreas geográficas: la costa, la selva alta y la región amazónica. En los últimos años, se ha registrado una expansión del mosquito hacia zonas a más de 2000 metros de altitud.

- ❖ Humedad: Estudios han resaltado la influencia crucial de las fluctuaciones en variables climáticas, tales como la temperatura, la precipitación y la humedad, en la dinámica de transmisión del virus del dengue. Estas condiciones desempeñan un papel determinante en la proliferación y expansión del mosquito vector, ya que factores como el aumento de la temperatura y la variabilidad en las lluvias pueden crear ambientes para su reproducción. Además, la humedad relativa impacta directamente en la supervivencia de los mosquitos y en la incubación del virus, lo que en conjunto puede modificar la intensidad y distribución geográfica de los brotes de dengue. (Gutierrez Alquizar, 2024)
- ❖ Depósitos de agua estancada
- ❖ Exposición directa a mosquitos: Personas que viven en áreas donde hay alta densidad
- ❖ Historial de infecciones previas: Las personas con antecedentes de infecciones previas por dengue presentan un riesgo elevado de desarrollar formas graves de la enfermedad si se exponen nuevamente al virus, independientemente del serotipo con el que entren en contacto.
- ❖ Los pacientes que padecen comorbilidades como diabetes, hipertensión, obesidad y enfermedades cardiovasculares tienen un mayor riesgo de enfrentar complicaciones graves asociadas al dengue.
- ❖ Edad: los niños y adultos mayores son más sensibles a desarrollar dengue grave.
- ❖ Condiciones socioeconómicas

Cuadro clínico:

El dengue se clasifica en tres fases: la fase febril, la fase crítica y la fase de resolución o convalecencia. (Almanza Martínez, 2024)

El virus se presenta en un período de incubación de 5 a 8 días. Puede manifestarse de dos formas: asintomática o sintomática, siendo esta última la más frecuente en aproximadamente el 20% de los casos. La diversidad en las presentaciones clínicas de los pacientes sintomáticos es notable, abarcando desde cuadros leves hasta manifestaciones severas, que en algunos casos pueden llegar a ser fatales. (Simmons et al., 2012; Martina et al., 2019).

El dengue puede manifestarse con síntomas como astenia, cefalea, artralgias, mialgia, dolor retroocular, náuseas, exantema y prurito. Además, aunque con menor frecuencia, pueden observarse alteraciones en el gusto, gastritis, diarrea y vómitos. (OMS,2024)

La fiebre, en los niños puede ser la única manifestación del dengue, o bien, puede ir acompañada de síntomas digestivos y signos de irritabilidad. La existencia de otros casos confirmados en el entorno del niño febril es un factor relevante para sospechar un diagnóstico de dengue. Hasta la fecha, no se ha identificado un signo único ni una combinación específica de signos que posean las características óptimas de un factor predisponente con alta sensibilidad y especificidad. Existen varios signos de alarma que deben ser considerados:

- Dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación del abdomen
- Vómitos persistentes
- Mucosas sangrantes
- Desequilibrio del estado de conciencia
- Acumulación de líquidos
- Hepatomegalia
- Aumento progresivo del hematocrito

Es común la persistencia de vómitos durante la fase crítica del dengue y se definen como la ocurrencia de tres o más episodios en el transcurso de una hora, o bien, cuatro episodios en un período de seis horas. En el dengue, la alteración del estado de conciencia puede manifestarse como somnolencia (letargo), irritabilidad (inquietud) o decaimiento. Estas manifestaciones clínicas se consideran indicativas de hipoxia cerebral, la cual es consecuencia de la hipovolemia, provocada principalmente por la extravasación de plasma. Los derrames pleural, pericárdico o ascítico, así como el compromiso hemodinámico, se consideran indicativos de dengue grave. Para detectar un aumento progresivo del hematocrito, este debe evidenciarse en al menos dos mediciones consecutivas durante el seguimiento del paciente. Las manifestaciones clínicas como hepatomegalia, ascitis o efusión pleural requieren una evaluación física exhaustiva. Aunque estas características presentan una baja sensibilidad, su ausencia no descarta el riesgo de progresión hacia un dengue grave. La ecografía abdominal, la radiografía de tórax o la combinación de ambas son herramientas clave para el diagnóstico temprano de derrames en las cavidades serosas, así como para identificar el engrosamiento de la pared de la vesícula biliar, una alteración asociada con esta enfermedad. (OMS,2024)

En ciertos casos, el dengue puede evolucionar hacia formas graves, caracterizadas por manifestaciones clínicas hemorrágicas y pérdida de plasma debido a un aumento de la permeabilidad vascular. Esto favorece la acumulación de líquidos en las cavidades serosas, lo que puede desencadenar un cuadro de shock. (Guzmán et al., 2019).

Otra manifestación como el sangrado en mucosas puede ir acompañado de alteraciones hemodinámicas en el paciente, lo que se considera un signo de dengue grave. Los pacientes con diagnóstico probable de dengue, con o sin choque, pueden presentar compromiso severo de varios órganos, como insuficiencia respiratoria debido a sobrecarga hídrica o lesión pulmonar aguda, que se manifiesta con desaturación de oxígeno. Además, pueden desarrollar insuficiencia hepática aguda, encefalitis, miocarditis o insuficiencia renal, incluso en ausencia de una extravasación grave de plasma. Para monitorear a los pacientes, el enfoque principal es con compromiso orgánico en casos de dengue grave es a través del puntaje de evaluación de disfunción orgánica (SOFA). Este grado de compromiso orgánico es un criterio exclusivo para clasificar el dengue como grave. (OMS,2024)

El shock en el dengue se debe principalmente a la hipovolemia, resultante de la pérdida crítica de plasma por extravasación, la cual suele estar asociada a la aparición de signos de alarma. Este fenómeno se presenta comúnmente entre el cuarto y el quinto día de la enfermedad, con un rango de 3 a 7 días. Además, una reinfección por un serotipo diferente del virus puede inducir un cuadro de dengue grave. Por ello, es fundamental que todos los pacientes, especialmente aquellos con antecedentes de dengue, sean evaluados de manera exhaustiva y sometidos a un monitoreo continuo. En caso de que surjan signos de alarma, el paciente debe ser hospitalizado oportunamente a una Unidad de Cuidados Intensivos. Las manifestaciones clínicas con menos frecuencia del dengue incluyen miocardiopatía, hepatopatía, encefalopatía y compromiso renal. Dado que la enfermedad puede progresar de manera rápida, es crucial realizar un seguimiento continuo del paciente. El dengue se desarrolla en tres fases: la fase febril, la fase crítica y la fase de recuperación. En el dengue, la fase febril se manifiesta una fiebre elevada, que varía entre 39 y 40°C, y persiste por un período de 2 a 7 días. A esta sintomatología se suman los signos previamente descritos junto con la leucopenia. La presencia simultánea de fiebre y leucopenia en un paciente sugiere la posibilidad de un diagnóstico de dengue. El dengue, en su fase crítica se caracteriza por la disminución de la fiebre (fase de defervescencia), momento en el cual el paciente puede experimentar una evolución favorable o, por el contrario, un deterioro de su condición. Por otro lado, la fase de recuperación se distingue por la mejora gradual de los síntomas, como el aumento de la diuresis y la estabilización del estado hemodinámico, acompañados de la reabsorción del líquido extravasado. Esta fase generalmente no supera un período de 48 a 72 horas. Es fundamental monitorear posibles complicaciones, como la sobrecarga hídrica, especialmente en pacientes con insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, personas de edad avanzada, mujeres gestantes y niños. Además, deben vigilarse posibles complicaciones como derrames pleurales, dificultades respiratorias y ascitis masiva, las cuales pueden surgir en cualquier momento durante la fase crítica o la recuperación, y son frecuentemente atribuidas a la administración excesiva de líquidos intravenosos. (OPS, 2022).

Dengue en condiciones especiales

a) Dengue en la persona adulta mayor

- Las personas mayores de 60 años, con dengue se asocia con un riesgo elevado de desarrollar complicaciones, debido principalmente a una mayor prevalencia de enfermedades coexistentes, la manifestación de cuadros clínicos atípicos y complicaciones específicas relacionadas con la enfermedad. Además, las particularidades fisiológicas e inmunológicas propias de la edad avanzada contribuyen a mayor vulnerabilidad frente a la infección y sus complicaciones (MINSA,2024)
- Presenta una mayor susceptibilidad es la población adulta mayor a la deshidratación durante la fase febril. Esto se debe, a factores como sus creencias o costumbres, que a menudo dificultan la búsqueda de atención médica oportuna. Muchos de ellos recurren a la medicina tradicional o a la automedicación antes de buscar ayuda profesional. Además, el aislamiento social, común en este grupo etario, puede retrasar aún más la consulta médica, exacerbando el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. (Guzmán et al., 2016)

Su frecuencia de enfermedades crónico-degenerativas aumenta de manera proporcional con la edad, lo que hace fundamental un monitoreo estricto de los parámetros hemodinámicos y metabólicos en este grupo de pacientes. Además, es crucial conocer la medicación habitual que estos pacientes están recibiendo, ya que el uso de anticoagulantes, antiinflamatorios no esteroideos (AINE), esteroides, fármacos antihipertensivos, hipoglucemiantes, entre otros, puede influir en la evolución del dengue y en la gestión de posibles complicaciones. (OMS,2024)

b) Dengue e infecciones asociadas

- Es común que los pacientes con dengue presenten infecciones asociadas, como infecciones bacterianas, así como coinfecciones virales, tales como Chikungunya, influenza H1N1, Zika o COVID-19. La coexistencia de estas infecciones puede complicar el diagnóstico y manejo del dengue, aumentando el riesgo de complicaciones y dificultando el tratamiento adecuado. (OMS,2024)

- En la mayoría, no se le concede suficiente relevancia a la coexistencia de estas infecciones en un mismo paciente, especialmente en áreas donde el dengue es endémico. Este fenómeno puede llevar a que se subestimen las implicaciones clínicas de las coinfecciones, lo que podría afectar el enfoque diagnóstico y terapéutico, particularmente en regiones donde la prevalencia de enfermedades virales y bacterianas es alta. (Paniz-Mondolfi et al., 2020)
- En pacientes que presentan una forma atípica de la enfermedad, es fundamental considerar la posibilidad de una infección concurrente. Específicamente, cuando la fiebre persiste más allá de los siete días, se manifiestan signos de insuficiencia renal, alteraciones en el nivel de conciencia, insuficiencia respiratoria o esplenomegalia, se debe mantener una alta sospecha clínica de complicaciones adicionales. (Paniz-Mondolfi et al., 2020)

c) Dengue con algunas enfermedades concomitantes

- Hipertensión arterial: Durante el manejo del dengue, se realiza un monitoreo continuo de la presión arterial y otros signos que puedan indicar descompensación hemodinámica. Si la presión arterial se controla adecuadamente con medicamentos, el seguimiento clínico será similar al de pacientes con presión arterial normal. Sin embargo, si la presión arterial no se mantiene estable, pueden presentarse episodios de hipotensión, que podrían ser más bajos que los valores normales debido a la fuga capilar, lo cual podría ser interpretado erróneamente como un fenómeno sin relevancia clínica. La decisión de continuar o suspender el tratamiento antihipertensivo será evaluada por el médico tratante. En pacientes que están recibiendo bloqueadores beta-adrenérgicos, podría exacerbarse la bradicardia asociada al dengue o enmascararse el efecto adrenérgico del shock. Por otro lado, en aquellos que utilizan antagonistas de los canales de calcio, es posible que se presente taquicardia. Por lo tanto, la frecuencia cardíaca no debe considerarse un parámetro confiable para el seguimiento de estos pacientes. En pacientes complicados el riesgo de hipertensos es considerablemente elevado, ya que la hipertensión arterial está asociada con alteraciones en varios órganos. (OMS,2024)

