

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Comportamiento clínico del Dengue en el neonato en el Hospital II Luis

Heysen Incháustegui mayo - julio 2023

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN
EN NEONATOLOGÍA**

Autora:

Lic. Enf. Diaz Vergara, Yeny Margot

Asesora:

Dra. Tomasa Vallejos Sosa

Lambayeque, Perú

2026

FIRMA DE JURADOS

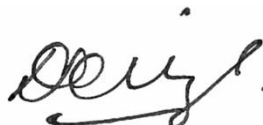
APROBADO POR:



Presidente de jurado
Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano



Secretaria de jurado
Mg. Rosa Augusta Del Carmen Larios Ayala



Vocal de jurado
Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado



Asesora
Dra. Tomasa Vallejos Sosa
CODIGO ORCID 0000000271320330

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **Tomasa Vallejos Sosa** docente asesora de la tesis titulada: **Comportamiento clínico del Dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo - julio 2023.**

Cuya autora es: **Lic. Enf. Diaz Vergara, Yeny Margot**, Identificado con documento de identidad N°16798300; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, reporta un porcentaje de similitud de **15%** y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 27 de junio 2026

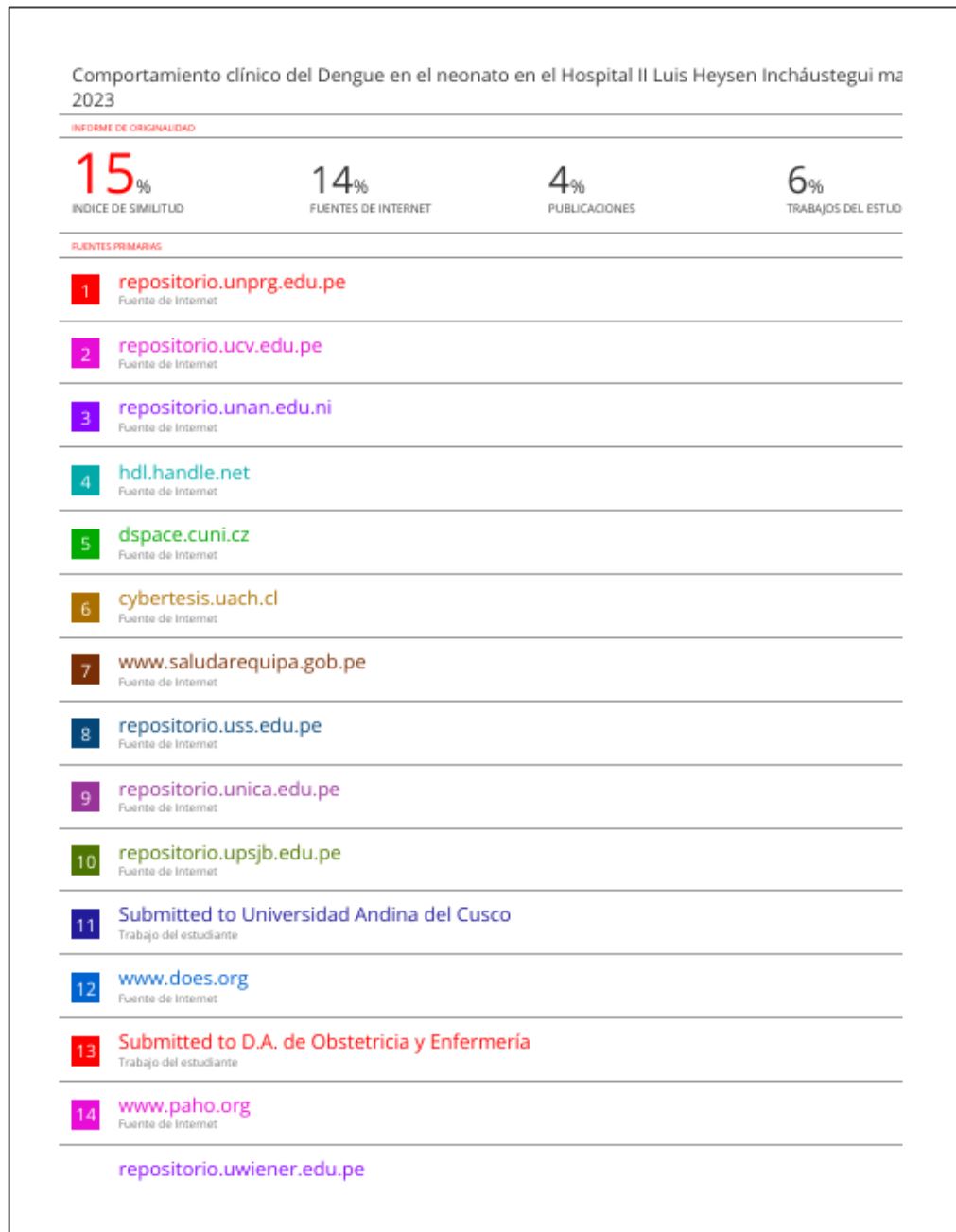


.....
Dra. Tomasa Vallejos Sosa.

DNI: 16573932

Asesora

RESUMEN DEL REPORTE AUTOMATIZADO DE SIMILITUD




Dra. Tomasa Vallejos Sosa.
DNI: 16573932
Asesora

32	www.sanitas.es	Fuente de Internet
33	www.ins.gov.co	Fuente de Internet
34	www.proceso.com.mx	Fuente de Internet
35	www.revistaavft.com	Fuente de Internet
36	repositorioinvestigare.pucmm.edu.do	Fuente de Internet
37	www.mediummultimedia.com	Fuente de Internet
38	Submitted to National University College - Online	Trabajo del estudiante
39	repositorio.ucsg.edu.ec	Fuente de Internet
40	Submitted to UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama	Trabajo del estudiante
41	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	Trabajo del estudiante
42	core.ac.uk	Fuente de Internet
43	repositorio.upao.edu.pe	Fuente de Internet
44	saludpublica.mx	Fuente de Internet
Excluir citas Excluir bibliografía Activo Activo Excluir coincidencias < 15 words		



Dra. Tomasa Vallejos Sosa.
DNI: 16573932
Asesora

RECIBO AUTOMATIZADO



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Yeny Diaz Vergara
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Comportamiento clínico del Dengue en el neonato en el Hospi...
Nombre del archivo:	SPECIALIDAD_Comportamiento_Clinico_del_Dengue_en_el_ne...
Tamaño del archivo:	1.51M
Total páginas:	85
Total de palabras:	17,317
Total de caracteres:	98,500
Fecha de entrega:	27-jun-2026 09:24a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2990235442

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS
Comportamiento clínico del Dengue en el neonato en el Hospital II Luis
Beyron Escobar Rojas mayo - julio 2023

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL "ENFERMERÍA MATERNO-INFANTIL CON MENCIÓN
EN NEONATOLOGÍA"

Autor:
Lic. Yeny Diaz Vergara, Yeny Margot
Asesor:
Dra. Tomasa Vallejos Sosa

Lambayeque, Perú
2023



Dra. Tomasa Vallejos Sosa.

DNI: 16573932

Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN

 UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

 00212

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDATP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expedientes N° 1050-2026-UNPRG-FE-D Folio N° 00212 Licenciada (a): YENY MARGOT DIAZ VERGARA, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 11:30 a.m horas del día 17 de junio de 2026, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 393-2024-D-FE.

PRESIDENTE: Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
SECRETARIO: Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala
VOCAL: Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

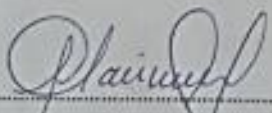
Comportamiento clínico del dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo - julio 2023, patrocinada por el profesor (a) Dra. Tomasa Vallejos Sosa.

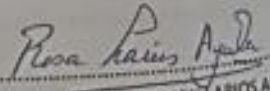
Presentada por el (los) Licenciados (as)

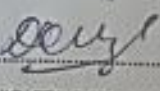
YENY MARGOT DIAZ VERGARA, Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional Enfermería Materno Infantil con Mención en Neonatología.

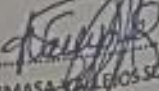
Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por, UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO (18) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


DRA. CLARIVEL DE FÁTIMA DÍAZ OLANO
PRESIDENTE


MG. ROSA AUGUSTA DEL CARMEN LARIOS AYALA
SECRETARIO


MG. DORA VIOLETA CIEZA MALDONADO
VOCAL


DRA. TOMASA VALLEJOS SOSA
PATROCINADOR

DEDICATORIA

A mi amado esposo Henry Oscco por su apoyo y comprensión en todo momento y por creer en mi capacidad para lograr mis metas. A mi amado hijo Alexis por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis amidos padres Julio Cesar y Flor de Lina y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre perseverare y cumpla con mis ideales.

A la institución en la que laboro, jefatura de enfermería y compañeros de trabajo por permitirme desarrollar esta investigación.

A mí misma por no rendirme y mantener la fe en mis capacidades, incluso cuando el camino parecía incierto.

Yeny Margot

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la paciencia para llegar hasta aquí. Su guía y su presencia constante han sido mi mayor apoyo a lo largo de este proceso.

A la Dra. Carla Cortez Bustamante, por su valiosa orientación y por compartir su vasto conocimiento motivándome a seguir aprendiendo y creciendo como profesional.

A mi asesora, la Dra. Tomasa Vallejos Sosa, por su paciencia, apoyo y por brindarme su tiempo y sabiduría en todo momento. Gracias por guiarme con tanta dedicación y por ser una fuente constante de inspiración.

Al Dr. Jesús Hernández, por su orientación y motivación para seguir esta maravillosa especialidad.

A todos ellos, les agradezco profundamente por su aporte invaluable en mi desarrollo académico y profesional. Gracias por ser parte de este logro.

Yeny Margot.

INFORMACION GENERAL

1. Título:

Comportamiento clínico del Dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen
Incháustegui mayo - julio 2023

2. Autora:

Lic. Enf. Yeny Margot Diaz Vergara

Correo: ydiazve@unprg.edu.pe

Teléfono: 979588496

3. Asesora metodológica

Dra. Tomasa Vallejos Sosa

Correo Institucional:

tvallejos@unprg.edu.pe

Código ORCID: N° 0000000271320330

4. Línea De Investigación:

Ciencias De La Salud

5. Lugar de ejecución de la investigación:

Hospital II Luis Heysen Inchauistegui, Pimentel. Chiclayo

6. Duración Estimada Del Proyecto:

- Fecha De Inicio: Julio 2024
- Fecha de término: junio 2026

INDICE

FIRMA DE JURADOS.....	2
RECIBO AUTOMATIZADO	6
DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTO	9
INFORMACION GENERAL.....	10
INTRODUCCIÓN	15
I. DISEÑO TEÓRICO	19
1.1. Antecedentes de investigación.....	19
1.2. Bases teóricas	24
1.3. Bases conceptuales	30
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	34
2.1. Diseño de contrastación de hipótesis.....	34
2.2. Población, muestra y muestreo.....	34
2.3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales	35
2.4. Método de procesamiento de la información	35
2.5. Principios éticos:	35
CAPITULO III: RESULTADOS	37
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	48
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
ANEXOS	1

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Temperatura corporal de los neonatos con Dengue. Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, mayo–julio 2023.....	37
Tabla 2. Comportamiento de la frecuencia cardiaca del neonato con Dengue. Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, mayo–julio 2023.....	38
Tabla 3. Comportamiento de la frecuencia respiratoria en el neonato con Dengue. Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, mayo–julio 2023.....	39
Tabla 4. Comportamiento de la Saturación de oxígeno del neonato con <i>Dengue</i> . Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, mayo–julio 2023	40
Tabla 5.Examen físico: áreas afectadas en neonato con Dengue.....	41
Tabla 6. Antecedentes maternos recogida en la anamnesis del neonato con Dengue. Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, mayo–julio 2023.....	42
Tabla 7. Comportamiento de los resultados de laboratorio del neonato con Dengue, Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, mayo–julio 2023.....	43
Tabla 8. Frecuencias de la Sintomatología del Dengue en el neonato.....	44
Tabla 9. Evolución de los signos vitales del neonato con Dengue	45
Tabla 10. Evolución clínica del neonato con Dengue durante su estancia hospitalaria del neonato.....	46
Tabla 11. Signos de alarma y complicaciones en el neonato con Dengue.....	47

RESUMEN

El objetivo del estudio fue describir el comportamiento clínico del Dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo – julio 2023. Es de tipo cuantitativa, descriptiva y retrospectiva de diseño no experimental, la población fue de 12 historias clínicas de neonatos con Dengue hospitalizados, se empleó la técnica de observación para recolectar los datos clínicos relevantes a través de un formulario estructurado en Google Forms. El instrumento fue una ficha de recolección de datos, con consistencia interna aceptable con un coeficiente KR-20 de 0,88, además de la evaluación de cuatro expertos, lo cual garantiza la fiabilidad de los datos obtenidos. El análisis se realizó utilizando el software estadístico IBM SPSS. Los resultados muestran que entre los síntomas más comunes en los neonatos con Dengue, fue fiebre el 67% y dolor abdominal en el 17%, seguido de congestión nasal, erupción cutánea, sangrado de encías y convulsiones 8% respectivamente. Al momento del alta el 92% evidenció mejoría, el 89% no mostró signos de alarma, el 67% no presentó complicaciones y el 92% logró recuperarse del Dengue neonatal. Y el 100% de los neonatos alcanzó una temperatura normal, el 100 % presentó una frecuencia cardíaca normal, el 75% mostró una frecuencia respiratoria estable. Además, al finalizar la hospitalización el 100% registro niveles normales de saturación y el 60% superó satisfactoriamente el examen físico, en cuanto a las madres, el 42% tenían antecedentes de enfermedades e infecciones maternas por Dengue. Las conclusiones reportan que el Dengue en neonatos presenta un comportamiento clínico inespecífico, con predominio de fiebre y evolución generalmente favorable, bajo un manejo clínico oportuno; sin embargo, existe riesgo de progresión a formas graves, por lo que es fundamental considerarlo dentro del diagnóstico diferencial en neonatos con síndrome febril, especialmente en zonas endémicas.