Esta condición favorece la aparición de eventos vasculares cerebrales, insuficiencia renal, síndrome metabólico, eventos isquémicos cardiovasculares y otras complicaciones relacionadas

- **Diabetes mellitus:** El síndrome hiperglucémico es un factor determinante en el desarrollo de complicaciones graves en pacientes con dengue. Dichos pacientes pueden experimentar cetoacidosis diabética o el síndrome hiperosmolar. La hiperglucemia en estos casos puede confundirse con el shock propio del dengue, ya que ambas condiciones provocan un aumento de la diuresis osmótica, lo que a su vez genera deshidratación. Esta deshidratación puede llevar a una acidosis metabólica. Además, los pacientes afectados por el dengue suelen tener una ingesta oral limitada o presentar alteraciones en la absorción gastrointestinal, como vómitos y diarrea. Si continúan con su tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus, es posible que desarrollen hipoglucemia, lo que se ve favorecido si existen trastornos hepáticos y/o pancreáticos concomitantes. Por ello, es esencial realizar un seguimiento glucémico constante para ajustar el tratamiento de acuerdo con los resultados y las necesidades específicas de cada paciente. (Sangkaew et al., 2021)
- **Insuficiencia renal aguda:** Los adultos mayores presentan una mayor susceptibilidad a complicaciones como la deshidratación, la fuga capilar y la insuficiencia renal aguda. Además, es importante señalar que en este grupo etario se observa un deterioro de la función miocárdica debido a la rigidez arterial, así como una disminución de la reserva pulmonar, lo que puede complicar la reposición hídrica. Estos factores aumentan el riesgo de complicaciones graves durante el manejo del dengue en personas mayores, por lo que se requiere una vigilancia cuidadosa y un enfoque terapéutico personalizado para minimizar estos riesgos. (OMS,2024)
- **La insuficiencia cardíaca congestiva y el edema agudo de pulmón** son complicaciones frecuentes en pacientes con dengue grave. El uso de diuréticos en estos casos tiene una efectividad limitada cuando se presenta insuficiencia renal aguda, y estos pacientes tienden a ser más vulnerables a la sobrecarga de líquidos. Además, existe un riesgo elevado de desequilibrio electrolítico y acidosis metabólica, condiciones que pueden verse exacerbadas por el shock producido por el dengue. En algunos casos, la gravedad de la situación puede llevar a la necesidad de diálisis para

manejar adecuadamente la función renal comprometida. Por lo tanto, es esencial un monitoreo constante y una estrategia de manejo cuidadosa en estos pacientes para evitar complicaciones adicionales. (Guzmán et al., 2019)

- **Enfermedad renal crónica:** No hay recomendaciones específicas para el tratamiento uniforme de la enfermedad en pacientes con dengue; sin embargo, se ha observado que aquellos con enfermedad renal crónica enfrentan complicaciones adicionales. Entre estas se incluyen dificultades como oliguria o anuria, coagulopatías, aumento de la azoemia, acidosis, hemoconcentración, ascitis y derrames pleurales, entre otras. Estas condiciones complican el manejo de la enfermedad, por lo que se requiere un enfoque individualizado y una vigilancia estrecha para prevenir y tratar estas complicaciones. (Guzmán et al., 2019)

Estos pacientes con facilidad pueden presentar sobrecarga de líquidos durante la forma de tratar la enfermedad del dengue.

Seguimiento en pacientes con dengue grave y shock se realiza a través de la medición de la presión venosa central (PVC) utilizando un catéter venoso central, con el objetivo de mantener la PVC dentro de los valores normales y prevenir una sobrecarga hídrica. No obstante, la evidencia sobre el manejo específico de estos pacientes sigue siendo limitada, lo que requiere un enfoque cauteloso y personalizado. En este contexto, el médico evalúa la indicación de soluciones como el Lactato de Ringer, debido a su alto contenido de potasio, lo que podría incrementar el riesgo de acidosis láctica. (Guzmán et al., 2019)

Diagnóstico diferencial

Se caracteriza por una amplia variedad de manifestaciones clínicas, y los hallazgos en los exámenes de laboratorio, como la leucopenia, pueden presentarse también en otras enfermedades virales como Chikungunya y Zika. Por esta razón, es necesario realizar un diagnóstico diferencial en todos los casos de enfermedades febril aguda sin un foco infeccioso claro. En situaciones donde se sospecha de un caso aislado de dengue, es necesario considerar otras enfermedades infecciosas como Influenza, Leptospirosis, Rubéola, COVID-19, Malaria, Fiebre Amarilla, Sarampión, Fiebre Tifoidea, Enfermedad Meningocócica, Rickettsiosis. Además, se debe evaluar la posibilidad de sepsis, discrasias sanguíneas, abdomen agudo y otras condiciones que puedan simular el cuadro clínico del dengue. (OMS,2024)

En situaciones de shock, es crucial también tener en cuenta otras causas, como meningococemia, embarazo ectópico, hemorragia digestiva y shock séptico, para asegurar un diagnóstico y tratamiento adecuados. (OMS,2024)

Exámenes auxiliares

Imágenes: Se basa principalmente en evaluación clínica del paciente. No obstante, los estudios de imagen, como la ecografía y la radiografía, se indican en situaciones donde sea necesario confirmar la presencia de extravasación de plasma hacia cavidades pleurales, peritoneales o pericárdicas. Estos estudios también se utilizan como herramienta adicional para investigar y monitorizar las posibles complicaciones asociadas con la enfermedad, como la acumulación de líquidos en dichos espacios. (Guzmán et al., 2019)

Exámenes de laboratorio para el diagnóstico de dengue

- El diagnóstico se fundamenta principalmente en la evaluación clínica del paciente. Cuando se presentan síntomas compatibles, signos característicos y un nexo epidemiológico claro, el caso debe ser gestionado como dengue, incluso en ausencia de confirmación de laboratorio. Las pruebas de laboratorio, en este contexto, tienen un papel complementario, proporcionando información adicional, pero no son determinantes para definir el tratamiento. La conducta terapéutica se basa en valoración clínica y la identificación temprana de las manifestaciones clínicas del dengue. (MINSA, 2024)
- Los resultados de laboratorio no es necesario esperar para completar la ficha epidemiológica durante la atención del paciente, ni para realizar la notificación. La identificación clínica y el nexo epidemiológico son suficientes para proceder con la documentación, lo que permite una respuesta oportuna y adecuada en el contexto de vigilancia y control de la enfermedad. (MINSA,2024)
- Los estudios de laboratorio se aplican de la misma manera para toda la población. Después de tomar la muestra, la prueba diagnóstica depende del tiempo de enfermedad que se encuentra el paciente. (MINSA,2024)
- Si el paciente tiene 5 días de enfermedad, se utiliza la prueba molecular y ELISA Antígeno NS1 de dengue. (MINSA,2024)

- En caso que el paciente tenga más de 5 días de enfermedad, se recomienda ELISA IgM. (MINSA,2024)
- Para identificar los serotipos del virus del dengue, la prueba a elección es, la prueba molecular. (MINSA,2024)
- Se considera la prueba molecular, es el método más adecuado para identificar el virus del dengue, ya que permite detectar los cuatro serotipos diferentes de este. (MINSA,2024)

Tratamiento

Se debe identificar y clasificar tempranamente los casos de dengue para garantizar una atención adecuada. Todos los pacientes sospechosos deben recibir un manejo integral que considere factores coexistentes, como el embarazo, las comorbilidades (obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades pulmonares, renales, insuficiencia cardíaca, entre otras), así como la edad del paciente, ya sea infante o anciano, y su situación social. Estos elementos deben ser evaluados cuidadosamente para determinar si el tratamiento puede ser manejado de manera ambulatoria o si es necesario un manejo hospitalario, de acuerdo con la gravedad del caso y las condiciones del paciente. (OMS,2024) Según el cuadro clínico y circunstancias del paciente se decide el grupo del tratamiento:

- Grupo A (Dengue sin signos de alarma): Son aquellos pacientes tratados en casa bajo la supervisión de un profesional de salud. (OMS,2024)
- Grupo B1 (Dengue sin signos de alarma más factores asociados o riesgo): Específicamente en pacientes que requieren monitoreo y tratamiento de la infección, por lo que necesitan ser hospitalizados en unidades de vigilancia clínica. (OMS,2024)
- Grupo B2 (Dengue con signos de alarma): Se refiere a aquellos que necesitan ser hospitalizados para recibir tratamiento intravenoso con líquidos en unidades de vigilancia clínica especializadas en dengue. (OMS,2024)
- Grupo C (Dengue grave): Para aquellos pacientes que necesitan atención urgente y deben ser transferidos a la unidad de cuidados intensivos (UCI).

La evaluación y valoración al paciente con diagnóstico de dengue debe ser constante y dinámica, ya que el cuadro clínico del paciente puede variar y pasar de un grupo a otro repentinamente.

a) Grupo A: Dengue sin signos de alarma

- Si presenta tolerancia oral, una frecuencia urinaria de al menos una vez cada 6 horas durante las últimas 24 horas, con un flujo urinario entre 0.5 y 1 ml/kg/hora, sin signos de alarma, sin comorbilidades ni factores de riesgo social, el manejo puede realizarse de forma ambulatoria en el hogar, con énfasis en una hidratación continua por vía oral. El personal de salud deberá realizar un seguimiento al menos cada 24 horas, evaluando aspectos clave como la cantidad de líquidos ingeridos, la dieta del paciente, la presencia de signos de alarma y cualquier comorbilidad. En caso de fiebre, se recomienda emplear métodos físicos para regular la temperatura, y si la fiebre persiste, se debe administrar paracetamol por vía oral. (MINSA,2024)

b) Grupo B1: Dengue sin signos de alarma más factores asociados o riesgo

- En este grupo se encuentran los pacientes con diagnóstico de dengue que presentan comorbilidades como, por ejemplo: Embarazada, < 1 año o > 65, obesidad mórbida, enfermedades crónicas como la HTA, DM, hepatopatía crónica, artritis reumatoide, lupus eritematoso, asma, daño renal, etc. También están considerados los pacientes con riesgo social, aquellos que viven solos o lejos o personas que viven en abandono social. (MINSA,2024)
- Cuando hay fiebre, se debe priorizar la atención en los primeros 30 a 60 minutos, promoviendo la ingesta de líquidos por vía oral. Si el paciente presenta deshidratación, ingiere pocos líquidos, no bebe o no tolera la vía oral, se inicia la hidratación intravenosa, seguida de la hidratación oral. El personal de salud debe registrar y evaluar los signos vitales, la diuresis, los signos de alarma y los resultados de las pruebas de laboratorio. (MINSA,2024)
- Cualquier paciente diagnosticado con dengue sin signos de alarma, pero con uno o más factores de riesgo asociados, será atendido por un médico.

c) Grupo B2: Dengue con signos de alarma

- Este grupo incluye a los pacientes que, al estar cerca de la caída de la fiebre, presentan uno o más de los siguientes signos: dolor abdominal intenso y constante, dolor a la palpación del abdomen, vómitos persistentes, sangrado en mucosas o piel, letargia, inquietud o irritabilidad, derrame seroso detectable por examen clínico o imágenes, lipotimia, hepatomegalia (superior a 2 cm debajo del reborde costal derecho) y un aumento progresivo del hematocrito. (MINSA,2024)
- Los pacientes que presentan estos cuadros clínicos son inmediatamente hospitalizados, si hay vómitos persistentes o signos clínicos de hipoperfusión se inicia la hidratación endovenosa, el objetivo es prevenir el choque. (MINSA,2024)

d) Grupo C: Caso de dengue grave

- Los pacientes de este grupo necesitan atención de emergencia y, una vez estabilizado el shock, deben ser transferidos a la UCI. Se realizan pruebas auxiliares como hemograma, gases arteriales y estudios de imágenes según lo que el paciente requiera. (MINSA,2024)

Complicaciones:

Las complicaciones más comunes en una infección por dengue suelen ser consecuencia de un shock persistente o repetido. Entre las principales complicaciones se encuentran las hemorragias masivas, siendo las más frecuentes las que ocurren en el tracto gastrointestinal. También se pueden presentar daños en órganos vitales, lo que lleva a insuficiencia renal, insuficiencia hepática, encefalopatía, encefalitis, coagulación intravascular diseminada, infecciones sobreagregadas (como COVID-19 o leptospirosis), miocarditis con disminución de la fracción de eyección, lo que favorece la sobrecarga de volumen y edema pulmonar no cardiogénico. Algunos pacientes experimentan alteraciones en el medio interno, como desequilibrios en los electrolitos y acidosis metabólica. Finalmente, puede producirse disfunción orgánica múltiple, lo que puede llevar a la muerte. (OMS,2024)

Hemorragias:

La trombocitopenia, la alteración en los factores de coagulación y la disfunción plaquetaria provocan hemorragias que dañan el endotelio vascular. "La lesión de las "esclusas" de la Zonula Occludens permite la salida de líquidos del espacio intra-vascular al espacio extra-vascular. La hipovolemia inicia una serie de respuestas homeostáticas cuyo objetivo es asegurar una mejor perfusión de los órganos vitales, sacrificando la circulación en otros órganos, como la piel y los músculos." (Pizarro, 2009)

IRA:

La insuficiencia renal aguda conlleva una alta tasa de mortalidad y suele asociarse con hipotensión, rabdomiolisis o hemólisis.

En pacientes con dengue complicado se ha notificado hematuria, varios tipos de glomerulonefritis durante o después de la infección. Fisiopatología mente se ha observado gran proliferación mesangial y depósitos de inmunocomplejos. La asociación de varias citocinas como: $TNF\alpha$, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12, IL-17, factor de inhibición de la migración de macrófagos, cuadro de grupo de alta movilidad 1 (HMGB1), proteína-1 quimioatrayente de monocitos (MCP-1) y metaloproteinasas de matriz. Esta gran proliferación de citocinas genera daño endotelial, se produce aumento de la permeabilidad vascular. Este proceso podría desencadenar shock, llevando una reducción de la perfusión renal y lesión renal.

Falla hepática:

El órgano más afectado por el dengue es el hígado, sin embargo, la falla hepática aguda es una de las complicaciones menos reportadas.

Fisiológicamente, existen 3 mecanismos para explicar este fenómeno:

1. El efecto citopático se da por la replicación intracelular del virus que produce interferón alfa y óxido nítrico y son mediados por IL-6 y factor de necrosis tumoral alfa desarrollando la apoptosis celular.
2. Hay sobre agregación de la respuesta inmune desregulada hacia el virus, generando daño hepático.
3. Mala perfusión hepática.

Pronóstico:

Un paciente con infección de dengue depende de varios factores, entre los que se incluyen la detección temprana de la enfermedad, la administración de un tratamiento adecuado en instituciones de salud conforme a las directrices vigentes, la identificación rápida de los signos de alarma y el monitoreo constante de los pacientes hospitalizados. Además, las comorbilidades preexistentes y las edades extremas, como en los niños y los adultos mayores, son factores que influyen significativamente en el pronóstico y pueden aumentar el riesgo de complicaciones graves.

Justificación de la investigación

• Teórica:

El objetivo de esta investigación es identificar los factores sociodemográficos y patológicos que podrían agravar el cuadro clínico del dengue, con el fin de contribuir al manejo adecuado de las complicaciones en este grupo de pacientes. En este estudio se evidencio que los factores preexistentes patológicos del paciente con diagnóstico de dengue fueron predominantemente la causa de las complicaciones más graves que hubo en esta población.

Además, la investigación genera evidencia científica y servirá como parámetro de anticipación a los profesionales de la salud para tomar medidas de precaución y evitar que los pacientes con diagnóstico de dengue que tengan comorbilidades puedan desarrollar cuadros más graves.

• Práctica:

Este estudio adquiere relevancia práctica porque favorece el reconocimiento del número de pacientes con comorbilidad que adquirieron dengue y las complicaciones que se presentaron durante el manejo de la enfermedad. El reconocer los factores sociodemográficos y patológicos que causan complicaciones nos permiten mejorar el abordaje clínico y la toma de decisiones médicas en contextos hospitalarios, además ayudara en la elaboración de protocolos más específicos de vigilancia y tratamiento. En este sentido, los resultados son una herramienta de apoyo en la práctica médica, orientada en reducir la morbilidad y mortalidad de pacientes con enfermedades crónicas.

• Metodológica:

Desde un punto de vista metodológico, este trabajo representa un aporte para futuras investigaciones, pues proporciona un diseño y un procedimiento sistemático que puede ser mejorado en otros contextos hospitalarios y regiones endémicas. Este enfoque metodológico permite integrar variables sociales y clínicas en el estudio de enfermedades infecciosas. Esto contribuye a enriquecer la forma de abordar la epidemiología del dengue.

- **Social:**

El dengue constituye un serio desafío para la salud pública en Perú. Si bien la mayoría de infecciones por Dengue son autolimitadas, un número significativo de casos presenta complicaciones graves que pueden llevar a la muerte. La justificación social de este estudio se basa en su aporte al bienestar de la comunidad. El enfoque de nuestra investigación es analizar como los factores sociodemográficos y patológicos influyen en la complicación de la enfermedad y resulta fundamental para posteriormente implementar estrategias de prevención y establecer perfiles de riesgo que puedan orientar intervenciones más personalizadas y equitativas. Además, este estudio permitirá generar evidencia que apoye políticas públicas enfocadas en la atención oportuna de poblaciones vulnerables, los resultados pueden ser de utilidad para realizar campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad. Este estudio también impacta en la reducción de la carga social y económica y sanitaria que el dengue representa en el País.

- **Científica:**

La asociación de variables contribuye a fortalecer el conocimiento biomédico y epidemiológico de la enfermedad, esto aporta una base científica que orienten a la elaboración de protocolos clínicos diferenciados y adaptados a realidades locales, mejorando la capacidad de respuesta a brotes epidémicos.

Problema

Planteamiento del problema:

El dengue es una enfermedad transmitida por la picadura de un mosquito infectado. A nivel global, se reportan 390 millones de casos anuales. En América Latina, Colombia lidera con el mayor número de casos notificados de dengue en 2021 (53,334) en la Subregión Andina de las Américas, seguido por Perú (49,274), Ecuador (20,319), Bolivia (8,947) y Venezuela (5,536), con una tasa de incidencia de 104,03 por cada 100,000 habitantes y la circulación simultánea de los cuatro serotipos. Los casos de

dengue han aumentado debido a las condiciones climáticas, y en el ámbito nacional, se reportaron 115,949 casos de dengue durante la Semana Epidemiológica 2023. Esto ocurrió debido a la gran problemática sanitaria generada por las intensas lluvias y altas temperaturas, lo que favoreció la proliferación de vectores infectados, especialmente por la acumulación de lodo y la falta de suministro de agua potable.

El dengue es una enfermedad viral metaxénica de gran repercusión, cuya creciente propagación global la ha convertido en uno de los mayores desafíos para la salud pública en la actualidad. Es una enfermedad con una elevada tasa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, transmitida por artrópodos. En cuanto a mortalidad, figura entre las diez principales causas de muerte por infecciones, mientras que, en términos de morbilidad, es una de las principales causas de hospitalización en las áreas endémicas.

La OMS señala que si una persona experimenta una segunda infección con un serotipo distinto al que originó la infección inicial, esto constituye un factor de riesgo significativo para el desarrollo de dengue hemorrágico. A partir del quinto día de la enfermedad, es posible detectar anticuerpos IgM contra el virus del dengue en más del 95% de los casos.

Por otro lado, En 2020, en Ferreñafe, se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar las características clínicas y epidemiológicas de un brote de dengue en la provincia entre febrero y abril. Este estudio fue de tipo observacional. Se identificó que el grupo etario más afectado fue el de 30 a 59 años, representando el 42.7% de los casos. Del total, el 58.3% eran mujeres y el 89.3% provenían del distrito de Ferreñafe. Además, el 98.1% no tenía antecedentes de exposición previa al dengue, mientras que el 15.5% había sido vacunado contra la fiebre amarilla. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (4.9%) y diabetes (3.9%).

Sobre nuestro tema de investigación se ha demostrado que diversos estudios han señalado que tanto factores sociodemográficos (como la edad, el nivel socioeconómico, el sexo o el lugar de residencia) y patológicos (comorbilidades con enfermedades crónicas como la HTA, DM, el estado nutricional o antecedente de infección con Dengue anteriormente) pueden influir en la evolución y complicación de la enfermedad.

Sin embargo, hay una carencia de evidencia científica específica y de datos actualizados que faciliten la identificación precisa de cuáles de estos factores están más vinculados a las complicaciones del dengue en nuestro contexto social.

Enunciado del problema:

¿Cuál son los factores sociodemográficos y patológicos asociados a complicaciones del dengue en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta de Chimbote, durante el período de febrero a junio de 2024?

Conceptualización y operacionalización de variables

Definición conceptual, ver anexo N° 1 en página 44

- **Complicaciones:** Complicaciones presentadas en pacientes adultos con diagnóstico de dengue.
- **Factores Asociados:** Factores asociados a la aparición de complicaciones en pacientes adultos con dengue

V. Independiente

Factores Asociados

V. Dependiente

Complicaciones en pacientes adultos con dengue

Hipótesis

Hipótesis Alternativa

Hi: Existe relación entre los factores sociodemográficos y patológicos y las complicaciones del dengue en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta febrero - junio 2024.

Hipótesis Nula

Ho: No existe relación en factores asociados a complicaciones en pacientes adultos con dengue en el Hospital La Caleta febrero - junio 2024.

Objetivos

Objetivo general:

- Determinar los factores sociodemográficos y patológicos asociados a complicaciones en pacientes adultos con diagnóstico de dengue en el Hospital La Caleta de Chimbote, durante el período de Febrero - junio de 2024.

Objetivo específico:

- Estimar la frecuencia de complicaciones en pacientes adultos con dengue atendidos en el Hospital La Caleta durante de Febrero – junio 2024
- Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y las complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta de Febrero - junio 2024.
- Determinar la asociación entre factores patológicos y las complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta de Febrero - junio 2024.

Metodología del trabajo

Diseño y tipo de investigación:

Tipo:

Transversal, se encargan en que los datos de cada individuo indican un periodo de tiempo (Argimon y Jiménez, 2013)

Retrospectiva, los análisis que tienen diseño se da posteriormente a los eventos analizados, de manera que la información se obtiene de archivos, o de lo que los individuos o personal refieren (Argimon y Jiménez, 2013).

Descriptiva, Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. (Mario Tamayo y Tamayo, 1994)

Cuantitativa, es la recopilación objetiva de datos que se centran principalmente en números y valores (Guevara, Verdesoto y Castro, 2020).

Correlacional – analítico

Diseño:

No experimental

Población – Muestra:

Población:

Casos: La población considerada fue 154 pacientes adultos con diagnóstico de dengue a partir de los 18 años de edad hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital La Caleta durante febrero a junio del 2024.

Controles: La población considerada fueron pacientes adultos con diagnóstico de dengue a partir de los 18 años con otros diagnósticos que no incluyan otras enfermedades infecciosas como Zika, Chikunguya y otras, hospitalizadas en el área de medicina interna del Hospital la caleta durante febrero a junio del 2024.