Palabras clave: Comportamiento clínico, Dengue, neonato

ABSTRACT

The objective of the study was to describe the clinical behavior of Dengue in the neonate at the Hospital II Luis Heysen Incháustegui May - July 2023. It is quantitative, descriptive and retrospective with a non-experimental design, the population was 12 medical records of hospitalized neonates with Dengue, the observation technique was used to collect the relevant clinical data through a structured form in Google Forms. The instrument was a data collection sheet, with acceptable internal consistency with a KR-20 coefficient of 0.88, in addition to the evaluation of four experts, which guarantees the reliability of the data obtained. The analysis was performed using IBM SPSS statistical software. The results show that among the most common symptoms in neonates with Dengue were fever in 67% and abdominal pain in 17%, followed by nasal congestion, skin rash, bleeding gums and seizures in 8% respectively. At the time of discharge, 92% showed improvement, 89% showed no warning signs, 67% presented no complications and 92% managed to recover from neonatal Dengue. And 100% of the neonates reached a normal temperature, 83% had a normal heart rate, and 75% showed a stable respiratory rate. Furthermore, at the end of the hospitalization, 100% registered normal saturation levels and 60% satisfactorily passed the physical examination. As for the mothers, 42% had a history of maternal diseases and infections due to Dengue. The conclusions report that Dengue in neonates presents a non-specific clinical behavior, with a predominance of fever and generally favorable evolution, under timely clinical management; However, there is a risk of progression to severe forms, so it is essential to consider it in the differential diagnosis in neonates with febrile syndrome, especially in endemic areas.

Keywords: Clinical behavior, Dengue, neonate

INTRODUCCIÓN

El Dengue representa una razón común para acudir a urgencias, con la fiebre como el síntoma principal y su diagnóstico depende de evaluaciones clínicas. No obstante, únicamente un tercio de los pacientes muestran todos los signos, lo que puede llevar a minimizar la gravedad de la enfermedad. Aunque la mayoría de quienes contraen Dengue experimentan síntomas comparables a los de la gripe, en ciertos casos, la condición puede avanzar hacia complicaciones que resultan fatales.

Según la OMS en el 2023 indicó que en la incidencia mundial del Dengue hubo un marcado crecimiento en los últimos periodos, es un desafío considerable en la salud pública a nivel mundial, este incremento en los casos de Dengue no solo impactó a la población en general, sino que también generó una preocupación particular en correlación con los neonatos, quienes enfrentaron factores de riesgo de vida asociados a la infección por este virus (1).

Así mismo la OMS registró un crecimiento en los casos notificados entre 2000 y 2019, pasando de 500,000 a 5.2 millones. En el 2019, se alcanzó un pico sin precedentes con casos en 129 países, aunque hubo una disminución temporal entre 2020 y 2022 debido a la pandemia de COVID-19 y una menor notificación de casos, en 2023 se observó un rebrote global con un aumento considerable de casos y brotes en nuevas regiones (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló, que la transmisión del Dengue fue cíclica, con grandes brotes cada 3 o 4 años, en la pandemia, hubo transmisión moderada en algunas áreas y baja en otras, donde dejaron a muchas personas sin inmunidad a ciertos tipos del virus, esto aumentó el riesgo de transmisión vertical durante el embarazo, especialmente si la madre no estuvo inmunizada contra ciertos serotipos, por cuanto los métodos de salud se encontraron debilitados durante la pandemia, dificultando el acceso a la atención médica oportuna para mujeres embarazadas y neonatos afectados por el Dengue (3).

De igual manera la Organización Panamericana de la Salud, expresó, que desde principios del 2023, la transmisión continua llegó a un número cercano al aumento histórico de casos, con cinco millones y 5,000 muertes en más de 80 países, principalmente en la Región de las Américas, factores como cambios en el control de vectores, fenómenos climáticos como El Niño, inestabilidad de los sistemas de salud en la pandemia, inestabilidad política y elevados movimientos de población contribuyeron al aumento del riesgo de

propagación del Dengue, estos factores también aumentaron la exposición de mujeres embarazadas y neonatos al virus del Dengue, esto hace más susceptibles a complicaciones asociadas con la infección. OPS (2023). A medida que aumentaban los casos de Dengue a nivel mundial, el control de vectores y la participación comunitaria fueron clave para prevenir la propagación de la enfermedad (3).

En el Perú los elementos de riesgo agrupados a la infección por Dengue en neonatos donde se vieron exacerbados por una serie de condiciones socioeconómicas y ambientales que favorecieron la propagación del Dengue, entre estos factores se encontraban la pobreza, la densidad poblacional en áreas urbanas, la falta de acceso a servicios básicos como el saneamiento adecuado, el agua y la acumulación de agua en recipientes que sirvieron como criaderos para los mosquitos, también, el cambio climático alteró los patrones de lluvia y temperatura, creando condiciones ideales para la proliferación del mosquito en regiones donde antes no era común, la movilidad de la población entre zonas endémicas y no endémicas también contribuyeron a la diseminación del virus (4).

El MINSA mediante la sala situacional diaria de Dengue del 12 de mayo del 2023 señaló entre los lugares más afectados a la Región Piura, a consecuencia de la vulnerabilidad por lluvias del ciclón Yaku y El Niño Costero, siendo un peligro para personas vulnerables, hecho que fue alarmante por presentarse 4,099 casos correspondiendo a niños de 0 a 11 años, situación que fue preocupante para los expertos en salud y ciudadanía en general, y representante de la Región Piura (5).

Según, el Ministerio de Salud en el 2024 reportó que el Dengue fue una enfermedad que en la década del 80 sólo se presentaba en lugares de la selva y que al año 2016 se incrementó a diferentes departamentos de la costa, lo cual amerita la intervención del estado para determinar uniformizar y actualizar periódicamente aspectos clínicos que permitían atender a los usuarios con Dengue, publicaron de esta manera la Resolución Ministerial N° 175-2024MINSA, que aprobó la Norma técnica de salud para el cuidado y atención integral de paciente con Dengue en el Perú, con la finalidad de contribuir con la reducción de la morbimortalidad por Dengue a través de la atención integral de la salud, con un enfoque multisectorial (6).

De acuerdo al MINSA en 2022 informó a través del centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades 10,661 casos en los menores de 0 a 11 años, donde se encontraron los neonatos, por lo que se requirió fortificar el sistema de vigilancia

epidemiológica, donde ofrecieron un mejor servicio, expresaron además que el Dengue tuvo presencia en gran parte del país, en regiones como: Piura, Loreto, Ica, San Martín, Lambayeque y Ucayali, señaló además que el aumento se debió a factores geográficos, ambientales, sociales, migración de zonas endémicas, carencia de servicios de agua potable, se elevaron en tiempos de lluvia en la Selva, así como durante el verano en la costa, hecho que fue un peligro para los neonatos y que se requirió conocer el comportamiento clínico para poder afrontar esta problemática (7).

Se reportó que en el Instituto Nacional de Salud en la región de Lambayeque y en particular en la localidad de Chiclayo, la problemática del Dengue en neonatos se vio reflejada en el aumento de casos reportados y la transmisión vertical del virus del Dengue de madres a hijos. La Gerencia Regional de Salud de Lambayeque reportó un incremento en los casos de Dengue, con 16 fallecidos y 5,600 infectados hasta mayo de 2023, además, se documentó el contagio de un neonato en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, lo que evidencia la transmisión vertical del virus (8).

La Gerencia Regional de Salud Lambayeque en el 2023 manifestó ciertos casos que resaltaron la importancia de fortalecer las medidas preventivas y control del vector *Aedes aegypti*, especialmente en áreas donde la acumulación de agua en recipientes y la falta de servicios básicos como saneamiento adecuado y agua creaban un ambiente propicio para la reproducción del insecto, situación se agravó con la estación de verano, que favoreció la proliferación del vector y por ende, aumentaron el riesgo de brotes de Dengue (9).

De acuerdo a la GERESA Lambayeque 2023 en su informe S.E. 52-2023 de la Oficina de Epidemiología, en Lambayeque se presentaron 38,555 casos de Dengue, de los cuales 3,364 fueron menores de un año, no siendo ajeno a ello el Hospital II Luis Heysen Incháustegui, que atendió a varios neonatos con esta enfermedad, año en el cual se presentaron dificultades por carencia de insumos; así como también el desconocimiento del personal de salud en el tratamiento de las manifestaciones clínicas de los neonato contagiados por el Dengue, conllevando de esta manera a riesgos mayores en su salud (10).

Esta investigación se justifica por ser de importancia, para conocer con mayor detalle el comportamiento clínico del Dengue en el neonato, va a permitir a los profesionales de la salud diagnosticar, monitorear y tratar al neonato oportunamente y con mejores resultados, de esta manera el Hospital II Luis Heysen Incháustegui, podrá brindar un servicio de calidad, generando confianza en los asegurados y el prestigio por parte de la población.

Esta investigación contribuye a la práctica de enfermería en la medida que la valoración, diagnóstico y plan de intervención en los neonatos con Dengue sea oportuna y eficiente de manera que se eviten complicaciones y muerte neonatal por causa del Dengue.

Este estudio servirá para motivar a otros profesionales o estudiantes de la salud a continuar investigando sobre diagnóstico, tratamiento y cuidados, ya que actualmente el Dengue es una enfermedad endémica en la costa peruana.

Ante esta realidad descrita se formula la siguiente interrogante: ¿Cómo fue el comportamiento clínico del Dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo - julio 2023?

Se planteó como objetivo general: Describir el comportamiento clínico del Dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo – julio 2023. Para dar respuesta a ello se formularon tres objetivos específicos: Primero Identificar las manifestaciones clínicas y hallazgos laboratoriales en el neonato con Dengue en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo - julio 2023. Segundo Identificar cuál fue la evolución clínica del neonato con Dengue en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo - julio 2023. Finalmente Identificar los signos de alarma y complicaciones más frecuentes en el neonato con Dengue en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo - julio 2023.

El presente estudio se ha estructurado en: Introducción, capítulo I: Diseño teórico, Capítulo II: Diseño Metodológico, Capítulo III: Resultados y Capítulo IV: Discusión de resultados, así como las conclusiones y recomendaciones.

I. DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación

A nivel internacional

García (11) en Nicaragua, realizaron una investigación, su objetivo fue, examinar el comportamiento clínico del Dengue y los factores de riesgo clínicos y de laboratorio que lograron explicar el progreso del Dengue grave en niños pediátricos operados en el hospital Alemán Nicaragüense en el año 2018 a 2019. Con diseño observacional, descriptivo, retrospectivo y analítico, utilizó una muestra con 106 infantes con tres formas clínicas Dengue sin signos alarma de 18% con signos de alarma con 64% y con Dengue muy grave un 24%. Los resultados indicaron que varones y mujeres tuvieron el mismo porcentaje y que los años más habituales de la investigación fue la edad escolar aun 47%, que la cuarta parte de los niños de 1 a 5 años no se hallaron. En conclusión, la mayoría de los pacientes acudieron entre el tercer al cuarto día de iniciado los síntomas, iniciando la fase crítica en la mayoría de los casos a partir del cuarto día de la enfermedad razón por la que la tercera parte acudieron sin fiebre.

Juárez et al. (12) en México, realizaron la investigación que tuvo como objetivo estudiar casos de Dengue en neonatos identificados en el pabellón de neonatos del Hospital General de Occidente, ubicado en la ciudad de Jalisco, durante un periodo entre febrero y noviembre de 2019, obtuvieron como resultados que la transmisión vertical del Dengue, aunque poco común, ocurrió en los primeros días de vida del bebé, variando los síntomas en los recién nacidos y uno de los casos fue catalogado como Dengue grave con choque y hemorragia, diagnóstico confirmado mediante pruebas serológicas NS1/IgM (+), siendo el serotipo DENV-2 el más predominante, concluyeron en la necesidad de mantener vigilante el áreas de alto riesgo, para luego del diagnóstico, iniciar el tratamiento oportuno, fomentaron la adopción de pautas específicas y su tratamiento en la etapa neonatal.