Muestra:

Se consideraron 50 historias clínicas de pacientes mayores de 18 años de edad hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital La Caleta durante febrero a junio del 2024.

Casos:

Criterios de inclusión: Historias clínicas de:

- Pacientes adultos con diagnóstico de dengue a partir de los 18 años hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital la caleta durante febrero a junio del 2024.

Criterios de exclusión: historias clínicas de:

- Pacientes con diagnóstico de dengue menores de 15 años hospitalizados en el área de pediatría del Hospital la caleta durante febrero a junio del 2024.
- Pacientes gestantes con diagnóstico de dengue hospitalizadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital la caleta durante febrero a junio del 2024.

Técnica e instrumentos de investigación

Técnica de investigación:

La técnica es documental, a partir de observación indirecta de historias clínicas de pacientes adultos hospitalizados en La caleta considerando los factores de riesgo tales como obesidad, anemia, HTA, diabetes mellitus.

Instrumento

Se utilizó fue una ficha de recolección de datos que se llenó a partir de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados durante febrero a junio del 2024 en el área de medicina interna del Hospital La Caleta que cumplieron con los criterios de inclusión.

RESULTADOS

Tabla 1.

Frecuencia de complicaciones en pacientes adultos con dengue atendidos en el “Hospital La Caleta” durante febrero a junio de 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Sin complicaciones	118	76.6
Con complicaciones	36	23.4
Total	154	100.0

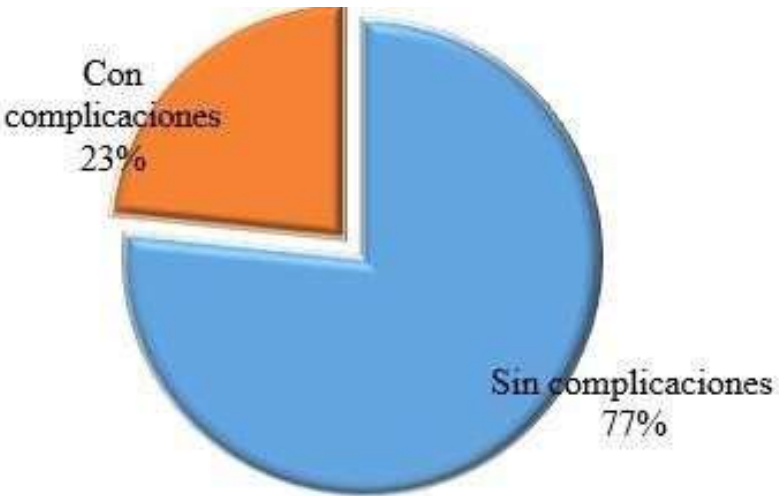


Figura 1. Gráfico de sector circular de la frecuencia de complicaciones en pacientes adultos con dengue atendidos en el “Hospital La Caleta” durante febrero a junio de 2024.

La tabla 1 muestra los resultados de un estudio realizado en el Hospital La Caleta durante el período de febrero a junio de 2024, donde se analizaron 154 pacientes adultos con dengue. Los datos revelan que la mayoría de los casos (118 pacientes, equivalente al 76.6%) no presentaron complicaciones asociadas a la enfermedad, mientras que una minoría significativa (36 pacientes, representando el 23.4%) sí desarrolló complicaciones. Esta distribución señala que aproximadamente uno de cada cuatro casos requirió atención especial debido a la presencia de complicaciones. El gráfico de segmento circular de la figura 1 permite visualizar esta información

Tabla 2.

Análisis bivariado entre los factores sociodemográficos vs las complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el “Hospital La Caleta” durante febrero a junio de 2024.

	Complicaciones				X2 (p valor)	RP (IC 95%)
	Si = 36		No = 118			
	n	%	n	%		
Procedencia						
Urbana	33	91.7	110	93.2	0.100	0.85
Rural	3	8.3	8	6.8	(0.751)	(0.30 – 2.32)
Sexo						
Masculino	18	50.0	48	40.7	0.979	1.33
Femenino	18	50.0	70	59.3	(0.322)	(0.75 - 2.35)

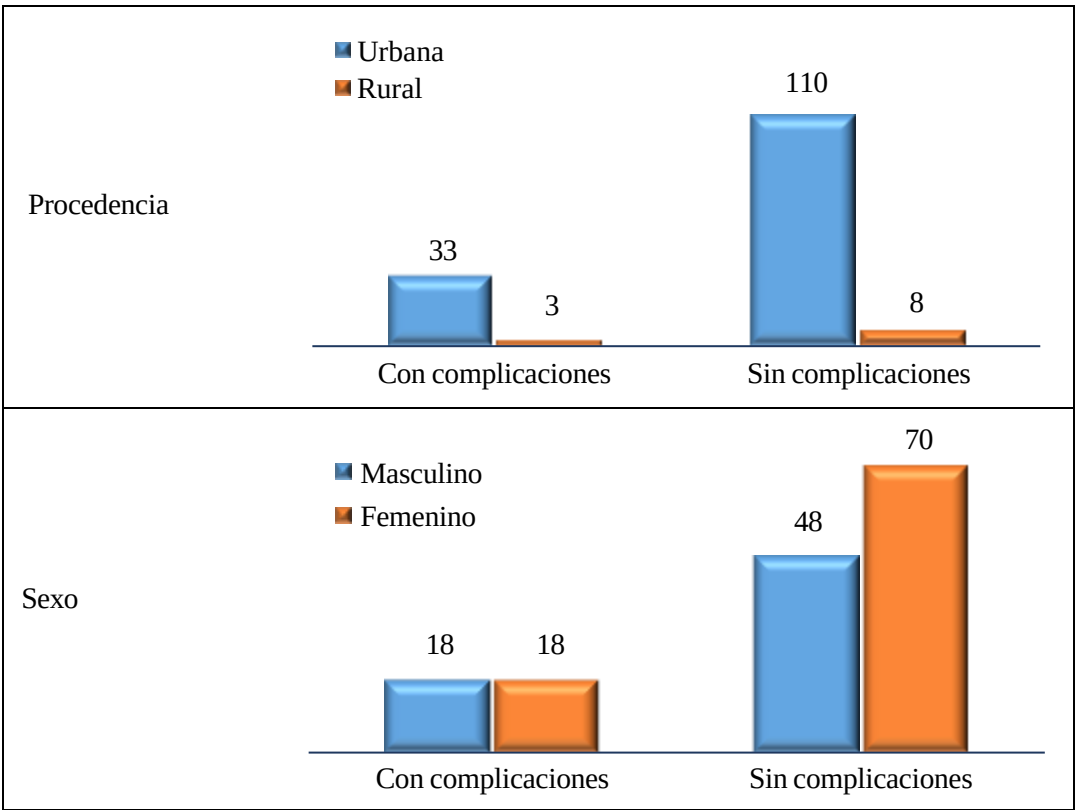


Figura 2. Gráfico de barras compuesto de la distribución de los factores sociodemográficos vs las complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el “Hospital La Caleta” durante febrero a junio de 2024

La tabla presenta un análisis bivariado que examina la asociación entre factores sociodemográficos (procedencia urbana y sexo masculino) y el desarrollo de complicaciones por dengue en los 154 pacientes adultos del Hospital La Caleta. Los resultados muestran que no existe una asociación estadísticamente significativa entre ninguno de los factores analizados y la presencia de complicaciones: la procedencia urbana mostró una distribución similar entre pacientes con complicaciones (91.7%) y sin complicaciones (93.2%) con un p-valor de 0.751, mientras que el sexo masculino se presentó en el 50% de los casos con complicaciones versus 40.7% en los casos sin complicaciones, con un p-valor de 0.322. Los riesgos relativos calculados (0.85 para procedencia urbana y 1.33 para sexo masculino) con intervalos de confianza que incluyen el valor 1.0 confirman que estos factores sociodemográficos no constituyen predictores significativos para el desarrollo de complicaciones en pacientes adultos con dengue en esta población estudiada. La figura 2 permite visualizar esta información.

Tabla 3.

Análisis bivariado entre los factores patológicos vs las complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el “Hospital La Caleta” durante febrero a junio de 2024.

	Complicaciones				X2 (p valor)	RP (IC 95%)
	Si=38		No=118			
	n	%	n	%		
Anemia						
Si	19	52.8	31	26.3	8.839	2.32
No	17	47.2	87	73.7	(0.002)	(1.32 - 4.07)
Obesidad						
Si	26	72.2	48	40.7	10.996	2.81
No	10	27.8	70	59.3	(<0.001)	(1.45 - 5.42)
HTA						
Si	9	25.0	14	11.9	3.746	1.90
No	27	75.0	104	88.1	(0.052)	(1.03 - 3.49)
DM2						
Si	6	16.7	8	6.8	3.263	2.00
No	30	83.3	110	93.2	(0.070)	(1.01 - 3.95)

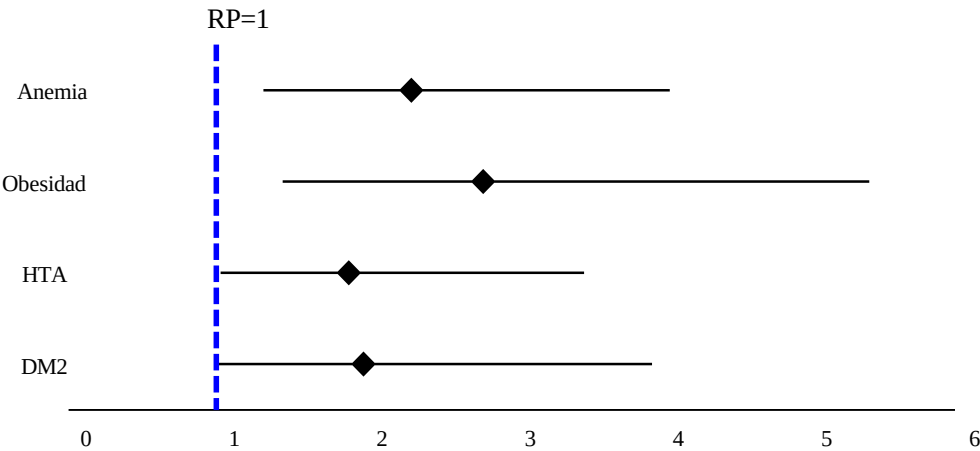


Figura 3. Gráfico de ForesPlot del análisis bivariado entre los factores patológicos vs las complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el “Hospital La Caleta” durante febrero a junio de 2024.

La tabla analiza la asociación entre factores patológicos preexistentes y el desarrollo de complicaciones por dengue en los pacientes del Hospital La Caleta. Los resultados revelan que dos condiciones médicas muestran asociaciones estadísticamente significativas con las complicaciones: la anemia, presente en el 52.8% de pacientes con complicaciones versus 26.3% sin complicaciones ($p=0.002$, $RP=2.32$), y la obesidad, que afecta al 72.2% de casos complicados frente al 40.7% de casos no complicados ($p=0.000$, $RP=2.81$). La hipertensión arterial (HTA) muestra una tendencia hacia la significancia estadística con un 25% de prevalencia en pacientes con complicaciones versus 11.9% sin complicaciones ($p=0.052$, $RP=1.90$), mientras que la diabetes mellitus tipo 2 no presenta asociación significativa ($p=0.070$). Estos hallazgos sugieren que la anemia y la obesidad constituyen factores de riesgo importantes para el desarrollo de complicaciones en pacientes adultos con dengue, incrementando aproximadamente 2.3 y 2.8 veces respectivamente la probabilidad de presentar complicaciones. La figura 3 permite visualizar las razones de prevalencia (RP).

Tabla 4.

Análisis multivariado de factores asociados a complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el “Hospital La Caleta” durante febrero a junio de 2024.

	*RP	95% IC *RP		Contraste de hipótesis	
		Inferior	Superior	X ² Wald	Sig.
Intersección	0.41	0.02	0.09	60.96	<0.001
Anemia	2.95	1.72	5.06	15.37	<0.001
Obesidad	5.65	2.80	11.39	23.42	<0.001
HTA	4.24	1.99	9.03	14.08	<0.001
DM2	0.58	0.25	1.36	1.59	0.207

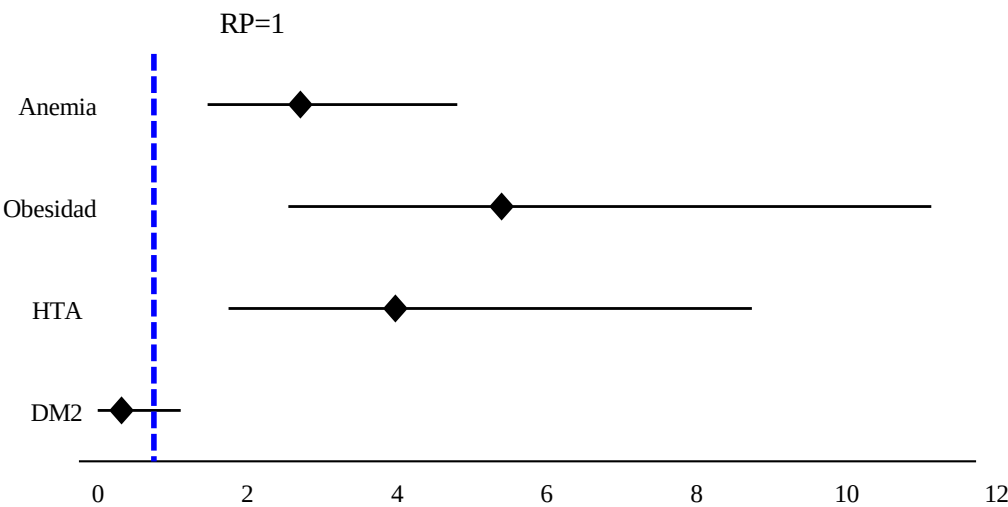


Figura 4. Gráfico de ForesPlot del análisis multivariado entre los factores patológicos vs las complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el “Hospital La Caleta” durante febrero a junio de 2024.

Este análisis multivariado examina los factores asociados a complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta durante febrero a junio de 2024. Los resultados muestran que varios factores patológicos presentan asociaciones estadísticamente significativas con el desarrollo de complicaciones.

La intersección muestra una razón de prevalencia de 0.41 con un intervalo de confianza del 95% entre 0.02 y 0.09, siendo estadísticamente significativa ($p<0.001$). La anemia presenta una razón de prevalencia de 2.95 (IC 95%: 1.72-5.06) con significancia estadística ($p<0.001$). La obesidad muestra la asociación más fuerte con una razón de prevalencia de 5.65 (IC 95%: 2.80-11.39) y alta significancia estadística ($p<0.001$).

La hipertensión arterial (HTA) presenta una razón de prevalencia de 4.24 (IC 95%: 1.99-9.03) con significancia estadística ($p < 0.001$). En contraste, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) muestra una razón de prevalencia de 0.58 (IC 95%: 0.25-1.36) sin significancia estadística ($p = 0.207$).

El gráfico de ForestPlot ilustra visualmente estos hallazgos, donde las líneas horizontales representan los intervalos de confianza y los puntos centrales las razones de prevalencia. La línea vertical discontinua marca el valor de referencia (RP=1). Los factores con intervalos de confianza que no cruzan esta línea de referencia corresponden a aquellos con significancia estadística, mientras que la DM2 es el único factor cuyo intervalo de confianza incluye el valor 1, confirmando su falta de significancia estadística.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Este estudio, realizó una muestra de 154 pacientes adultos diagnosticados con Dengue en el Hospital La Caleta en Febrero - junio del 2024, de los cuales el (76,8%) no presento complicaciones, mientras que el (23,4) si las desarrollo. Evidenciando que, 1 de cada 4 casos requirió atención por complicaciones.

La proporción de complicaciones observada es consistente por estudios nacionales como el de Farro Rimapa (2023) reportan frecuencias similares de complicaciones en adultos mayores, lo que sugiere que la magnitud observada en el Hospital La Caleta se encuentra dentro de los rangos esperados para poblaciones con alta carga de comorbilidad.

En conjunto, estos hallazgos confirman que la frecuencia de complicaciones encontrada en este estudio es coherente con la literatura nacional e internacional y resalta la importancia de identificar tempranamente a los pacientes con mayor riesgo de evolución desfavorable.

En el análisis bivariado encontró que estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Cosnilla Espinoza (2023) y Anicama Soldevilla (2023), quienes describen una mayor frecuencia de dengue en mujeres y en zonas urbanas, pero sin establecer una relación directa con mayor severidad clínica o complicaciones. Esto sugiere que la exposición al vector y la incidencia de la enfermedad no necesariamente se traducen en mayor riesgo de complicaciones.

Asimismo, Villan Coba (2023) encontró predominio de procedencia urbana en pacientes con dengue con signos de alarma, pero no identificó estos factores como determinantes de la evolución grave, reforzando la idea de que su influencia es limitada cuando se analizan desenlaces clínicos severos.

Desde una perspectiva epidemiológica, estos resultados apoyan la noción de que los factores sociodemográficos cumplen un rol más importante en la distribución y transmisión del dengue, mientras que la gravedad de la enfermedad estaría más relacionada con condiciones clínicas preexistentes y la respuesta fisiopatológica del huésped. Los resultados evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre la anemia y la obesidad con la presencia de complicaciones por dengue.

Por lo que los hallazgos son concordantes con estudios nacionales e internacionales. Farro Rimapa (2023) y Castañeda y Gonzales (2024) reportaron comorbilidades como obesidad, hipertensión y anemia incrementan significativamente el riesgo de complicaciones en pacientes con dengue, debido a alteraciones metabólicas, inflamatorias y hemodinámicas preexistentes.

Desde el punto de vista fisiopatológico, la obesidad se asocia a un estado proinflamatorio crónico que puede exacerbar la respuesta inmune desregulada característica del dengue grave, favoreciendo la extravasación plasmática y el daño endotelial. De manera similar, la anemia disminuye la capacidad de transporte de oxígeno y puede agravar la hipoxia tisular durante episodios de choque o compromiso hemodinámico, como señalan Pizarro (2009) y otros autores citados en el marco teórico.

La ausencia de asociación significativa con diabetes mellitus tipo 2 podría explicarse por el tamaño muestral o por un adecuado control metabólico en los pacientes estudiados, lo que coincide con lo reportado por Valero et al. (2021), quienes no encontraron una relación clara entre diabetes y mayor severidad del dengue en determinados contextos.

En conjunto, estos resultados refuerzan la evidencia de que los factores patológicos preexistentes constituyen los principales determinantes de complicaciones por dengue en adultos, superando la influencia de los factores sociodemográficos.

CONCLUSIONES:

Las variables sociodemográficas, edad del adulto y procedencia no se relacionaron con las complicaciones en pacientes adultos con dengue en el Hospital La Caleta durante Febrero – junio, 2024

Los factores patológicos, anemia, hipertensión y obesidad se relacionaron, y no fue posible determinar relación entre la diabetes mellitus, en el análisis multivariado.

La obesidad representa un factor de riesgo importante para desarrollar complicaciones en pacientes adultos con dengue en el Hospital La Caleta durante Febrero – junio, 2024.

La anemia es un factor significativo que conlleva a tener riesgo asociados a complicaciones en pacientes adultos con dengue en el Hospital La Caleta durante Febrero – junio, 2024.

La hipertensión arterial esta ligeramente asociada incluso más que la Diabetes mellitus a mayor riesgo asociados a complicaciones en pacientes adultos con dengue en el Hospital La Caleta durante Febrero – junio, 2024.

Los resultados de este estudio indican que los antecedentes patológicos de los pacientes diagnosticados con dengue son un factor decisivo, mientras que los factores sociodemográficos, en este caso, no demostraron una relación estadísticamente significativa con las complicaciones. En este contexto, el manejo de pacientes adultos con dengue debe ir más allá de la simple identificación del virus, centrándose también en el reconocimiento de las comorbilidades y los factores patológicos asociados.

Por lo tanto, se concluye que la presencia de Obesidad, anemia e Hipertensión, son factores de riesgo asociados a complicaciones en pacientes adultos con dengue en el Hospital La Caleta durante Febrero - junio del 2024.

RECOMENDACIÓN:

Instaurar en hospitales un tamizaje temprano de comorbilidades como obesidad, anemia, DM e HTA en pacientes con diagnóstico de dengue, para hacer vigilancia en aquellos pacientes y evitar complicaciones.

Mi estudio en unión a otros estudios locales que se realicen en nuestro medio y aquellos estudios futuros pueden contribuir en el futuro a proponer la elaboración de protocolos de manejos en dengue.

Fortalecer la formación continua del personal de salud para garantizar un manejo oportuno, el reconocimiento de complicaciones y hacer énfasis en los pacientes con comorbilidades.

Promover campañas de educación comunitaria en salud dirigida a pacientes con enfermedades crónicas fomentando la prevención contra el dengue y enfatizando en la atención temprana al centro de salud en caso de sospecha de dengue con el fin de evitar complicaciones.

Desarrollar investigaciones nacionales, regionales y locales con nueva población y una muestra más amplia para explorar otras variables clínicas, con el fin de tener una mejor capacidad de respuesta clínica y desarrollar políticas públicas más efectivas.

AGRADECIMIENTOS

Primero quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi mamá, por ser mi mayor ejemplo de fortaleza, dedicación y amor incondicional. Gracias por acompañarme en este largo camino, por tus palabras de aliento en los momentos difíciles y por confiar en mí. Este logro es también fruto de tu sacrificio, y tu apoyo, ¡lo logramos mamá!

Un agradecimiento muy especial a mi familia, por su apoyo constante, su paciencia, su cariño incondicional. Cada gesto, cada mensaje y cada abrazo me dieron la motivación para continuar. Gracias por creer siempre en mí, por celebrar mis logros y avances, por sostenerme cuando más lo necesité. Su respaldo ha sido un pilar fundamental durante todo este proceso académico y personal.

A todos mis amigos que hice a lo largo de mi carrera, quienes siempre estuvieron a mi lado, compartimos muchas experiencias y momentos inolvidables, y que siempre me decían ¡Steisyn, para cuando la tesis!

Por último, agradezco a los doctores y docentes quienes me aportaron mucho conocimiento a lo largo de esta etapa, en especial al Dr. Santos Virgilio Ramirez, quien fue mi asesor y por su ayuda en el avance de mi tesis, al Dr. Franco Lizarsaburu, Dr. Ucañán y Dr. Guillermo Barrantes, quienes fueron mi jurado evaluador del informe de tesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIA

Alfaro Angulo M, M. R. (14 de Mayo de 2025). Factores asociados a dengue con signos de alarma en Almanza Martínez M, W. A. (2024). Fisiopatología del dengue en desnutridos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 13. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10439>

Ancama Soldevilla Carlos (2024). Factores sociodemográficos en pacientes adultos con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Regional de Ica en enero a julio del 2023. *Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista*,

<https://hdl.handle.net/20.500.14308/5427>

Ayarza Carhuamaca Raul (2024). Factores sociodemográficos asociados al tipo de presentación de dengue en la region Huanuco, 2022. *Repositorio de Universidad Ricardo Palma*, 68.