Tuan et al. (13) en Vietnam, en su investigación, tuvo como objetivo examinar las características clínicas y el Dengue neonatal en el Hospital de niños de Ho Chi Minh, durante el período en estudio de 32 neonatos debidamente diagnosticados y tratados para el Dengue, obtuvieron como resultado que fueron 8 casos inicialmente con mal de diagnóstico como sepsis neonatal y 4 casos como sepsis neonatal y trombocitopenia inmune del neonato, el tiempo medio transcurrido desde el primer día de fiebre de la madre hasta el parto, las manifestaciones clínicas de los pacientes incluyeron petequias en el 87.5% (28/32),

hemorragia de la mucosa faríngea en el 6.3% (2/32) y hepatomegalia en el 75% (24/32), en la fase febril (día de enfermedad 1 a 3), el recuento medio de glóbulos blancos fue de $7800 \pm 800/\text{mm}^3$ y las plaquetas de $97111 \pm 37826/\text{mm}^3$, en la fase crítica (día de enfermedad 4 a 6), el recuento medio de glóbulos blancos fue de $13400 \pm 2800/\text{mm}^3$, y las plaquetas de $30100 \pm 5749/\text{mm}^3$. Concluyeron que los exámenes fueron significativos, porque destacaron la necesidad de reflexionar que el Dengue neonatal en el diagnóstico diferencial de la sepsis neonatal y la trombocitopenia inmune en áreas endémicas.

Shoaib et al. (14) en Pakistán, en su investigación, tuvo como objetivo examinar las consecuencias críticas de la infección por Dengue durante el embarazo tanto para las mamás como para los recientemente nacidos, de manera prospectiva en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Provincial Sandeman en Quetta, desde agosto de 2018 hasta febrero de 2021, en cincuenta mujeres embarazadas diagnosticadas con Dengue, se realizó con la pruebas NS1, IgM o IgG, donde obtuvieron como resultado que la edad promedio de las pacientes fue de 25.5 ± 3.5 años y que el 60% eran multíparas, la mitad de las mujeres buscó atención clínica durante el tercer trimestre, se observaron hemorragias postparto en el 6% de las pacientes, la transmisión vertical se detectó en tres casos, donde resultaron en la muerte intrauterina de dos de ellos, la tasa de mortalidad materna en 14% entre todos los casos. Concluyeron que la morbilidad, el parto prematuro, la transmisión vertical y la muerte intrauterina, fueron algunos resultados maternos y neonatales asociados con la infección por Dengue durante la gestación.

Madireddi et al. (15) en la India, en su estudio, su objetivo fue investigar una serie de casos de Dengue neonatal que se presentaron en el Hospital Niloufer en Hyderabad, durante la temporada epidémica de Dengue entre agosto y noviembre de 2019 en forma retrospectiva a diez pacientes neonatos de los cuales cuatro tuvieron una transmisión vertical del Dengue y seis una transmisión horizontal, donde obtuvieron como resultados, que todos los bebés dieron positivo para el antígeno NS1 y la serología IgM del Dengue, confirmando la infección, los síntomas observados incluyeron fiebre, enrojecimiento y trombocitopenia en todos los bebés, mientras que dos bebés presentaron hipotensión que requirió el uso de inotrópicos, la suplementación con oxígeno fue necesaria en ocho bebés, que no registraron mortalidad. Concluyeron que el Dengue neonatal debió considerarse como un diagnóstico diferencial en neonatos con sepsis y trombocitopenia, especialmente en regiones endémicas, destacaron la importancia del uso juicioso de líquidos y de inotrópicos como piedra angular en el manejo del Dengue en neonatos.

A nivel Nacional:

Custodio (16) en Piura en su investigación, tuvo como objetivo establecer las complicaciones asociadas con Dengue en gestantes y neonatos, de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo en 300 pacientes, entre gestantes y neonatos, donde obtuvieron como resultados que un 14.3% de las embarazadas con Dengue mostraron complicaciones perinatales y un 23.3% de neonatos nacieron prematuros y se reportaron casos de sufrimiento fetal, parto prematuro, Apgar bajo y apnea respiratoria, además, que un 41.5% de los neonatos mostraron baja en peso en el nacer y se registró un caso de labio leporino, concluyeron que, la transmisión vertical del Dengue asociada entre madre y neonato fue relevante y se debió realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno con la finalidad de evitar riesgos mortales en el recién nacido.

Céspedes (17) en Jaén, en su estudio, tuvo como objetivo identificar las complicaciones durante la gestación y recién nacidos asociados al Dengue en el Nosocomio de Jaén, en su estudio observacional y descriptivo a 79 gestantes, obtuvieron como resultado que, un 17.7% presentaban complicaciones maternas, un 54.4% complicaciones perinatales, un 27.9% que sufrieron ambas y que las complicaciones maternas más frecuentes fueron: la anemia rigurosa (24%), complicaciones y aborto (12.7%), y amenaza de parto perinatal (7.6%), entre las complicaciones perinatales, la prematuridad fue la más común (41.8%), seguida de oligohidramnios (16.5%) y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) (14%), concluyeron que la vigilancia prenatal y el manejo adecuado de las gestantes con Dengue fue muy importante para prevenir complicaciones graves en madres y neonatos.

Bereche (18) en Piura en su estudio de investigación, tuvo como objetivo determinar las complicaciones obstétricas asociadas al Dengue en gestantes y riesgos mortales en neonatos, de diseño cuantitativo, no experimental, correlacional y retrospectivo, realizado entre enero y junio de 2023, analizando un total de 86 historias clínicas de embarazadas con Dengue y 2801 sin el virus, tuvieron como consecuencias una prevalencia del Dengue durante el embarazo del 2.98%, complicaciones obstétricas como la amenaza de aborto en la primera mitad del embarazo y el parto pretérmino y la eclampsia en la segunda mitad, significativamente relacionadas con la presencia del Dengue durante el embarazo, concluyeron que las implicaciones del Dengue en el embarazo, requirieron la necesidad de un seguimiento y manejo cuidadoso de las gestantes en áreas endémicas.

Cuicapuza (19) en Ucayali en su trabajo, tuvo como objetivo establecer características clínicas y epidemiológicas de los niños y recién nacidos infectados por el Dengue, a un total de 434 pacientes pediátricos y neonatales, identificaron a 195 pacientes con Dengue positivo por prueba laboratorial, donde lograron como resultado que las variables como el sexo, la pérdida de apetito, la fiebre y la elevación de transaminasas tuvieron significado estadístico en relación al diagnóstico de Dengue, concluyeron que existieron factores clínicos y epidemiológicos agrupados al diagnóstico de Dengue en pacientes neonatales, lo que facilitó información valiosa para el manejo de este virus en niños y neonatos, donde destacaron la importancia de vigilancia y procedimiento oportuno.

Niquén y Culquicondor (20) en Jaén, en su investigación, tuvo como objetivo entender la prevalencia del Dengue y sus factores de peligro en embarazadas y neonatos en el establecimiento de Salud Morro Solar de dicha ciudad, donde encontraron como resultados que un 53.9% de las embarazadas bajo observación tuvieron Dengue y un 95.4% con signos de alarma, siendo más frecuente en el tercer trimestre (37.7%), las dificultades comunes fueron la amenaza de aborto (22.6%) y el parto prematuro (10.1%), lo que pudo tener consecuencias en la salud de los neonatos, la obesidad/sobrepeso se asemejó como factor de riesgo en el 35.0% de los casos, concluyó que el Dengue pudo causar amenaza de aborto, parto prematuro y afectar gravemente a los neonatos, e inclusive la probabilidad de muerte fetal o neonatal, resaltando de esta manera la importancia de mejorar las políticas de salud para proteger a esta población vulnerable.

A nivel local

Dávila y Guevara (21) en Chiclayo, en su estudio, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento acerca del Dengue en la población estudiada, con un 76.2% con nivel insuficiente, los resultados mostraron que el 45% no reconoció la picadura del vector como forma de transmisión y el 34% no identificó al agente etiológico, además, el 74.9% presentaba nivel bajo de conocimiento sobre los signos de alarma, estudio importante para entender las brechas en el conocimiento que pudieron existir en la población general y cómo estas pudieron afectar la caracterización y conducción del Dengue por grupos vulnerables como los neonatos, concluyeron que al comprender las limitaciones en la percepción y prevención del Dengue en la comunidad, se pudieron desarrollar estrategias más efectivas para educar, proteger a las madres y a los recién nacidos, quienes pudieron ser particularmente susceptibles a las complicaciones de esta enfermedad.

Mori y Tarrillo (22) en Chiclayo, en su investigación, tuvo como objetivo establecer un nivel de comprensión de los galenos en el manejo inicial del Dengue con signos de alarma, los resultados revelaron que la totalidad de galenos tenían nivel de conocimiento medio con promedio de 13,73 puntos, resultados cruciales para el desarrollo del conocimiento sobre el Dengue en neonatos, ya que un manejo inicial adecuado y una identificación temprana de signos de alarma por parte de los especialistas de la salud pudieron influir significativamente en los resultados clínicos de recién nacidos, concluyeron que la capacitación y actualización constante de los galenos en los establecimiento de salud pudieron contribuir a perfeccionar las estrategias preventivas y tratamiento del Dengue en neonatos, donde redujeron así la enfermedad y mortalidad asociadas a esta enfermedad en la región de Lambayeque.

Zúñiga y Álvarez (23) en Ferreñafe, en su investigación, tuvo como objetivo identificar la prevalencia de factores de riesgo en pacientes diagnosticados con Dengue en el brote epidemiológico de Ferreñafe, con resultados que la prevalencia de Dengue con signos de alarma era del 13% y que el 79.17% de los pacientes no presentaron comorbilidades, hallazgos esenciales para percibir los factores de riesgo asociados al Dengue en la población, lo que a su vez fue crucial para el desarrollo del conocimiento sobre el Dengue en neonatos, concluyeron que al identificar los factores de riesgo predominantes y las tipologías clínicas de la enfermedad, los especialistas de la salud pudieron mejorar las estrategias de prevención y manejo de la enfermedad en neonatos, grupo especialmente vulnerable a la enfermedad debido a su sistema inmunológico en desarrollo.

Ramón y Valle (24) en Chiclayo, en su investigación, el objetivo fue valorar la competencia de los médicos de la región en la conducción del Dengue tras un brote epidémico, los resultados indicaron que, aunque la mayoría de los galenos poseían un discernimiento medio, aún existía un porcentaje significativo con conocimiento bajo, este estudio fue de gran relevancia para el desarrollo del conocimiento sobre el Dengue en neonatos, ya que destacó la necesidad de mejorar la formación médica en el análisis y método temprano del Dengue, aspectos críticos para la atención de neonatos, concluyeron que un diagnóstico preciso y un tratamiento oportuno fueron esenciales para prevenir complicaciones graves en neonatos, población altamente vulnerable, lo que subrayó la calidad de la instrucción continua y la actualización de protocolos entre los profesionales de la salud.

Mendo (25) en Chongoyape, en su investigación, tuvo como objetivo establecer la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre el virus, los resultados indicaron que la mayoría de los entrevistados, principalmente madres gestantes con educación secundaria tenían un alto nivel de conocimiento sobre el Dengue, lo que sugirió una base sólida para la implementación de programas de capacitación comunitaria, esta investigación fue significativa para el progreso del conocimiento sobre el Dengue en neonatos, ya que sobresalió la calidad de la instrucción y la conciencia pública como herramientas clave en la prevención y manejo de esta enfermedad, concluyó que al mejorar la comprensión del Dengue en la comunidad, se pudieron establecer mejores prácticas para proteger a los neonatos, quienes fueron especialmente susceptibles a la forma grave del padecimiento debido a su sistema inmunológico en progreso.

1.2. Bases teóricas

Siendo el objeto de estudio el Comportamiento clínico del Dengue en el neonato a continuación se detallan los conceptos siguientes:

El Dengue es una enfermedad viral transmitida al ser humano a través de la picadura del mosquito hembra infectado del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti* y en menor proporción *Aedes albopictus*. Estos vectores se encuentran ampliamente distribuidos en regiones tropicales y subtropicales del mundo, incluyendo América Latina y el Perú. La presencia del mosquito vector, junto con factores climáticos y ambientales, favorece la propagación de la enfermedad, constituyendo un importante problema de salud pública.

El ciclo biológico del mosquito *Aedes* comprende cuatro fases: huevo, larva, pupa y adulto. La fase adulta es la responsable de la transmisión del virus al ser humano, ya que la hembra se alimenta de sangre para completar su ciclo reproductivo. Estos mosquitos presentan mayor actividad de picadura durante las primeras horas de la mañana y al atardecer, lo que incrementa el riesgo de transmisión en zonas endémicas. (26).