<https://hdl.handle.net/20.500.14138/7387>

Caldas Culqui Evelyn (2021). Conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aéxico en una comunidad urbano marginal, Chimbote, 2021

<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3747?show=full>

Castañeda Mundaca Katherine Miluska, G. U. (2024). Diabetes Mellitus II como factor de riesgo a complicaciones en pacientes con dengue confirmado en un Hospital de Lambayeque, 2024. *Universidad Señor de Sipan*, 40.

<https://hdl.handle.net/20.500.12802/12223>

Chaviano Salgado O, A. P. (2023). Complicaciones inusuales del dengue. *Scielo Cuba*, 26. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432024000100035

Coba Villan Naomi (2024). Características clínico, epidemiológicas de pacientes con dengue con dengue con signos de alarma en la región Lambayeque, 2024. Repositorio institucional de la *Universidad Señor de Sipán*, 57:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/15340/Nazario%20Mory%20Sergio%20Luis.pdf?sequence=1>

Espinoza, I. E. (2023). Caracterización sociodemográfica y clínica del dengue en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, desde marzo a julio del 2023. *Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"*, 52.

Farro Rimapa Estefany (2023). Factores de Riesgo relacionado a las complicaciones de Dengue en adultos mayores de un centro de salud, Chiclayo 2023. Obtenido del repositorio de la *Universidad Señor de Sipán*.

<https://hdl.handle.net/20.500.13028/5412>

Gama Gutierrez A, M. B. (2024). Variabilidad climática y su asociación con el dengue en la provincia Coronel Portillo, Perú. *Revista Informacion Cientifica*, 11. Disponible en:

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12106606>

García Vilca L, E. A. (22 de Mayo de 2024). Factores de riesgo para dengue con signos de alarma en el servicio de emergencia de un hospital público. Un estudio caso control. *Acta Medica Peruana*, 9.

<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2024.412.2833>.

Lino Villacreses W, J. A. (2023). Prevalencia y factores de riesgo en la transmisión global del dengue. Obtenido de:

<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4955>

- Lino Villacreses W, J. A. (2023). Prevalencia y factores de riesgo en la transmisión global del dengue. Obtenido de:
<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4955>
- Mosqueda Noa, (2022). *Factores de riesgo que influyen en el control de Aedes aegypti y prevención del dengue*. Obtenido de:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6408e8b2>
- Navas Castillo J, M. G. (2024). Caracterización clínica de dengue con signos de alarma y dengue grave en adultos. Hospital Roosevelt, Guatemala. *Anual Facultad Medicina (Universidad República Uruguay)*,
<https://doi.org/10.25184/anfamed2024v11n2a4>
- OMS (2024). Dengue y dengue grave. Obtenido de:
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2025.v25n1.08>
- OPS. (2025). *La OPS emite una alerta por la aparición de un tipo de dengue menos común y asociado a casos graves*. Obtenido de:
<https://news.un.org/es/story/2025/02/1536396>
- Revista ecuatoriana de ciencia, (2025). Factores de riesgo del dengue en las provincias de la costa ecuatoriana: Revisión bibliográfica. *Revista Enfermería a la Vanguardia Ica*:
[doi:10.31790/inspilip.v9i29.768](https://doi.org/10.31790/inspilip.v9i29.768)
- Reyes, Y. E. (2020). Determinantes sociodemográficos y ambientales en la prevalencia del dengue en la zona urbana de Jipijapa. Obtenido de la Universidad Estatal del sur de Manabi.
<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2183>

Rodriguez Grande, B. (2025). *Correlación entre comorbilidades y complicaciones de dengue en pacientes hospitalizados en el hospital regional de Orizaba.*

Valencia, G. J. (2022). Factores que intervienen en la propagacion del dengue en el sector Pianguapi de la parroquia Tachina Canton Esmeraldas. Obtenido del repositorio de Pontificia Universidad Catolica del Ecuador.
<https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/37435>

Valero Cedeño, (2021). *Diabetes mellitus e infección activa por virus del dengue en pacientes adultos en el Cantón Jipijapa, provincia de Manabi-Ecuador*.Manabí.
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i1.1866>

ANEXO 01

1. Conceptualización y operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores Asociados	Factores asociados a la aparición de complicaciones en pacientes adultos con dengue.	Factores clínicos presentes en el paciente. “las comorbilidades no transmisibles también se han visto implicadas en el desarrollo de dengue grave”. (Wei Yao Ng, 2022)	Clínico	• Comorbilidades:	Obesidad	Cualitativa
					Anemia	
					HTA	
					DM2	
				• Tiempo de inicio de síntomas:	< 7días de contagio	
					>7 días de contagio	
VARIABLE DEPENDIENTE Complicaciones en pacientes adultos con dengue	Complicaciones presentadas en pacientes adultos con diagnóstico de dengue. “Una complicación potencialmente mortal del dengue es el dengue grave, también conocido como fiebre hemorrágica del dengue”. (Isabel, 2023)	Diagnóstico clínico y/o serológico confirmado por ficha médica. “Se realizará el diagnóstico de laboratorio de dengue en pacientes que cumplan la definición de caso probable de dengue, que son atendidos en los establecimientos de salud” (Minsa, 2018)	Diagnostico	• Síntomas graves	SI	Cualitativa
					NO	
					Hemorragias	
					Choque Hipovolémico	
					IRA	
					Insuficiencia Hepatica	

VARIABLES INTERVINIENTES	Características individuales del paciente que pueden influir	Factores sociodemográficos como “Las condiciones ambientales, como el clima tropical que asocia altas temperaturas, periodos de lluvia y elevada humedad favorecen el ciclo biológico del zancudo, al disminuir el número de días necesarios para que el huevose convierta en adulto”. (García, 2017)	Sociodemográficos	• Edad	> 18 años	• Cualitativa • Cuantitativa
					< 65 años	
				• Sexo	Masculino	
					Femenino	
				• Grado de instrucción	Primaria	
					Secundaria	
					Técnica	
					Universitaria	
				• Lugar de residencia	Urbano	
					Urbano marginal	
					Marginal	

ANEXO 02

Matriz de consistencia:

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
.Cuál son los factores sociodemográficos y patológicos asociados a complicaciones del dengue en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta de Chimbote, durante el período de febrero a junio de 2024	VARIABLE DEPENDIENTE Complicaciones en pacientes adultos con dengue	Determinar los factores sociodemográficos y patológicos asociados a complicaciones en pacientes adultos con diagnóstico de dengue en el Hospital La Caleta de Chimbote, durante el período de febrero a junio de 2024.	Hipótesis Alternativa Hi: Existe relación entre los factores sociodemográficos y patológicos y las complicaciones del dengue en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta febrero - junio 2024.	Tipo: Transversal Descriptiva Cuantitativa Correlacional – analítico Diseño: No experimental Población: Pacientes adultos atendidos en el área medicina interna en el Hospital La Caleta (febrero - junio 2024). Muestra: Tipo de muestra: probabilística Técnica: Observación indirecta Instrumento: Ficha de recolección de datos
	VARIABLE INDEPENDIENTE Factores Asociados	- Estimar la frecuencia de complicaciones en pacientes adultos con dengue atendidos en el Hospital La Caleta durante el período de estudio. - Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y las complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta de febrero - junio 2024. - Determinar la asociación entre factores patológicos y las complicaciones por dengue en pacientes adultos atendidos en el Hospital La Caleta de febrero - junio 2024	Hipótesis Nula Ho: No existe relación en factores asociados a complicaciones en pacientes adultos con dengue en el Hospital La Caleta febrero - junio 2024.	

Anexo 03:
**INSTRUMENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A LAS
 COMPLICACIONES DE DENGUE**

I. Datos generales del paciente:

Item	Variable	Respuesta
1	Código del paciente	_____
2	Edad	----- años
3	Sexo	☐ Masculino ☐ Femenino
4	Ocupación	_____
5	Zona de residencia	☐ Urbana ☐ Rural
6	Nivel socioeconómico	☐ Bajo ☐ Medio ☐ Alto
7	Fecha de Ingreso	____-/____-/____

II. Antecedentes personales:

Item	Condición medica	Presencia
8	Diabetes Mellitus	☐ Si ☐ No
9	Hipertensión arterial	☐ Si ☐ No
10	Obesidad (IMC >30)	☐ Si ☐ No
11	Enfermedad renal crónica	☐ Si ☐ No
12	Enfermedad Hepática	☐ Si ☐ No
13	Inmunosupresión	☐ Si ☐ No

III. Hábitos y factores sociales

Item	Variable	Respuesta
14	Fumador	☐ Si ☐ No
15	Consumo de alcohol frecuente	☐ Si ☐ No
16	Recibió atención médica en las primeras 48h	☐ Si ☐ No
17	Automedicación antes de acudir al hospital	☐ Si ☐ No
18	Nivel educativo	☐ Si ☐ No
19	Convive con otras personas diagnosticadas con dengue	☐ Si ☐ No
20	Acceso con agua potable	☐ Si ☐ No
21	Recibió visitas del personal de salud para el control vectorial	☐ Si ☐ No

IV. Antecedentes de Dengue

Item	Condición medica	Presencia
23	Antecedente de Dengue	☐ Si ☐ No
24	Nº de veces	_____

V. Datos clínicos al ingreso

Item	Signos y síntomas	Presencia
22	Fiebre alta	☐ Si ☐ No
23	Dolor Abdominal intenso	☐ Si ☐ No
24	Vómitos persistentes	☐ Si ☐ No
25	Hemorragias (encías, nariz, etc)	☐ Si ☐ No
26	Dificultad respiratoria	☐ Si ☐ No
27	Dolor retroocular	☐ Si ☐ No
28	Erupción cutánea	☐ Si ☐ No
29	Somnolencia o letargo	☐ Si ☐ No

VI. Datos de Laboratorio (primeras 72 horas)

Item	Variable	Valor
30	Recuento plaquetario	
31	Hematocrito	
32	Transaminasas (ALT/AST)	
33	Leucocitos	
34	Serotipo identificado (si aplica)	

VII. Evolución y Complicaciones

Item	Complicaciones presentadas	Presencia
35	Choque hipovolémico	☐ Si ☐ No
36	Hemorragia grave	☐ Si ☐ No
37	Insuficiencia hepática	☐ Si ☐ No
38	Insuficiencia renal	☐ Si ☐ No
39	Derrame pleural / ascitis	☐ Si ☐ No
40	Hospitalización en UCI	☐ Si ☐ No
41	Requiere transfusión	☐ Si ☐ No
42	Días de hospitalización	

ANEXO 04

Autorización para recolección de información



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Chimbote, 26 de agosto del 2025

OFICIO N° 2241 -2025-HLC-CH/UADI-D.-

DR. REYNALDO FRANCO LIZARZABURU
Director Programa Profesional de Medicina
Universidad San Pedro
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE INFORMACION
PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REF. : Carta S/N

Tengo a bien a dirigirme a su Despacho para manifestarle que en atención a vuestro documento de la referencia, brindar nuestra autorización y facilidades a las alumnas **SAAVEDRA RONDAN XIMENA ISABEL** y **VENTURA PONTE STEISYN THAILYN**, a fin de realizar la recolección de datos a través del acceso a las Historias Clínicas, instrumento que se requiere para el desarrollo de su trabajo de Investigación Académica **"Dengue y Enfermedades Crónicas: Relación entre comorbilidades y complicaciones en pacientes adultos del Hospital La Caleta (febrero - junio 2024)"**, en la condición de estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana.

Habiéndose coordinado al respecto con la jefatura de la Unidad de Estadística - Área de Admisión, de nuestro Hospital para las facilidades de esta información, la misma que deberá ser consignada salvaguardando la confidencialidad de la información del usuario.

Agradeciendo que, al finalizar el trabajo de investigación, las mencionadas alumnas nos hagan llegar los resultados de este estudio de investigación.

Sin otro en particular, me suscribo de Ud.,

Atentamente,



FCI/RRP
Ch-26-08-2025
C.c.: Archivo

ANEXO 05:

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Salud Anash
Hospital "La Caleta"
CHIMBOTE

DOC: 03391466
EXP: 02040652

HOJA DE ENVIO DE TRÁMITE GENERAL:

INTERESADO: Medicine Hygiene San Pedro

ASUNTO: Proyecto

PASE (1)	PASE (2)	FECHA	REMITIDO POR (3)
UAD	(2)(4)	23/04/25	
UAD	(2)(4)	23/08/25	
	(2)(4)	23/8/25	

CLAVE (MOTIVO DE PASE)

1) APROBACIÓN	6) POR CORRESPONDERLE	11) ARCHIVAR
2) ATENCIÓN	7) PARA CONVERSAR	12) ACCIÓN INMEDIATA
3) SU CONOCIMIENTO	8) ACOMPAÑAR	13) PREPARAR CONTENIDO
4) OPINIÓN	9) SEGÚN SOLICITADO	14) PROV. RESOLUCIÓN
5) INFORME	10) TOMAR NOTA DEVOLUCIÓN	15) VER OBSERVACIONES

OBSERVACIONES: Proyecto: SED-VIS. A lo SOLICITADO

1) USE CÓDIGO 2) USE CLAVE 3) USE INICIALES

uso académico:

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica brindándonos a los investigadores 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:

tina Panto Staryn 952034885
recha Panto Ximena 917997133



ANEXO 06:

Base de Datos:

Nº	Complicaciones	Sexo	Proced.	Edad	Anemia	Obesidad	HTA	DM2	Plaquetas	Hto	Hb
1	1.Si	Masculino	1.Urbano	20 años	1.Si	1.Si	2.No	2.No	70000	48	15.7
2	1.Si	Femenino	1.Urbano	23 años	2.No	1.Si	2.No	1.Si	110000	39	12.8
3	1.Si	Femenino	1.Urbano	41 años	1.Si	2.No	1.Si	2.No	20100	37	12.4
4	1.Si	Femenino	1.Urbano	19 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	132000	43	14.1
5	1.Si	Masculino	1.Urbano	35 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	28000	46	15.1
6	1.Si	Masculino	1.Urbano	66 años	1.Si	1.Si	2.No	1.Si	22000	46	18.8
7	1.Si	Masculino	1.Urbano	23 años	2.No	1.Si	1.Si	2.No	13000	42	14.2
8	1.Si	Masculino	1.Urbano	20 años	2.No	2.No	1.Si	2.No	120000	48	16.2
9	1.Si	Femenino	1.Urbano	24 años	1.Si	1.Si	2.No	2.No	13000	42	14.2
10	1.Si	Femenino	1.Urbano	35 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	36000	45	14.8
11	1.Si	Masculino	1.Urbano	55 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	122000	41	13.4
12	1.Si	Femenino	1.Urbano	40 años	1.Si	1.Si	2.No	2.No	30000	45	14.4
13	1.Si	Femenino	1.Urbano	38 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	107000	39	12.8
14	1.Si	Femenino	1.Urbano	29 años	1.Si	1.Si	2.No	2.No	73000	34	11.2
15	1.Si	Femenino	1.Urbano	26 años	1.Si	1.Si	2.No	1.Si	70000	41	13.4
16	1.Si	Masculino	2.Rural	20 años	1.Si	2.No	1.Si	2.No	50000	42	14.3
17	1.Si	Masculino	1.Urbano	26 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	65000	41	13.3
18	1.Si	Masculino	2.Rural	43 años	1.Si	1.Si	2.No	1.Si	46000	52	17.1
19	1.Si	Femenino	1.Urbano	23 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	139000	33	11.2
20	1.Si	Femenino	2.Rural	50 años	2.No	2.No	2.No	2.No	49000	44	14.5
21	1.Si	Femenino	1.Urbano	32 años	1.Si	1.Si	2.No	1.Si	130000	44	14.4
22	1.Si	Masculino	1.Urbano	25 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	130000	35	11.7
23	1.Si	Femenino	1.Urbano	30 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	67000	30	12.9
24	1.Si	Femenino	1.Urbano	27 años	2.No	2.No	1.Si	2.No	74000	41	13.4
25	1.Si	Femenino	1.Urbano	49 años	1.Si	1.Si	2.No	2.No	120000	32	11.3
26	1.Si	Masculino	1.Urbano	19 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	84000	31	10.2
27	1.Si	Femenino	1.Urbano	46 años	1.Si	1.Si	2.No	2.No	120000	33	11.2
28	1.Si	Masculino	1.Urbano	27 años	1.Si	2.No	1.Si	2.No	55000	41	13.2
29	1.Si	Femenino	1.Urbano	29 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	115000	35	11.5

30	1.Si	Masculino	1.Urbano	21 años	1.Si	1.Si	2.No	2.No	55000	49	16.2
31	1.Si	Masculino	1.Urbano	29 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	78000	43	14.2
32	1.Si	Masculino	1.Urbano	39 años	1.Si	1.Si	2.No	2.No	140000	42	13.8
33	1.Si	Masculino	1.Urbano	38 años	2.No	1.Si	1.Si	1.Si	105000	43	14.1
34	1.Si	Masculino	1.Urbano	19 años	1.Si	2.No	1.Si	2.No	64000	47	15.9
35	1.Si	Masculino	1.Urbano	27 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	109000	49	16.2
36	1.Si	Femenino	1.Urbano	69 años	1.Si	2.No	1.Si	2.No	89000	39	12.7
37	2.No	Femenino	1.Urbano	36 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	188000	34	11.3
38	2.No	Femenino	1.Urbano	42 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	139000	42	13.7
39	2.No	Femenino	1.Urbano	45 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	203000	35	11.5
40	2.No	Masculino	1.Urbano	18 años	2.No	2.No	2.No	2.No	89000	47	15.6
41	2.No	Femenino	1.Urbano	32 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	138000	27	8.7
42	2.No	Femenino	1.Urbano	32 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	117000	41	11.2
43	2.No	Femenino	1.Urbano	34 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	145000	45	13.9
44	2.No	Femenino	2.Rural	18 años	2.No	2.No	2.No	2.No	81000	36	11.7
45	2.No	Femenino	1.Urbano	63 años	1.Si	1.Si	1.Si	1.Si	149000	45	14.4
46	2.No	Femenino	1.Urbano	27 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	141000	37	12.1
47	2.No	Masculino	1.Urbano	27 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	167000	49	16.2
48	2.No	Masculino	1.Urbano	30 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	106000	41	13.2
49	2.No	Masculino	1.Urbano	18 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	124000	46	15.3
50	2.No	Femenino	1.Urbano	30 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	108000	42	13.8
51	2.No	Masculino	1.Urbano	20 años	2.No	2.No	2.No	2.No	100000	48	15.7
52	2.No	Femenino	1.Urbano	23 años	1.Si	1.Si	2.No	2.No	163000	39	12.8
53	2.No	Femenino	1.Urbano	41 años	2.No	2.No	2.No	2.No	172000	37	12.4
54	2.No	Femenino	1.Urbano	19 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	155000	43	14.1
55	2.No	Masculino	1.Urbano	35 años	1.Si	1.Si	2.No	1.Si	80000	46	15.2
56	2.No	Masculino	1.Urbano	66 años	2.No	2.No	2.No	2.No	160000	46	18.3
57	2.No	Femenino	1.Urbano	23 años	2.No	2.No	1.Si	2.No	142000	42	14.3
58	2.No	Masculino	1.Urbano	20 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	162000	48	16.2
59	2.No	Femenino	1.Urbano	24 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	137000	42	12.2
60	2.No	Femenino	1.Urbano	35 años	2.No	2.No	2.No	2.No	84000	45	14.5
61	2.No	Femenino	1.Urbano	55 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	155000	41	13.6

62	2.No	Femenino	1.Urbano	40 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	170000	45	14.8
63	2.No	Masculino	1.Urbano	38 años	2.No	2.No	2.No	2.No	127000	39	12.8
64	2.No	Femenino	1.Urbano	29 años	1.Si	1.Si	2.No	1.Si	99000	34	11.3
65	2.No	Femenino	1.Urbano	26 años	2.No	2.No	2.No	2.No	128000	41	13.5
66	2.No	Masculino	1.Urbano	20 años	2.No	2.No	1.Si	2.No	82000	42	14.2
67	2.No	Masculino	1.Urbano	26 años	2.No	2.No	2.No	2.No	109000	41	13.2
68	2.No	Femenino	1.Urbano	43 años	1.Si	2.No	1.Si	1.Si	174000	52	17.1
69	2.No	Femenino	1.Urbano	23 años	2.No	2.No	2.No	2.No	164000	33	11.6
70	2.No	Masculino	1.Urbano	50 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	176000	44	14.3
71	2.No	Femenino	1.Urbano	32 años	2.No	2.No	2.No	2.No	182000	44	14.4
72	2.No	Femenino	1.Urbano	25 años	2.No	2.No	2.No	2.No	185000	35	11.3
73	2.No	Femenino	1.Urbano	30 años	2.No	2.No	1.Si	2.No	121000	30	12.9
74	2.No	Femenino	1.Urbano	27 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	122000	41	13.2
75	2.No	Femenino	2.Rural	49 años	2.No	2.No	2.No	2.No	144000	32	11.2
76	2.No	Masculino	1.Urbano	19 años	2.No	2.No	2.No	2.No	104000	31	10.9
77	2.No	Femenino	1.Urbano	46 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	160000	33	11.3
78	2.No	Masculino	1.Urbano	27 años	2.No	2.No	2.No	2.No	179000	41	13.6
79	2.No	Masculino	1.Urbano	29 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	173000	35	11.2
80	2.No	Masculino	1.Urbano	21 años	2.No	2.No	2.No	2.No	101000	49	16.2
81	2.No	Masculino	1.Urbano	29 años	2.No	2.No	1.Si	2.No	112000	43	14.5
82	2.No	Masculino	1.Urbano	39 años	2.No	2.No	2.No	2.No	162000	42	13.8
83	2.No	Masculino	2.Rural	38 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	132000	43	14.1
84	2.No	Masculino	1.Urbano	19 años	2.No	1.Si	2.No	1.Si	89000	47	15.9
85	2.No	Masculino	2.Rural	27 años	2.No	2.No	2.No	2.No	137000	49	16.3
86	2.No	Femenino	1.Urbano	69 años	2.No	2.No	1.Si	2.No	122000	39	12.5
87	2.No	Femenino	1.Urbano	36 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	190000	34	11.3
88	2.No	Femenino	1.Urbano	42 años	2.No	2.No	2.No	2.No	148000	42	13.6
89	2.No	Femenino	1.Urbano	45 años	2.No	2.No	2.No	2.No	92000	35	11.5
90	2.No	Masculino	1.Urbano	18 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	87000	47	15.6
91	2.No	Femenino	1.Urbano	32 años	2.No	2.No	2.No	2.No	119000	27	8.6
92	2.No	Femenino	1.Urbano	32 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	121000	41	12.1
93	2.No	Femenino	1.Urbano	34 años	2.No	2.No	2.No	2.No	171000	38	12.9