Las manifestaciones clínicas del Dengue varían desde una forma subclínica hasta sintomática, que incluyó fiebre por Dengue (FD), Dengue hemorrágico (DH) y síndrome de choque por Dengue (SCD). Los síntomas comunes abarcan fiebre no específica, dolor de cabeza, pérdida de apetito, dolor muscular, vómitos, erupción cutánea, ganglios linfáticos inflamados y dolor en las articulaciones. Además, pueden presentar debilidad generalizada, cambios en el gusto, escalofríos y sensibilidad aumentada en la piel. Durante el examen físico, es posible observar fiebre, disminución del ritmo cardíaco, enrojecimiento de los ojos,

sensibilidad ocular a la presión y enrojecimiento en la garganta. La erupción cutánea aparece uno o dos días después del inicio de la enfermedad. Aunque estos síntomas desaparecieron en un período de cinco a siete días (27).

Fases del Dengue: son 3 fases: febril, crítica y de recuperación:

- Durante la fase febril, los pacientes experimentan fiebre (38-40 °C) puede durar de 2 a 7 días, acompañada de síntomas como leucopenia; fue crucial el monitoreo constante para detectar signos de alarma al final de esta fase.
- La fase crítica se determina por disminución de la fiebre y la posibilidad de mejoría o empeoramiento del paciente.
- Y la fase de recuperación, los síntomas mejoran gradualmente, con aumento de la producción de orina y mejora del estado hemodinámico; de modo que es esencial vigilar la posible sobrecarga de líquidos, especialmente en pacientes vulnerables. Durante esta fase, algunas personas pueden desarrollar infecciones bacterianas adicionales que requirieron tratamiento con antibióticos; además, se debieron vigilar complicaciones como la dificultad respiratoria y el derrame pleural, que puede surgir debido a la administración excesiva de líquidos (28)

La clasificación del Dengue es importante tenerla en cuenta porque a partir de ahí se identifican los signos de alarma, los cuales guían las decisiones terapéuticas y las medidas preventivas para evitar la progresión a Dengue grave; distinguiendo tres categorías principales:

- Dengue sin signos de alarma: Se manifiesta como un cuadro febril sin características específicas y se diagnosticó clínicamente cuando hay otros casos confirmados en el área del paciente que refuerza la sospecha.
- Dengue con signos de alarma: Comprende presencia de dolor abdominal, vómitos, retención de líquidos, sangrado de las mucosas, cambios en el estado de conciencia, agrandamiento del hígado y aumento gradual del hematocrito (29).
- Dengue grave: Se caracteriza por la presencia de uno o más de los siguientes criterios: choque debido a la pérdida de plasma que dificulta la respiración, sangrado severo que los médicos consideraron clínicamente significativo o daño en órganos como el hígado. (AST o ALT ≥ 1000), en el sistema nervioso central con alteración de la conciencia, y otros órganos, incluyendo el corazón.

El diagnóstico del Dengue se realiza principalmente mediante evaluación clínica basada en la clasificación revisada de la enfermedad; para confirmar la infección, se emplean pruebas de laboratorio como ELISA para detectar el antígeno NS1, RT-PCR para el ARN viral y aislamiento viral a comienzos de muestras de suero adaptables en los cinco días de la enfermedad, cuando la viremia fue alta, las pruebas serológicas, como ELISA para IgM, se utilizan a partir del sexto día de la enfermedad. Si las pruebas serológicas siguen siendo negativas después de 10 días, se descarta la infección. La prueba NS1, específica (más del 90%), una sensibilidad baja (52% - 62%), por lo que un resultado negativo excluye el Dengue (30).

Actualmente no existe un tratamiento antiviral específico para el Dengue. Por ello, el manejo terapéutico se basa principalmente en medidas de soporte clínico. Entre las principales intervenciones se encuentran: 1) Administrar los medicamentos recomendados por la OMS durante la fase febril inicial del Dengue. 2) Iniciar la administración de líquidos vía oral o intravenosa para estabilizar el estado hemodinámico del paciente. 3) Considerar la transfusión de sangre en casos de hemorragia severa; además, fue crucial monitorizar de cerca parámetros clínicos como hematocrito, recuento de plaquetas y producción de orina, adaptaron estas intervenciones según la condición clínica y el progreso del paciente (31). En los últimos años se han desarrollado vacunas destinadas a prevenir la infección por Dengue. Entre ellas destacan Dengvaxia y Qdenga.

La Asociación Española de Pediatría, (32) emitió recomendaciones sobre la vacuna Dengvaxia es una vacuna contra el Dengue autorizada por la FDA y reconocida por expertos para su aplicación rutinaria. Fabricada por Sanofi-Pasteur, protege contra los cuatro serotipos del virus del Dengue. Desde 2022, está indicada para menores de 9 a 16 años que hayan tenido una infección previa confirmada por laboratorio y residan en zonas donde la enfermedad es común, como Puerto Rico, Samoa Estadounidense, Islas Vírgenes de EE. UU. y otros territorios del Pacífico. Esta vacuna utiliza virus vivos debilitados y fue desarrollada mediante ingeniería genética, incorporando secuencias del Dengue en una base del virus de la fiebre amarilla. Dengvaxia no contiene conservantes, y sus frascos no están fabricados con látex natural.

La vacuna Dengvaxia utiliza un virus vivo debilitado para brindar protección contra los cuatro tipos del virus del Dengue. Se aplica de manera subcutánea generalmente en el brazo, en tres dosis con un intervalo de seis meses entre cada una y está recomendada para niños entre 9 y 16 años que ya hayan tenido Dengue y vivan en zonas donde la enfermedad

es común. Por otro lado, QDENGGA se administra en dos dosis separadas por tres meses y puede usarse en personas desde los 4 años, sin importar si tuvieron una infección previa, a continuación, las 3 dosis:

La 1.^a dosis se aplicó posteriormente de corroborar que su niño tuvo infección por el Dengue.

La 2.^a dosis se empleó a los 6 meses posteriormente de la 1^o dosis.

La 3.^a dosis se utilizó 6 meses posteriormente de la 2^o dosis

Respecto a la seguridad y eficacia de la vacuna contra el Dengue, está diseñada para ofrecer protección frente a los cuatro tipos del virus del Dengue, ayudando a evitar síntomas, hospitalizaciones y formas graves de la enfermedad. Aunque su perfil de seguridad es favorable, es fundamental tener precaución al administrarla en personas que no hayan tenido Dengue anteriormente, ya que pueden presentarse riesgos.

Los estándares para trasladar pacientes a instalaciones de salud con ingreso hospitalario incluían la detección de signos de alerta, la gravedad del estado del paciente, la pertenencia a grupos sensibles como mujeres gestantes, niños y adultos mayores, y la presencia de condiciones médicas preexistentes. En contraste, los criterios para la remisión a una unidad de cuidados intensivos (UCI) abarcan choque constante no respondiente a terapia de fluidos o que necesitó apoyo con vasopresores, pulso débil y filiforme, pérdida de plasma con dificultad respiratoria, hemorragia grave, sobrecarga de fluidos y disfunción orgánica (renal, cardíaca, hepática, neurológica, entre otras (33).

Habilidades de implementación en nosocomios de salud para luchar frente a los brotes de Dengue en Lambayeque, para lo que el gobierno ordenó implementar unidades febriles de Dengue, así como también la unidad de vigilancia clínico de Dengue, por el aumento de la enfermedad, en diferentes partes de la Región, en los siguientes hospitales: Hospital Regional de las Mercedes, Hospital Regional, Hospital Belén Lambayeque y en Centros de Salud de José Leonardo Ortiz (34).

El comportamiento clínico del Dengue en el neonato hace referencia al conjunto de signos, síntomas y alteraciones de laboratorio que presenta el recién nacido infectado por el virus del Dengue. Debido a que el sistema inmunológico del neonato se encuentra en desarrollo, esta población puede presentar manifestaciones clínicas atípicas o mayor susceptibilidad a complicaciones (35).

Entre las manifestaciones más frecuentes se encuentran fiebre, irritabilidad, vómitos, erupciones cutáneas y trombocitopenia. En algunos casos pueden presentarse complicaciones como hemorragias o síndrome de choque por Dengue. Por ello, el diagnóstico temprano, la vigilancia clínica permanente y el manejo oportuno resultan fundamentales para prevenir complicaciones graves y mejorar el pronóstico del recién nacido (35).

Así también, diversos reportes clínicos han descrito que el dengue neonatal suele presentarse entre los primeros días de vida con manifestaciones inespecíficas que pueden confundirse con sepsis neonatal, lo que dificulta su reconocimiento temprano. Entre los hallazgos más frecuentes se encuentran fiebre, petequias o exantema, hepatomegalia, vómitos, somnolencia o irritabilidad, así como trombocitopenia y, en algunos casos, hemoconcentración. Asimismo, se ha observado que algunos neonatos pueden evolucionar hacia formas graves con sangrado o choque, especialmente cuando existe antecedente materno de dengue cercano al parto; sin embargo, con sospecha diagnóstica precoz, monitoreo estrecho y tratamiento de soporte oportuno, la evolución suele ser favorable en la mayoría de los casos (36).

Para esta investigación fueron seleccionadas las siguientes dimensiones relacionadas con la variable: *Los datos demográficos* del paciente son esenciales para comprender la incidencia y distribución de la enfermedad en recién nacidos. Estos datos incluyen información sobre la edad, sexo, peso al nacer y factores socioeconómicos que pueden influir en la vulnerabilidad y exposición al virus del Dengue, así mismo ayudan a identificar patrones y factores de riesgo asociados con la enfermedad, permitiendo a los profesionales de la salud desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas (37).

Las características clínicas, están referidas a los signos y síntomas los cuales son: fiebre, irritabilidad, vómitos, erupciones cutáneas y en casos graves, manifestaciones hemorrágicas o shock por Dengue. El diagnóstico temprano y el manejo adecuado es crucial, ya que los neonatos son vulnerables a las complicaciones del Dengue debido a su sistema inmunitario aún en desarrollo, es importante discernir los signos de alarma y la progresión de la enfermedad, así como en las estrategias de tratamiento específicas para esta población neonatal (38).

El manejo clínico, orientado a la evaluación de signos vitales, el monitoreo de la cantidad de líquido y el equilibrio electrolítico, así como el tratamiento de los síntomas

específicos como la fiebre y dolor. Además, se enfatiza la importancia de la observación cuidadosa para detectar signos tempranos de complicaciones graves, como el Dengue hemorrágico o el síndrome de shock por Dengue (39).

Signos de alarma y complicaciones, son los signos y síntomas o estado en donde la vida del neonato está en riesgo, las situaciones graves como el sangrado y el síndrome de shock por Dengue, así como afectación del hígado y el sistema nervioso. El pronóstico se debe a la rapidez del diagnóstico y la efectividad del tratamiento. Aunque algunos neonatos se recuperan sin secuelas, otros pudieron sufrir efectos a largo plazo. El seguimiento continuo fue crucial para evaluar el desenlace y las posibles secuelas en el desarrollo del neonato (40).

La saturación de oxígeno en neonatos a término con patologías, presentan variaciones significativas en la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca en comparación con los recién nacidos sanos, en tanto que en el neonato sano atraviesa una adaptación cardiorrespiratoria progresiva y mantiene rangos fisiológicos estables, las enfermedades neonatales, especialmente de origen pulmonar, cardíaco o sistémico como la sepsis, pueden alterar estos parámetros, generando descompensaciones tanto en periodos de estabilidad como durante episodios de estrés clínico (41) (42) (43). En regiones de mayor altitud, la presión parcial de oxígeno atmosférico es menor, lo que puede generar valores de saturación fisiológicamente más bajos, por lo que los rangos de normalidad pueden variar ligeramente según la altitud geográfica (44).

El neonato es un ser vulnerable que requiere cuidados especializados y mucho más en estado crítico causado por el Dengue, si bien el equipo de salud es responsable de su tratamiento y recuperación, el profesional de enfermería cumple un rol protagónico en su cuidado, las intervenciones que se sustentan en una sólida base teórica. Así, para este estudio tenemos a:

Callista Roy con su Modelo de Adaptación, quien considera a la persona como un sistema adaptativo que se encuentra en constante interacción con los estímulos provenientes del ambiente interno y externo. Frente a estos estímulos, el organismo utiliza mecanismos de afrontamiento que generan respuestas adaptativas, cuando favorecen la conservación de la salud, o respuestas ineficaces, cuando afectan la integridad y el funcionamiento de la persona (45).

En la presente investigación, el neonato fue comprendido como un sistema adaptativo expuesto a un estímulo focal constituido por la infección ocasionada por el virus del dengue y en estímulos contextuales se consideraron los antecedentes como: madre con dengue, la edad neonatal, el peso, las condiciones clínicas asociadas y el entorno hospitalario. Estos factores pueden influir en la manera en que el organismo del recién nacido responde frente a la enfermedad.

La investigación se relacionó principalmente con el modo fisiológico-físico del Modelo de Adaptación de Roy, desde la perspectiva de enfermería, este modelo sustenta la importancia de realizar una valoración sistemática, vigilar continuamente las respuestas fisiológicas y reconocer oportunamente las alteraciones que indican una adaptación ineficaz. En este estudio descriptivo y retrospectivo, el Modelo de Adaptación de Roy se utilizó como sustento teórico para comprender e interpretar el comportamiento clínico del dengue neonatal, sin atribuir a la investigación la aplicación directa de una intervención de enfermería.

1.3. Bases conceptuales

Variable: Comportamiento clínico del Dengue en el neonato

Definición conceptual de la variable:

El comportamiento clínico del Dengue en el neonato se define como el conjunto de manifestaciones clínicas (incluyendo signos, síntomas) y hallazgos laboratoriales, que se presentan durante la evolución de la enfermedad. Estas manifestaciones son identificadas mediante la anamnesis, el examen físico y las pruebas de laboratorio, así como la respuesta del paciente al tratamiento instaurado (46).

Signos: Es una manifestación objetiva y medible de una enfermedad, que puede ser observada o detectada por el profesional de salud durante el examen físico o mediante pruebas diagnósticas (47).

Síntoma: Es una manifestación subjetiva percibida por el paciente, que indica la presencia de una enfermedad y que no puede ser medida directamente por el profesional de salud (48).

Examen físico: Es la evaluación clínica realizada por el profesional de salud mediante técnicas como inspección, palpación, percusión y auscultación, con el fin de identificar signos de enfermedad, establecer un diagnóstico y evaluar la evolución del paciente (49).

Anamnesis: Es el proceso de recolección de información clínica a través de preguntas dirigidas al paciente o familiares, con el objetivo de obtener datos relevantes que orienten al diagnóstico (50).

Análisis de laboratorio: Son pruebas realizadas en laboratorio que permiten analizar muestras biológicas como sangre, orina o tejidos, con el objetivo de obtener información diagnóstica y evaluar el estado de salud del paciente (51).

Hematocrito: Es una prueba de laboratorio que mide el porcentaje de glóbulos rojos en relación al volumen total de sangre, siendo útil en el diagnóstico y seguimiento de diversas enfermedades, siendo los valores normales de 42% a 65% (52).

Recuento de plaquetas: Es una prueba que determina la cantidad de plaquetas en la sangre, las cuales son fundamentales para la coagulación y prevención de hemorragias (52).

Antígeno NSI: Es una proteína no estructural del virus del Dengue detectable en sangre durante la fase aguda de la infección, constituyendo un marcador temprano de la enfermedad (6).

Saturación de oxígeno en neonatos: En neonatos a término, la saturación de oxígeno (SpO₂) constituye un parámetro fundamental para evaluar la oxigenación y la adaptación respiratoria. De acuerdo con guías clínicas de la American Academy of Pediatrics (AAP), en neonatos clínicamente estables los valores normales de saturación de oxígeno se encuentran entre 95 % y 100 %, lo que refleja una adecuada oxigenación tisular y un correcto intercambio gaseoso (41) (52) (50).

Definición operacional de la variable: Comportamiento clínico del Dengue en el neonato:

Se determinará mediante la aplicación de una ficha de recolección de datos a las historias clínicas de neonatos con Dengue, atendidos en el área de Neonatología del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, durante el periodo mayo–julio de 2023.

Para el presente estudio, se establecieron rangos de referencia para las variables: temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, recuento de plaquetas y hematocrito en neonatos, los cuales se describen a continuación.

Temperatura

Temperatura	RANGO	
Hipotermia	menor de	36.5
Normal	36.5	37.5
Inestabilidad térmica	37.6	37.9
Fiebre	mayor de	38.0

- Frecuencia Cardiaca

Frec. Cardiaca	RANGO	
Bradicardia	menor de	100.0
Normal	120.00	160.00
Taquicardia	mayor a	160.00

- Frecuencia Respiratoria

Frec. respiratoria	RANGO	
Bradipnea	menor a	40.00
Normal	40.00	60.00
Taquipnea	mayor a	60.00

- Saturación

Saturación	RANGO	
Hipoxemia	Menor de	90%
Valores Normales	95%	100%

- **Recuento de Plaquetas**

Plaquetas	RANGO	
Trombocitopenia grave	menor de	50,000
Trombocitopenia moderada	50,000	100,000
Trombocitopenia leve	100,000	150,000
Recuentos Normales	150,000	450,000

- **Hematocrito**

Hematocrito	RANGO	
Anemia	menor de	42.0
Recuentos Normales	42.00	65.0
Policitemia	mayor a	65.0

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de contrastación de hipótesis

Estudio de enfoque cuantitativo, ya que se concentra en recopilar y examinar información numérica para describir y prever fenómenos relacionados a las variables de estudio, se destaca por su imparcialidad y su habilidad para medir y establecer conexiones empíricas, empleando herramientas estadísticas para verificar hipótesis (53).

El diseño de investigación fue no experimental, ya que no se manipuló ninguna de las variables, limitándose a la observación de los fenómenos en su contexto natural.

Asimismo, fue de tipo descriptivo, debido a que se caracterizó el comportamiento clínico del Dengue en neonatos hospitalizados, considerando signos, síntomas, signos de alarma y resultados de laboratorio registrados en las historias clínicas.

El estudio también fue de corte retrospectivo, puesto que se analizaron datos previamente registrados en historias clínicas de neonatos con diagnóstico de Dengue, hospitalizados en el periodo de mayo a julio del año 2023.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 12 historias clínicas de neonatos con Dengue hospitalizados durante los meses de mayo a julio del año 2023. Se consideró toda la población por lo que no fue necesario usar técnica de muestreo.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas con datos completos y legibles.
- Con diagnóstico de Dengue confirmado por laboratorio.
- Período de estudio: historias clínicas de los neonatos atendidas durante el periodo mayo – julio en 2023

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas incompletas o con información ilegible.
- Neonatos con diagnóstico presuntivo de Dengue sin confirmación laboratorial.
- Historias clínicas fuera del periodo de estudio establecido.

2.3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales

Se usó la técnica de observación, lo que permitió recolectar información relevante de las historias clínicas de neonatos con diagnóstico de Dengue.

Para la recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos, elaborada por la autora, diseñada en formato digital, la cual permitió registrar de manera sistemática las variables de estudio, el instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos, contando con la participación de cuatro profesionales: un especialista en epidemiología, un médico pediatra, una enfermera especialista en neonatología y un metodólogo, quienes evaluaron la pertinencia, coherencia y claridad de los ítems. La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20), obteniéndose un valor de 0,88, lo cual indica una adecuada consistencia interna, considerando que el instrumento estuvo conformado por ítems dicotómicos (0–1). Este valor indica una consistencia interna adecuada del instrumento utilizado para la recolección de datos. En estudios recientes con instrumentos de respuestas dicotómicas, el coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20) ha sido empleado con medida adecuada de confiabilidad (54).

2.4. Método de procesamiento de la información

El procesamiento de los datos se realizó mediante el software IBM SPSS Statistics (55).

Los datos recolectados fueron codificados, ingresados y analizados para su posterior interpretación. Los resultados se presentaron en tablas y figuras, de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio.

2.5. Principios éticos:

Se han considerado los siguientes principios éticos según las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas _CIOMS_ y en las disposiciones nacionales sobre protección de datos personales (56). Debido a su diseño retrospectivo, la investigación se desarrolló mediante la revisión de historias clínicas(documentarias), sin establecer contacto directo con los neonatos ni con sus familiares y sin realizar intervenciones que modificaran la atención recibida, estos principios son:

Principio de privacidad y confidencialidad: se protegió la información contenida en las historias clínicas mediante la asignación de códigos, omitiéndose nombres, números de documentos, domicilios, números de historias clínicas y cualquier otro dato que permitiera identificar a los neonatos o a sus madres. Los resultados se presentaron de manera agrupada y exclusivamente con fines académicos y científicos.

Principio de finalidad y minimización de datos: únicamente se recopilaban las variables necesarias para responder a los objetivos de la investigación. No se registró información personal que no tuviera relación con el comportamiento clínico del dengue neonatal, evitando la recopilación o exposición innecesaria de datos sensibles.

Principio de integridad científica: la información fue transcrita de manera fiel desde las historias clínicas hacia la ficha de recolección de datos. No se modificaron, omitieron, fabricaron ni manipularon los registros encontrados. El procesamiento y la presentación de los resultados se realizaron de forma transparente, respetando los procedimientos metodológicos establecidos.

Principio de no maleficencia y riesgo mínimo: al tratarse de una investigación documental y retrospectiva, no se efectuaron procedimientos clínicos ni intervenciones sobre los neonatos.

Principio de valor social y científico: la información obtenida fue utilizada para ampliar el conocimiento sobre las manifestaciones, evolución, signos de alarma y complicaciones del dengue neonatal. Los resultados pueden contribuir al reconocimiento temprano de alteraciones clínicas y al fortalecimiento de la vigilancia y el cuidado de enfermería en esta población vulnerable.

Autorización institucional y supervisión ética: el acceso a las historias clínicas se realizó previa autorización de Red Prestacional Lambayeque Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo N° 226. Asimismo, el estudio fue evaluado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-RPLAMB) N° 088.

CAPITULO III: RESULTADOS

En cumplimiento a los objetivos del estudio, se presentan los siguientes resultados. Para dar respuesta al objetivo general se inicia presentando el **primer objetivo** específico: que consiste en: *identificar las manifestaciones clínicas y hallazgos laboratoriales en el neonato con Dengue en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui mayo - julio 2023.*

Tabla 1. Temperatura corporal de los neonatos con Dengue. Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, mayo–julio 2023

Neonato	Temperatura			
	1er día	3er día	5to día	Ultimo día
N1	1(37.0)	1(36.6)	0(38.2)	1(36.5)
N2	0(38.0)	1(36.6)	1(36.8)	1(36.8)
N3	1(36.6)	1(36.5)	1(36.6)	1(36.6)
N4	1(36.5)	1(36.7)	1(36.7)	1(36.7)
N5	0(38.0)	1(36.6)	1(36.8)	1(36.6)
N6	0(38.8)	0(37.7)	1(36.5)	1(36.7)
N7	0(39.5)	0(38.2)	1(36.6)	1(36.6)
N8	0(38.5)	1(36.9)	1(36.5)	1(36.9)
N9	0(38.6)	1(36.7)	1(36.6)	1(36.5)
N10	1(36.5)	1(36.5)	1(36.6)	1(36.6)
N11	0(38.0)	1(36.6)	1(36.8)	1(36.6)
N12	0(38.5)	1(36.9)	1(36.5)	1(36.9)
TOTAL	Con valores normales: 4 (33%) Con valores anormales: 8 (67%)	Con valores normales: 10 (83%) Con valores anormales: 2 (17%)	Con valores normales: 11(92%) Con valores anormales: 1 (8%)	Con valores normales: 12 (100%) Con valores anormales: 0 (0%)

Fuente: Elaboración propia

Leyenda: 1 (valor normal) 0 (valor alterado)

En la tabla 1 se aprecia que, de doce neonatos con Dengue, solo ocho ingresaron con fiebre mayor a 38 grados, siendo el 67%. al tercer día solo dos de ellos (17%), al quinto día uno (8%) y el último día de hospitalización ningún neonato presentó fiebre.

Tabla 2. Comportamiento de la frecuencia cardiaca del neonato con Dengue. Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, mayo–julio 2023

Neonatos	Frecuencia cardiaca			
	1er día	3er día	5to día	Ultimo día
N1	1(132)	1(124)	1(154)	1(134)
N2	1(128)	1(144)	1(140)	1(140)
N3	1(120)	1(132)	1(136)	1(126)
N4	1(134)	0(95)	1(126)	1(126)
N5	1(126)	1(142)	1(148)	1(135)
N6	0(165)	1(136)	1(117)	1(124)
N7	1(113)	1(104)	1(113)	1(112)
N8	1(153)	1(128)	1(153)	1(128)
N9	1(122)	1(120)	1(136)	1(118)
N10	1(120)	1(132)	1(136)	1(126)
N11	1(126)	1(142)	1(148)	1(135)
N12	1(153)	1(128)	1(153)	1(128)
Total.	Con valores normales: 11 (92%) Con valores anormales: 1 (8%)	Con valores normales: 11 (92%) Con valores anormales: 1 (8%)	Con valores normales: 12(100%) Con valores anormales: 0	Con valores normales: 12 (100%) Con valores anormales: 0

Fuente: Elaboración propia

Leyenda: 1 (valor normal) 0 (valor alterado)

En la tabla 2 se observa que, de los doce neonatos con Dengue, solo uno presentó taquicardia (165 latidos por minuto) al ingreso, lo que equivale al 8%. Asimismo, durante el tercer día de hospitalización, se evidenció un caso de bradicardia (8%), por otro lado, al final de la hospitalización, el 100% de los neonatos presentó valores de frecuencia cardíaca dentro de rangos normales.