94	2.No	Femenino	1.Urbano	18 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	169000	36	11.7
95	2.No	Femenino	1.Urbano	63 años	2.No	2.No	1.Si	2.No	143000	45	14.4
96	2.No	Femenino	1.Urbano	27 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	158000	37	12.3
97	2.No	Masculino	1.Urbano	27 años	2.No	2.No	2.No	2.No	134000	49	16.2
98	2.No	Masculino	1.Urbano	30 años	2.No	1.Si	2.No	2.No	83000	41	13.2
99	2.No	Masculino	2.Rural	18 años	2.No	2.No	1.Si	2.No	96000	46	15.3
100	2.No	Femenino	1.Urbano	30 años	2.No	2.No	2.No	2.No	107000	42	13.4
101	2.No	Femenino	1.Urbano	46 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	159000	33	11.3
102	2.No	Masculino	1.Urbano	27 años	2.No	2.No	1.Si	2.No	100000	41	13.2
103	2.No	Femenino	1.Urbano	29 años	1.Si	1.Si	2.No	2.No	167000	35	11.5
104	2.No	Masculino	1.Urbano	21 años	2.No	2.No	2.No	2.No	97000	49	16.2
105	2.No	Masculino	1.Urbano	29 años	2.No	2.No	1.Si	2.No	132000	43	14.7
106	2.No	Masculino	1.Urbano	39 años	1.Si	2.No	1.Si	2.No	168000	42	13.2
107	2.No	Masculino	1.Urbano	38 años	2.No	2.No	2.No	2.No	152000	43	14.1
108	2.No	Masculino	1.Urbano	19 años	2.No	2.No	2.No	2.No	102000	47	15.9
109	2.No	Masculino	1.Urbano	27 años	2.No	2.No	2.No	2.No	62000	49	16.9
110	2.No	Femenino	2.Rural	69 años	2.No	2.No	2.No	2.No	120000	39	12.7
111	2.No	Femenino	1.Urbano	36 años	2.No	2.No	2.No	2.No	190000	34	11.3
112	2.No	Femenino	1.Urbano	42 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	130000	42	13.7
113	2.No	Femenino	1.Urbano	45 años	2.No	2.No	2.No	2.No	199000	35	11.5
114	2.No	Masculino	1.Urbano	18 años	2.No	2.No	2.No	2.No	103000	47	15.6
115	2.No	Femenino	1.Urbano	32 años	2.No	2.No	2.No	2.No	126000	27	8.7
116	2.No	Femenino	1.Urbano	32 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	115000	41	11.3
117	2.No	Femenino	1.Urbano	34 años	2.No	2.No	2.No	2.No	181000	39	12.7
118	2.No	Femenino	1.Urbano	18 años	2.No	2.No	2.No	2.No	171000	36	11.7
119	2.No	Femenino	1.Urbano	63 años	2.No	2.No	2.No	2.No	126000	45	14.3
120	2.No	Femenino	1.Urbano	27 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	169000	37	12.3
121	2.No	Masculino	1.Urbano	27 años	2.No	2.No	2.No	2.No	167000	49	16.1
122	2.No	Masculino	1.Urbano	30 años	2.No	2.No	2.No	2.No	83000	41	13.5
123	2.No	Masculino	1.Urbano	18 años	2.No	2.No	2.No	2.No	91000	46	15.3
124	2.No	Femenino	1.Urbano	30 años	2.No	2.No	2.No	2.No	105000	42	13.8
125	2.No	Femenino	1.Urbano	45 años	2.No	2.No	2.No	2.No	203000	35	12.5
126	2.No	Masculino	2.Rural	18 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	104000	47	15.3

127	2.No	Femenino	1.Urbano	32 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	132000	27	8.9
128	2.No	Femenino	1.Urbano	32 años	2.No	2.No	2.No	2.No	121000	41	11.3
129	2.No	Femenino	1.Urbano	34 años	1.Si	2.No	1.Si	1.Si	144000	38	12.7
130	2.No	Femenino	1.Urbano	18 años	2.No	2.No	2.No	2.No	162000	36	11.7
131	2.No	Femenino	1.Urbano	63 años	2.No	2.No	2.No	2.No	131000	45	14.6
132	2.No	Femenino	1.Urbano	27 años	2.No	2.No	2.No	2.No	168000	37	12.3
133	2.No	Masculino	1.Urbano	27 años	2.No	2.No	2.No	2.No	142000	49	16.4
134	2.No	Masculino	1.Urbano	30 años	2.No	2.No	2.No	2.No	95000	41	13.5
135	2.No	Masculino	1.Urbano	18 años	2.No	2.No	2.No	2.No	97000	46	15.2
136	2.No	Femenino	1.Urbano	30 años	1.Si	2.No	2.No	1.Si	82000	42	13.2
137	2.No	Femenino	1.Urbano	46 años	2.No	2.No	2.No	2.No	165000	33	11.3
138	2.No	Masculino	1.Urbano	27 años	2.No	2.No	2.No	2.No	179000	41	13.7
139	2.No	Femenino	1.Urbano	29 años	2.No	2.No	2.No	2.No	157000	35	11.4
140	2.No	Masculino	1.Urbano	21 años	2.No	2.No	2.No	2.No	107000	49	16.5
141	2.No	Masculino	1.Urbano	29 años	2.No	2.No	2.No	1.Si	132000	43	14.8
142	2.No	Masculino	1.Urbano	39 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	190000	42	13.2
143	2.No	Masculino	1.Urbano	38 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	158000	43	14.2
144	2.No	Masculino	1.Urbano	19 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	88000	47	15.4
145	2.No	Masculino	1.Urbano	27 años	2.No	2.No	2.No	2.No	141000	49	16.2
146	2.No	Femenino	1.Urbano	69 años	2.No	2.No	2.No	2.No	137000	39	12.3
147	2.No	Femenino	1.Urbano	36 años	2.No	2.No	2.No	2.No	172000	34	11.3
148	2.No	Femenino	1.Urbano	42 años	2.No	2.No	2.No	2.No	100000	42	13.7
149	2.No	Femenino	1.Urbano	45 años	2.No	2.No	1.Si	2.No	201000	35	11.5
150	2.No	Masculino	1.Urbano	18 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	99000	47	15.6
151	2.No	Femenino	2.Rural	32 años	2.No	2.No	2.No	2.No	138000	27	8.6
152	2.No	Femenino	1.Urbano	32 años	1.Si	2.No	2.No	2.No	116000	41	11.3
153	2.No	Femenino	1.Urbano	34 años	2.No	2.No	2.No	2.No	181000	42	14.1
154	2.No	Femenino	1.Urbano	32 años	2.No	2.No	2.No	2.No	112000	41	11.2

ANEXO N°07

Documento de conformidad de la investigación, firmado por el asesor

Chimbote, 13 de octubre del 2025

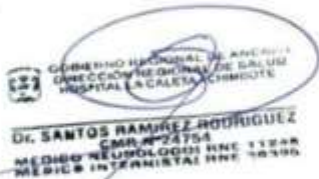
Sr.
Méd. Espec.
Reynaldo Franco Lizarzaburu
Director del Programa de Medicina
Facultad de Medicina Humana
Universidad San Pedro

Presenta. -

Asunto: Informe Favorable de Asesoría de Tesis

Es grato saludarle y a la vez hacer de su conocimiento que según la Resolución donde se me designa como Asesor de Tesis, se ha acompañado en el Asesoramiento del **INFORME DE TESIS** titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN PACIENTES ADULTOS CON DENGUE EN EL HOSPITAL LA CALETA: FEBRERO-JUNIO, 2024"**, realizado por **SAAVEDRA RONDAN XIMENA ISABEL Y VENTURA PONTE STEISYN THAILYN** y habiendo culminado el proceso de Asesoramiento del Informe de Tesis según los parámetros establecidos por la Facultad de Medicina Humana USP, se ha visto conveniente **emitir este informe favorable de Asesoramiento de INFORME DE TESIS**, para que pueda continuar con el trámite correspondiente.
Agradeciéndole anticipadamente la atención que preste a la presente quedo de usted.

Atentamente.


Dr. SANTOS RAMIREZ RODRIGUEZ
C.M.R. N° 24754
MEDICO NEUROLOGO RNE 11288
MEDICO INTERNISTA RNE 10500

ANEXO 08

Formato de publicación de repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Ventura Ponte Steisyn Thailyn		73376162	steisyn-sp@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			
Factores asociados a complicaciones en pacientes adultos con dengue en el Hospital La Caleta: Febrero -junio; 2024.			
5. Programa Académico			
Medicina Humana			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público * (info:au-repo/semantica/openAccess)		☐ Acceso restringido * (info:au-repo/semantica/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 COMMONS⁵

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.⁶

Huella Digital

Lugar	De	Mez	Año
Chimbote	08	01	26

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 633-2019-SUNEDU-CD: Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8 inciso 8.2
- Ley N° 30335 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.I. 005-2015-PCM
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 822
- En caso de que el autor elija la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CD/RYTES-DEEC (Anexos 3.2 y 3.3) que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional 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 otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra
- Según el inciso 5.2 del artículo 5° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTI) Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales prestando el servicio de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recopilados por el Repositorio Digital RNTI a través del repositorio AICSA.

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

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
Saavedra Rondon Ximena Isabel		47900097	Ximenasaavedra956@gmail.com	
Apellidos y Nombres		ONI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional ¹				
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría	☐ Doctorado
4. Título del Documento de Investigación				
Factores asociados a complicaciones en pacientes adultos con dengue en el Hospital La Coleta ² Febrero - Junio, 2024				
5. Programa Académico				
Medicina Humana				
6. Tipo de Acceso al Documento				
☒ Abierto o Público ³ (info.eu-repositorio/abierta/openaccess)		☐ Acceso restringido ⁴ (info.eu-repositorio/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 ⁵

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



Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	15	01	26



Firma

Importante

- ¹ Según Resolución de Consejo Directivo N°002-2019-01-UNSP-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso B2.
- ² Ley N° 30059, Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y DB, ECO-2020-PLM.
- ³ Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que no pueda hacer omisión de firma en la obra y afijada en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo a la Ley N° 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° 001-2019-CD-UNSP-CD (Núm. 001-2019-CD) que regula el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
- ⁵ La licencia Creative Commons (CC) es una opción de licencia internacional a fin de facilitar que una obra que pone a disposición de los autores en conjunto de licencias Creative Commons y de licencias tecnológicas que facilitan la difusión de información en entornos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor otorga el crédito por su obra.
- ⁶ Según el inciso B2 del artículo 1º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales RENAT, las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los materiales en sus repositorios institucionales previniendo así de acceso abierto o restringido los cuales son digitalmente almacenados por el Repositorio Digital RENAT a través del Repositorio ALCOR.

Nota: - En caso de libertad en la fecha se prevendrá de acuerdo a la Ley 30444, art. 31, inciso 3º B).

ANEXO 09

Reporte de Similitud

Factores asociados a complicaciones en pacientes adultos con dengue en el Hospital La Caleta: Febrero – junio, 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

18% ÍNDICE DE SIMILITUD	18% FUENTES DE INTERNET	% PUBLICACIONES	6% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
10	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
11	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%

13	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	dominiodelasciencias.com Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.hosdenar.gov.co Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Señor de Sipán Trabajo del estudiante	<1 %
22	www.scielo.edu.uy Fuente de Internet	<1 %
23	www.jove.com Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to University of Mount Olive Trabajo del estudiante	<1 %
25	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Federation University Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %

28	Submitted to Universidad Católica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
29	1library.co Fuente de Internet	<1 %
30	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
31	patents.google.com Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
33	intranet.mesadeconcertacion.org.pe Fuente de Internet	<1 %
34	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
35	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
37	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
38	www.granma.cu Fuente de Internet	<1 %
39	www.scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
40	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
41	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
42	link.springer.com Fuente de Internet	<1 %

43	mejorconsalud.as.com	Fuente de Internet	<1 %
44	pesquisa.teste.bvsalud.org	Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.unac.edu.pe	Fuente de Internet	<1 %
46	www.eumed.net	Fuente de Internet	<1 %
47	www.globaldiasporanews.com	Fuente de Internet	<1 %
48	www.slideshare.net	Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Agrupar

Excluir coincidencias

Ver ayuda

Excluir bibliografía

Activar