Tabla 3. Comportamiento de la frecuencia respiratoria en el neonato con Dengue. Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, mayo–julio 2023

Neonato	Frecuencia Respiratoria			
	1er día	3er día	5to día	último día
N1	0(62)	1(60)	1(56)	1(52)
N2	0(38)	1(58)	1(54)	1(54)
N3	1(54)	1(56)	1(50)	1(50)
N4	1(46)	1(52)	1(52)	1(52)
N5	1(54)	1(56)	1(50)	0(66)
N6	1(46)	1(52)	1(46)	1(50)
N7	1(48)	1(46)	1(46)	0(62)
N8	1(50)	1(42)	1(50)	0(62)
N9	1(48)	1(48)	1(46)	1(50)
N10	1(54)	1(56)	1(50)	1(50)
N11	1(54)	1(56)	1(50)	1(53)
N12	1(50)	1(42)	1(50)	1(58)
Total.	Con valores normales: 10 (83%) Con valores anormales: 2 (17%)	Con valores normales: 12 (100%) Con valores anormales: 0 (0%)	Con valores normales: 12 (100%) Con valores anormales: 0 (0%)	Con valores normales: 9 (75%) Con valores anormales: 3 (25%)

Fuente: Elaboración propia

Leyenda: 1 (valor normal) 0 (valor alterado)

En la tabla 3 se observa que, de los doce neonatos con Dengue, al ingreso hospitalario diez (83%) presentaron valores de frecuencia respiratoria dentro del rango normal, mientras que un neonato presentó bradipnea y otra taquipnea siendo un total del 8%.

Durante la evolución hospitalaria, se evidenció una tendencia a la normalización de la frecuencia respiratoria; sin embargo, al final de la hospitalización, nueve neonatos (75%) presentaron valores normales y tres casos (25%) persistieron con taquipnea.

Asimismo, el 92% de los neonatos presentó frecuencia respiratoria dentro de rangos normales durante la hospitalización.

Tabla 4. Comportamiento de la Saturación de oxígeno del neonato con Dengue. Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, mayo–julio 2023

Neonato	Saturación de oxígeno			
	1er día	3er día	5to día	último día
N1	1(95%)	1(96%)	1(95%)	1(95%)
N2	1(99%)	1(96%)	1(98%)	1(98%)
N3	1(94%)	1(98%)	1(97%)	1(97%)
N4	1(98%)	1(98%)	1(95%)	1(96%)
N5	1(94%)	1(97%)	(94%)	1(98%)
N6	1(98%)	1(97%)	1(97%)	1(96%)
N7	0(90%)	1(97%)	1(98%)	1(99%)
N8	1(96%)	1(98%)	1(95%)	1(97%)
N9	1(98%)	1(96%)	1(97%)	1(97%)
N10	1(94%)	1(98%)	1(97%)	1(97%)
N11	1(94%)	1(97%)	0(94%)	1(98%)
N12	1(96%)	1(98%)	1(95%)	1(97%)
Total.	Con valores normales: 11 (92%) Con valores anormales: 1 (8%)	Con valores normales: 12 (100%) Con valores anormales: 0 (0%)	Con valores normales: 12(100%) Con valores anormales: (0%)	Con valores normales: 12 (100%) Con valores anormales: 0 (0%)

Fuente: Elaboración propia

Leyenda: 1 (valor normal) 0 (valor alterado)

En la Tabla 4 se observa que, al ingreso hospitalario, solo un neonato (8 %) presentó hipoxemia, al final del tratamiento el 100 % de los neonatos presentó valores normales de saturación de oxígeno.

Tabla 5.Examen físico: áreas afectadas en neonato con Dengue.

Neonato	Examen Físico: áreas							
	Neuro.	Piel	Cabeza	Resp.	Cardio.	Abd	Ext	Genit
N1	1	1	1	0	1	1	1	1
N2	1	1	1	1	1	1	1	1
N3	1	1	1	1	1	1	1	1
N4	1	1	1	1	1	1	1	1
N5	1	1	1	1	1	1	1	1
N6	1	1	1	1	1	1	1	1
N7	0	0	1	0	1	1	1	1
N8	1	1	1	1	1	0	1	1
N9	1	1	1	1	1	1	1	1
N10	1	1	1	1	1	1	1	1
N11	1	1	1	1	1	1	1	1
N12	1	1	1	1	1	0	1	1
EFN=1	11 (92%)	11 (92%)	12 (100%)	10 (83%)	12 (100%)	10 (83%)	12 (100%)	12 (100%)
EFA=0	1 (8%)	1 (8%)	0	2 (17%)	0	2 (17%)	0	0

Nota. historias clínicas de neonatos.

Fuente: elaboración propia

Leyenda: Neuro (neurológico), Resp (respiratorio), Cardio (cardiovascular), Abd (abdominal), Ex (extremidades), Genit (genitourinario).
1= EFN (examen físico normal)

0=EFA (examen físico alterado)

En la Tabla 5 se presentan los resultados del examen físico realizado a los doce neonatos con diagnóstico de Dengue (100%), registrado en la historia clínica al momento de su ingreso hospitalario. Se observa que el neonato N1 presentó compromiso del sistema respiratorio, mientras que el neonato N7 evidenció múltiples alteraciones, incluyendo compromiso neurológico, cutáneo y respiratorio. Asimismo, los neonatos N8 y N12 presentaron alteraciones a nivel abdominal. Además, se visualiza que cuatro neonatos presentan hallazgos anormales al examen físico al ingreso hospitalario

Las alteraciones se identificaron principalmente en los sistemas neurológico, cutáneo (piel), respiratorio y abdominal. En contraste, los sistemas cabeza, cardiovascular, extremidades y genitourinario no presentaron alteraciones, registrando un 100% de hallazgos normales.

Tabla 6. Antecedentes maternos recogida en la anamnesis del neonato con Dengue. Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, mayo–julio 2023

Neonato	Infección materna por Dengue.
	N°
N1	0
N2	0
N3	1
N4	1
N5	0
N6	0
N7	0
N8	0
N9	1
N10	1
N11	1
N12	0
SI (1)	5(42%)
NO (0)	7(58%)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se observa que cinco madres de los neonatos (42%) presentaron infección por Dengue durante la gestación, mientras que siete (58%) no evidenciaron antecedente de infección.

Tabla 7. Comportamiento de los resultados de laboratorio del neonato con Dengue, Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, mayo–julio 2023

Neonato	Recuento de plaquetas iniciales Nº %	Recuento de plaquetas finales	Hematocrito Inicial	Hematocrito Final
N1	1 (278)	1 (320)	0 (39.5)	0 (37.9)
N2	1 (218)	1 (364)	1 (44.3)	1 (42.8)
N3	1 (345)	1 (345)	1 (50.6)	1 (50.6)
N4	1 (324)	1 (319)	1 (51.4)	1 (45.8)
N5	1 (193)	1 (298)	1 (47.2)	1 (47.9)
N6	0 (115)	1 (240)	1 (42.9)	1 (44.8)
N7	0 (114)	1 (324)	1 (55.7)	1 (52.3)
N8	1 (198)	1 (270)	0 (40.3)	1 (43.8)
N9	0 (102)	1 (260)	1 (52.9)	1 (42.2)
N10	1 (345)	1 (345)	1 (50.6)	1 (50.6)
N11	1 (193)	1 (298)	1 (47.2)	1 (47.9)
N12	1 (198)	1 (270)	0 (40.3)	1 (43.8)
TOTAL	Con valores normales: 9 (75%) Con valores alterados: 3 (25%)	Con valores normales: 12 (100 %)	Con valores normales: 9 (75%) Con valores alterados: 3 (25%)	Con valores normales: 11 (92%) Con valores alterados: 1 (8%)

Fuente: Elaboración propia

Leyenda: 1 (valor normal) 0 (valor alterado)

En la Tabla 7 se muestra el comportamiento del recuento de plaquetas y los valores de hematocrito en los neonatos con Dengue.

En relación con el recuento de plaquetas, tres neonatos (25%), ingresaron con trombocitopenia; sin embargo, al término de la hospitalización, los 12 neonatos (100%) presentaron valores de plaquetas dentro de rangos normales, evidenciándose una recuperación completa de este parámetro.

Respecto al hematocrito, tres (25%) neonatos ingresaron con valores compatibles con anemia, mientras que nueve (75%) presentaron valores dentro de rangos normales. Al finalizar la hospitalización, un (8%) neonato presentó anemia y 11 (92%) mantuvieron valores normales de hematocrito.

Tabla 8. Frecuencias de la Sintomatología del Dengue en el neonato.

Sintomatología	Neonatos				
	SI	%	NO	%	Total
Fiebre	8	67%	4	33%	12
Congestión nasal	1	8%	11	92%	12
Erupción cutánea	1	8%	11	92%	12
Sangrado de encías	1	8%	11	92%	12
Dolor Abdominal	2	17%	10	83%	12
Convulsiones	1	8%	11	92%	12

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 8 se presenta la frecuencia de los síntomas observados en los neonatos con diagnóstico de Dengue, se evidenció que la fiebre fue el síntoma más frecuente, presente en 8 neonatos (67%), constituyéndose como la principal manifestación clínica al ingreso. En menor proporción, el dolor abdominal se presentó en 2 neonatos (17%).

Asimismo, la congestión nasal, la erupción cutánea, el sangrado de encías y las convulsiones se observaron en 1 neonato (8%) cada uno, evidenciando una baja frecuencia de estas manifestaciones.

A continuación, se presentarán los resultados del segundo **objetivo** específico: *Identificar la evolución clínica del neonato con Dengue en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo - julio 2023.*

Para dar respuesta a este segundo objetivo específico en esta investigación se ha tomado en cuenta cuatro signos vitales: temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno. Para ello se presenta la siguiente tabla:

Tabla 9. Evolución de los signos vitales del neonato con Dengue

Neonato	Temperatura				Frecuencia cardiaca				Frecuencia Respiratoria				Saturación de oxígeno			
	1er día	3er día	5to día	último día	1er día	3er día	5to día	último día	1er día	3er día	5to día	último día	1er día	3er día	5to día	último día
N1	37.0	36.6	38.2	36.5	132	124	154	134	62	60	56	52	95%	96%	95%	95%
N2	38.0	36.6	36.8	36.8	128	144	140	140	38	58	54	54	99%	96%	98%	98%
N3	36.5	36.5	36.6	36.6	120	132	136	126	54	56	50	50	94%	98%	97%	97%
N4	36.5	36.7	36.7	36.7	134	95	126	126	46	52	52	52	98%	98%	95%	96%
N5	38.0	36.6	36.8	36.6	126	142	148	135	54	56	50	66	94%	97%	94%	98%
N6	38.8	37.7	36.5	36.7	165	136	117	124	46	52	46	50	98%	97%	97%	96%
N7	39.5	38.2	36.5	36.5	113	104	113	112	48	46	46	62	90%	97%	98%	99%
N8	38.5	36.9	36.5	36.9	153	128	153	128	50	42	50	62	96%	98%	95%	97%
N9	38.6	36.7	36.6	36.5	122	120	136	118	48	48	46	50	98%	96%	97%	97%
N10	36.0	36.5	36.6	36.6	120	132	136	126	54	56	50	50	94%	98%	97%	97%
N11	38.0	36.6	36.8	36.6	126	142	148	135	54	56	50	53	94%	97%	94%	98%
N12	38.5	36.9	36.5	36.9	153	128	153	128	50	42	50	58	96%	98%	95%	97%
% Valores Alterados	67%	8%	0%	0%	8%	8%	0%	0%	8%	0%	0%	25%	8%	0%	0%	0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, se observa que, respecto a la evolución de los signos vitales, que la temperatura en el primer día presentó 8 neonatos (67%) con fiebre, el tercer día solo un neonato (8%) y al quinto día y al finalizar la hospitalización, los doce neonatos (100%) registraron valores normales de temperatura.

En cuanto a la frecuencia cardíaca, en el primer día de hospitalización, un neonato (8%) presentó taquicardia, al tercer día un neonato (8%) presentó bradicardia, al finalizar la hospitalización todos los neonatos registraron valores normales de frecuencia cardíaca.

Respecto a la frecuencia respiratoria, el primer día un neonato (8%) presentó bradipnea, al tercer y quinto día ningún neonato presentó alteraciones, al finalizar la hospitalización tres neonatos (25%) presentaron taquipnea, mientras que los demás neonatos mantuvieron valores dentro de rangos normales.

En relación con la saturación de oxígeno, se observa que el primer día un neonato (8%) presentó hipoxemia, del tercer al último día de hospitalización todos los neonatos presentaron valores normales.

En conjunto, los resultados evidencian una evolución clínica favorable de los signos vitales en la mayoría de los neonatos con Dengue durante la hospitalización

Tabla 10. Evolución clínica del neonato con Dengue durante su estancia hospitalaria.

Neonato	Estancia hospitalaria	Mejora	Empeoramiento
N1	17	1	0
N2	5	1	0
N3	3	1	0
N4	3	1	0
N5	9	1	0
N6	11	1	0
N7	11	0	1
N8	7	1	0
N9	10	1	0
N10	3	1	0
N11	9	1	0
N12	7	1	0
SI (1)		11(92%)	1(8%)
NO (0)		1(8%)	11(92%)

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con las Tablas 10, se observa que once neonatos (92%) presentaron una evolución clínica favorable durante su estancia hospitalaria, evidenciando mejoría progresiva de su condición.

Por otro lado, un neonato (8%), correspondiente al caso N7, presentó empeoramiento clínico, motivo por el cual requirió traslado a un establecimiento de mayor complejidad para su manejo.

En relación con la estancia hospitalaria, el neonato N1 presentó el mayor tiempo de hospitalización, con 17 días, seguido de los neonatos N6 y N7 con 11 días cada uno. Los demás neonatos presentaron estancias hospitalarias menores, lo que sugiere una evolución favorable y resolución clínica en menor tiempo.

En general, los resultados evidencian que la mayoría de los neonatos con Dengue presentó una evolución clínica favorable, con baja proporción de complicaciones

Por último, se presentará el tercer el objetivo específico: *Identificar los signos de alarma y complicaciones más frecuentes en el neonato con Dengue en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo - julio 2023.*

Tabla 11. Signos de alarma y complicaciones en el neonato con Dengue.

Neonato	Signos de alarma			Complicaciones	
	Sangrado de encías	Dolor abdominal	Convulsiones	Complicaciones presentadas	Recuperación/Alta
N1	0	0	0	1	1
N2	0	0	0	0	1
N3	0	0	0	0	1
N4	0	0	0	0	1
N5	0	0	0	0	1
N6	0	0	0	0	1
N7	1	0	1	1	0
N8	0	1	0	1	1
N9	0	0	0	0	1
N10	0	0	0	0	1
N11	0	0	0	0	1
N12	0	1	0	1	1
SI (1)	1(8%)	2(17%)	1(8%)	4(33%)	11(92%)
NO (0)	11(92%)	10(83%)	11(92%)	8(67%)	1(8%)

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 11 se identificaron signos de alarma en un reducido número de neonatos. El sangrado de encías se presentó en un neonato (8%), el dolor abdominal en dos neonatos (17%) y las convulsiones en un neonato (8%).

En relación con las complicaciones, se observó que cuatro neonatos (33%) presentaron algún tipo de complicación durante su hospitalización, mientras que ocho neonatos (67%) no evidenciaron complicaciones.

Respecto a la evolución final, once neonatos (92%) fueron dados de alta en condiciones favorables, mientras que un neonato (8%), correspondiente al caso N7, requirió referencia a un hospital de mayor complejidad.

Con los resultados mostrados en los tres objetivos específicos permitirá hacer la descripción del *comportamiento clínico del Dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo – julio 2023*. Que se presenta en la discusión.

CAPÍTULO III: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo general describir el comportamiento clínico del Dengue en neonatos hospitalizados en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui en mayo - julio del 2023, entendiéndose el comportamiento clínico del Dengue como el conjunto de manifestaciones clínicas (incluyendo signos, síntomas) y hallazgos laboratoriales, que se presentan durante la evolución de la enfermedad. Estas manifestaciones son identificadas mediante la anamnesis, el examen físico y las pruebas de laboratorio, así como la respuesta del paciente al tratamiento instaurado (46), con la finalidad de aportar evidencia relevante para la práctica clínica en una región altamente afectada por esta enfermedad.

En el análisis de las características generales de la muestra estudiada, se observó que, de los doce neonatos, diez correspondieron al sexo masculino y dos al sexo femenino. Este hallazgo coincide parcialmente con lo reportado por Cuicapuza (19) en el 2022 en Ucayali, quien identificó una mayor frecuencia del sexo masculino en pacientes con Dengue; sin embargo, dicha asociación no es concluyente respecto al comportamiento clínico de la enfermedad. En cuanto al peso al nacer, este osciló entre 3 y 4 kg, encontrándose dentro de los parámetros normales para neonatos a término; asimismo, la edad gestacional se situó entre las 38 y 39 semanas, condiciones acordes al nivel de atención del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui. Respecto a la edad materna, se evidenció un rango entre 24 y 38 años, predominando las madres adultas jóvenes, lo cual coincide con lo reportado por Custodio (16) en el 2023, Piura y Céspedes (17) en Jaén, quienes señalan que la mayor frecuencia de gestantes con Dengue se presenta en edad reproductiva; asimismo, Bereche (18) en Piura indica que las gestantes afectadas por Dengue presentan riesgos obstétricos que pueden influir en las condiciones neonatales, permitiendo interpretar la relación entre las características maternas y la evolución del neonato en el presente estudio.

En relación al primer objetivo específico, orientado a identificar las manifestaciones clínicas y hallazgos laboratoriales en el neonato con Dengue, se evidenció que la fiebre fue el síntoma más frecuente, presente en el 67% de los neonatos al ingreso seguida del dolor abdominal en el 17% de los casos (tabla 1,8). Estos resultados coinciden con lo reportado por Tuan et al. (13) en Vietnam, quienes concluyeron que la fiebre fue la manifestación clínica predominante en neonatos con Dengue, aunque en algunos casos fue inicialmente confundida con sepsis neonatal debido a su presentación inespecífica. Asimismo, Juárez et

al. (12) en el 2019 en México también identificaron la fiebre como el signo clínico más frecuente en estos neonatos, especialmente durante la fase inicial de la enfermedad.

En cuanto al dolor abdominal, aunque se presentó en menor proporción en el presente estudio, constituye un signo de alarma importante, tal como lo señala García (11) en el 2019, en Nicaragua, quien refiere que este síntoma puede estar asociado a formas más complejas de la enfermedad y de be ser considerado dentro del diagnóstico diferencial. Asimismo, la frecuencia cardíaca se mantuvo dentro de los rangos considerados normales en el 92 % de los neonatos al ingreso hospitalario. Sin embargo, se identificaron alteraciones transitorias durante la hospitalización, observándose taquicardia en el 8 % de los casos durante el primer día causado por la fiebre (tabla 9) y bradicardia (95 por min) en el 8 % durante el tercer día, las cuales se resolvieron progresivamente hasta alcanzar el 100 % de valores normales al momento del alta hospitalaria (Tabla 2). Cabe precisar que algunos neonatos presentaron frecuencias cardíacas entre 100 y 120 latidos por minuto, valores que pueden considerarse fisiológicamente aceptables en determinadas situaciones, como durante el sueño o después de la lactancia, debido a la variabilidad propia del periodo neonatal (26). En cuanto a la frecuencia respiratoria, el 83% presentó valores normales al ingreso, logrando una estabilidad del 100% durante la evolución; sin embargo, al final de la hospitalización, un 25% presentó taquipnea leve, sin repercusión clínica significativa (tabla 3). Por otro lado, la saturación de oxígeno evidenció que, al ingreso hospitalario, cinco neonatos (42 %) presentaron valores de saturación de oxígeno de 94 %, los cuales se consideran dentro de un margen seguro para ciertos contextos clínicos, siempre y cuando el neonato esté clínicamente estable, como lo indica la guía de la Revista Perinatología y Reproducción Humana y Stevie Ibraim Guisbert en su estudio Rangos De Saturación De Oxígeno En Recién Nacidos Sanos A 3200 Metros De Altitud (48,49). Solo un neonato (8 %) presentó hipoxemia (90 %), evidenciando la necesidad de intervención específica. Los otro siete neonatos (58 %) mostraron valores de saturación dentro del rango normal sin requerir cuidados adicionales. Al finalizar la hospitalización, el 100 % de los neonatos alcanzó valores normales de saturación de oxígeno (Tabla 4).

Estos hallazgos reflejan una adecuada respuesta al manejo clínico instaurado y coinciden con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (1,2,3), quienes indican que el Dengue, aunque puede presentar manifestaciones clínicas inespecíficas, suele evolucionar favorablemente bajo un manejo

oportuno, especialmente cuando se realiza un monitoreo continuo de los signos vitales para prevenir complicaciones.

En cuanto a los hallazgos laboratoriales en el neonato con Dengue (tabla 7), se evidenció que el 25% de los neonatos presentó trombocitopenia al ingreso; sin embargo, al finalizar la hospitalización, el 100% logró recuperar valores normales de plaquetas, lo que indica una evolución favorable. Asimismo, en cuanto al hematocrito, el 25% de los neonatos presentó valores compatibles con anemia al ingreso, persistiendo en el 8% de los casos al alta hospitalaria. Estos resultados coinciden con lo reportado por Madireddi et al. (15) en el 2019 en la India, quienes identificaron trombocitopenia como uno de los hallazgos laboratoriales más frecuentes en neonatos con Dengue, asociado a la fase crítica de la enfermedad. Del mismo modo, Ledesma G (38) en Lambayeque describe alteraciones hematológicas como disminución de plaquetas y variaciones en el hematocrito, lo cual puede dificultar el diagnóstico diferencial con sepsis neonatal. Estos hallazgos resaltan la importancia del monitoreo constante de los parámetros laboratoriales, ya que permiten identificar oportunamente posibles complicaciones y orientar el manejo clínico adecuado en el neonato con Dengue.

La baja frecuencia de otros síntomas, como congestión nasal, erupción cutánea, sangrado de encías y convulsiones (8% cada uno), evidencia la naturaleza inespecífica de la presentación clínica del Dengue en esta etapa de la vida (tabla 8), lo que dificulta su sospecha diagnóstica temprana. Este patrón clínico coincide con lo descrito por Tuan et al. (13) en el 2019, en Vietnam, quienes señalan que el Dengue neonatal suele presentarse con manifestaciones atípicas que pueden confundirse con otras patologías como la sepsis neonatal.

En relación al segundo objetivo específico, orientado a identificar la evolución clínica del neonato con Dengue (tablas 9 y 10), se evidenció que la mayoría de los neonatos presentó una evolución favorable durante su estancia hospitalaria, caracterizada por la mejoría progresiva de los signos vitales y del estado clínico general. Al alta, el 92% de los neonatos evidenció mejoría clínica, el 89% no presentó signos de alarma y el 67% no desarrolló complicaciones, lo que refleja un curso clínico estable en la mayoría de los casos (tabla 10). Estos resultados coinciden con lo reportado por Madireddi et al. (15) en la India, quienes describen que los neonatos con Dengue presentan una evolución favorable bajo manejo oportuno, sin reportar mortalidad en su serie de casos.

Además, ante estos resultados se aplica la teoría de Enfermería de Modelo de Adaptación de Callista Roy (41). Debido a que se analizaron respuestas correspondientes a la oxigenación, circulación, regulación térmica, protección, equilibrio hidroelectrolítico y función neurológica. Estas respuestas se evidenciaron mediante la temperatura corporal, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, manifestaciones cutáneas, estado general, recuento de plaquetas, hematocrito y demás hallazgos laboratoriales registrados en las historias clínicas. Los valores clínicos y laboratoriales conservados dentro de los parámetros esperados fueron interpretados como respuestas fisiológicas adaptativas. Por el contrario, la presencia de fiebre, taquicardia, taquipnea, disminución de la saturación de oxígeno, trombocitopenia, manifestaciones hemorrágicas, alteraciones neurológicas o signos de choque representaron respuestas ineficaces que podían comprometer la estabilidad del neonato.

En relación al tercer objetivo específico, orientado a identificar los signos de alarma y complicaciones más frecuentes en el neonato con Dengue (tabla 11), se evidenció que la presencia de complicaciones fue poco frecuente, presentándose en el 33% de los casos; sin embargo, estas tuvieron relevancia clínica, destacando manifestaciones como dolor abdominal, sangrado de encías y convulsiones. Este último hallazgo resulta particularmente importante debido a su compromiso neurológico y su asociación con formas graves de la enfermedad. Estos resultados coinciden con lo reportado por Shoaib et al. (14) en el 2021, quienes describen que el Dengue neonatal puede evolucionar hacia complicaciones severas, aunque en menor proporción. Así mismo se evidenció que las alteraciones en el examen físico (tabla 5), se presentaron principalmente a nivel del sistema respiratorio, neurológico y abdominal (38). En cuanto a la anamnesis, se identificó que el 42% de las madres presentó infección por Dengue durante el embarazo (tabla 6), lo que sugiere una posible transmisión vertical, mecanismo descrito por Juárez et al. (12) en el 2019, México y Shoaib et al. (14) en el 2021, Pakistán, quienes destacan su influencia en la evolución clínica del neonato.

En conclusión, los resultados del presente estudio reflejan que, con un manejo adecuado y oportuno, el comportamiento clínico del Dengue en neonatos tiene una evolución generalmente favorable. Esto es consistente con los informes de la OMS (1) y la OPS (31), que resaltan la importancia de la atención médica temprana para prevenir complicaciones graves y la normalización de los parámetros clínicos.

CONCLUSIONES

- El comportamiento clínico del Dengue en neonatos hospitalizados en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui entre mayo y julio de 2023 se caracterizó por una presentación clínica variada, con fiebre como síntoma predominante (67% de los casos). Seguido de dolor abdominal 17%, congestión nasal, erupciones cutáneas, sangrado de encías y convulsiones (8%) respectivamente.
- Los resultados clínicos fueron en su mayoría favorables, ya que el 92% de los neonatos mostraron signos de mejoría al final de la hospitalización. Sin embargo, el 8% experimentó complicaciones, lo que subraya la necesidad de un seguimiento, especialmente en los primeros días de tratamiento.
- Los signos de alarma como sangrado de encías, dolor abdominal y convulsiones, fueron motivo de monitoreo más intensivo. El 33% de los neonatos presentó complicaciones, y el 92% se recuperó sin secuelas graves. Las convulsiones, aunque poco frecuentes (8%), son un signo clínico que requiere especial atención, ya que pueden estar asociadas con complicaciones graves del Dengue, como el síndrome de shock o el Dengue hemorrágico.
- El 42% de los neonatos tuvieron madres con antecedentes de Dengue durante el embarazo, no se observaron complicaciones graves asociadas directamente con estos antecedentes.

RECOMENDACIONES

Personal de salud

- Se recomienda al servicio de pediatría incorporar el Dengue como diagnóstico diferencial en todo neonato con fiebre, especialmente si existe antecedente materno de infección por Dengue durante el embarazo o en zonas de transmisión activa.
- El personal de salud que atiende en áreas de neonatología debe recibir capacitación continua sobre el comportamiento clínico del Dengue en recién nacidos, con énfasis en la identificación temprana de signos de alarma, factores de riesgo y complicaciones.
- Al personal de Gineco Obstetricia se sugiere fortalecer la vigilancia epidemiológica perinatal mediante la notificación obligatoria de casos de Dengue en gestantes y puérperas, para mejorar la respuesta temprana ante brotes.
- A la Gestión y/o departamento de enfermería se sugiere que en conjunto elaborar protocolos y guías para el manejo integral del neonato con Dengue, alineadas con la Norma Técnica de Salud N° 175-2024-MINSA.
- Promover campañas de sensibilización en comunidades de alto riesgo sobre la prevención del Dengue durante el embarazo, enfocadas en el control del vector y el acceso oportuno a la atención prenatal.
- Realizar estudios futuros en el ámbito neonatal, en cuanto al tratamiento y cuidados de recuperación del neonato con Dengue.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Dengue – Situación mundial [Internet]. 2023 [citado el 16 de dic de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
2. World Health Organization. Data and indicators [Internet]. 2024 [cited 2024 May 21]. Available from: <https://data.who.int/es/>
3. Pan American Health Organization. A medida que aumentan los casos de Dengue a nivel mundial, el control de vectores y la participación comunitaria son clave para prevenir la propagación de la enfermedad [Internet]. 2023 [citado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-8-2023-medida-que-aumentan-casos-Dengue-nivel-mundial-control-vectores-participacion>
4. Peruana AM, Vargas M, Vargas CM. El brote de Dengue en Perú: Análisis y perspectivas [Internet]. Org.pe. [citado el 24 de octubre 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v40n2/1728-5917-amp-40-02-87.pdf>
5. Infobae. Dengue en Perú: últimas noticias, número de contagios y fallecidos por la enfermedad [Internet]. 2023 [citado el 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2023/05/13/Dengue-en-peru-ultimas-noticias-de-la-alerta-sanitaria-contagios-fallecidos-y-zonas-afectadas/>
6. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de pacientes con Dengue en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6007546/5323501-r-m-175-2024-minsa-y-nts-211-dgiesp.pdf>
7. Infobae. Más de 58 mil casos y 17 muertes se han registrado a causa del Dengue en el Perú [Internet]. 2022 [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/09/25/mas-de-58-mil-casos-y-17-muertes-se-han-registrado-a-causa-del-Dengue-en-el-peru>
8. Vega Y, Moreno E. Dengue en Perú: INS confirmó presencia de la variante Cosmopolitan en Lambayeque [Internet]. 2023 [citado el 24 de junio de 2023]. Disponible

en: <https://larepublica.pe/sociedad/2023/06/24/Dengue-en-peru-instituto-nacional-de-salud-confirmando-presencia-de-la-variante-cosmopolitana-en-lambayeque-minsa-lrnd-2032968>

9. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Sala situacional Dengue región Lambayeque – S.E. 2023 [Internet]. 2023 [citado el 29 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/informes-publicaciones/4021371-sala-situacional-Dengue-region-lambayeque>

10. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Sala situacional región Lambayeque 2023 [Internet]. 2023 [citado el 30 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/informes-publicaciones/3929796-sala-situacional-region-lambayeque-2023>

11. García J. Comportamiento clínico del Dengue y factores de riesgo predictivos para formas graves en pacientes pediátricos [tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2020. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2020/028.pdf>

12. Juárez C, Durán D, Ceja O, Cortez D, Baeza J, Díaz D, et al. Dengue neonatal: serie de casos. Rev Latinoam Infectol Pediatr [Internet]. 2022 [citado el 6 de mayo de 2022];35(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2022/lip222g.pdf>

13. Tuan N, Vuong H, Abdullah S, Hoang G, Vo Duc N, Mau K, et al. Características clínicas y resultados del Dengue neonatal. J Clin Virol [Internet]. 2021 [citado en mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386653221000251>

14. Shoaib M, Sohail M, Afridi U, Saifullah S. Maternal and neonatal outcomes in pregnant women with Dengue. Pak J Med Health Sci [Internet]. 2021 [citado el 11 de noviembre de 2021];15(11). Disponible en: <https://pjmhsonline.com/2021/nov/3161.pdf>

15. Madireddi A, Mandala K, Bapanpally N, Kotha R, Konda K, Chakravarthy H. Dengue neonatal: serie de casos. [Internet]. 2021 [citado en julio de 2021];24(3). Disponible en: https://journals.lww.com/shmj/fulltext/2021/24030/neonatal_Dengue_as_never_before_a_case_series.8.aspx

16. Custodio, C. Complicaciones maternas y perinatales del Dengue, en el Hospital II Santa Rosa de Piura, 2016-2018. [Tesis - UPAO]. 2019. [citado en el 2019]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4673>

17. Céspedes J. Complicaciones maternas y perinatales por Dengue en gestantes del Hospital General de Jaén [tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe>
18. Bereche J. Complicaciones obstétricas relacionadas al Dengue durante el embarazo en un hospital estatal de Piura, 2023 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe>
19. Cuicapuza J. Características clínicas y epidemiológicas de niños hospitalizados por Dengue [tesis]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe>
20. Niquén C, Culquicondor J. Prevalencia de Dengue con signos de alarma en gestantes [tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe>
21. Dávila J, Guevara L. Nivel de conocimientos sobre Dengue en pobladores de Chiclayo [tesis]. Lambayeque: UNPRG; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe>
22. Mori L, Tarrillo J. Conocimiento sobre manejo inicial del Dengue en médicos [tesis]. Lambayeque: UNPRG; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe>
23. Zúñiga J, Álvarez E. Factores de riesgo para Dengue con signos de alarma [tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8233>
24. Ramón J, Valle A. Nivel de conocimientos sobre Dengue en médicos [tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12322>
25. Mendo M. Factores sociodemográficos y conocimiento sobre Dengue [tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/7106>
26. Sarukhan A. El Dengue: una epidemia global explicada [Internet]. 2023 [citado el 5 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/Dengue-fever-a-global-epidemic-explained>

27. Asociación Argentina de Virología. Dengue [Internet]. 2012 [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: https://panel.aam.org.ar/img_up/03052023.1.pdf
28. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 175-2024-MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6007546/5323501-r-m-175-2024-minsa-y-nts-211-dgiesp.pdf>
29. Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos para el manejo clínico de los casos de Dengue [Internet]. 2020 [citado en junio de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-Dengue.pdf>
30. Organización Panamericana de la Salud. Campus virtual de salud pública: Dengue [Internet]. 2020 [citado en 2020]. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/diagnostico-manejo-clinico-Dengue>
31. OPS. Campus Virtual de la Salud Pública. [Internet]. 2020. [citado en el 2020]. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/diagnostico-manejo-clinico-Dengue>
32. Centers for Disease Control and Prevention. Acerca de la vacunación contra el Dengue [Internet]. 2024 [citado en 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/Dengue/es/vaccine/acerca-de-la-vacunacion-Dengue.html>
33. Ministerio de Salud. Alerta epidemiológica Dengue [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado en 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_20242_31_162441.pdf
34. Cabezas C, Durand S. Estrategias integradas para el control del Dengue en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2024 [citado en 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832024000100001
35. Correa J, Gómez J, Posada R. Fundamentos de pediatría. Tomo III: infectología y neumología [Internet]. 2015 [citado en noviembre de 2015]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Fundamentos_de_pediatr%C3%ADa_Tomo_III

36. Tan L, Wan H, Zhang H, Liang Y, Ding Y, Wang M. Analysis of clinical characteristics of neonatal dengue fever. *Pediatr Int*. 2020;1(10-13).
37. Cloherty JP, Hansen AR, Stark AR. Manual de neonatología [Internet]. 2022 [citado el 31 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Manual_de_Neonatolog%C3%ADa
38. Ledesma G, Rodríguez S, Valencia J. Características clínicas y situación epidemiológica del Dengue en Perú: revisión sistemática. *Rev Cuerpo Med Hosp Nac Almazor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2024 [citado en enero de 2024];17(1). Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2409>
39. Amador R. La importancia del método clínico en neonatología. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2019 [citado en octubre de 2019];91(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400008
40. Hinrichsen S. Secuelas y complicaciones del Dengue [Internet]. 2025 [citado en mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/complicaciones-del-Dengue/>
41. Liley HG, Weiner GM, Wyckoff MH, Rabi Y, Schmölzer GM, de Almeida MF, et al. Neonatal Life Support: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation Consensus on Science With Treatment Recommendations. *Circulation* [Internet]. 2025;152(16_suppl_1):S165–204. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0000000000001363>
42. Revista Perinatología y Reproducción Humana. Guía para autores [Internet]. México: Elsevier; s.f. [citado 26 jun 2026]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-pdf-S018753371830030X>
43. Jo A. MINISTERIO DE SALUD [Internet]. Gob.pe. [citado el 5 de julio de 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6780375/5874349-resolucion-ministerial-n-545-2024-minsa.pdf?v=1723733430>
44. El Grado de TPO. RANGOS DE SATURACIÓN DE OXÍGENO EN RECIÉN NACIDOS SANOS A 3200 METROS DE ALTITUD [Internet]. Edu.pe. [citado el 3 de julio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1b884788-c787-4854-a0cc-d6e7989bfe05/content>

45. Roy C, Andrews HA. The Roy adaptation model. 3rd ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Education; 2009.
46. Moore P, Gómez G, Kurtz S. Comunicación médico-paciente: una competencia básica. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2024 [citado en 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025254/>
47. Clínica Universidad de Navarra. Signo médico [Internet]. 2024 [citado en 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/signo>
48. CCM Salud. Síntoma: definición [Internet]. 2025 [citado en 2025]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/9854-sintoma-definicion>
49. Cisneros J. El examen físico en medicina [Internet]. 2023 [citado en 2023]. Disponible en: <https://doctorcisneros.com/el-examen-fisico-y-su-importancia-en-el-diagnostico-medico/>
50. Sanitas. Anamnesis: qué es y para qué sirve [Internet]. 2025 [citado en 2025]. Disponible en: <https://tusdudasdesalud.com/pruebas-diagnosticas/anamnesis/>
51. Orientanet. Análisis de laboratorio: definición [Internet]. 2025 [citado en 2025]. Disponible en: <https://www.orientanet.es/que-es-un-analisis-de-laboratorio/>
52. Sánchez Luna M, Pérez Muñuzuri A, Sanz López E, Leante Castellanos JL, Benavente Fernández I, Ruiz Campillo CW, et al. Cribado de cardiopatías congénitas críticas en el periodo neonatal. Recomendación de la Sociedad Española de Neonatología. An Pediatr (Engl Ed) [Internet]. 2018;88(2):112.e1-112.e6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.06.011>
53. Revista Perinatología y Reproducción Humana. Guía para autores [Internet]. Elsevier; s.f. [citado 26 jun 2026]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-pdf-S018753371830030X>
54. Gaviria C. Estadística descriptiva y probabilidad [Internet]. 2019 [citado en 2019]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=YubhDwAAQBAJ>
55. Fernández N. Informe Belmont [Internet]. 2020 [citado en 2020]. Disponible en: <https://www.inesem.es/revistadigital/juridico/informe-belmont/>

56. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows [Internet]. Armonk (NY): IBM Corp.; 2019. Disponible en: <https://www.ibm.com/spss>
57. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* [Internet]. Ginebra: CIOMS; 2016 [citado 26 jun 2026]. Disponible en: <https://cioms.ch/publications/product/pautas-eticas-internacionales-para-la-investigacion-relacionada-con-la-salud-con-seres-humanos/>

ANEXOS

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Instrumento de recolección de datos
Comportamiento clínico del Dengue neonatal	Datos demográficos del paciente	Edad del neonato	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Peso al nacer		
		Sexo		
	Manifestaciones clínicas	Fecha de ingreso al hospital	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Síntomas presentes al ingreso		
		Signos vitales al ingresar		
		Resultados del laboratorio		
		Hallazgos clínicos relevantes		
	Manejo clínico	Tratamiento inicial administrado	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Complicaciones asociadas al Dengue neonatal		
	Resultados y seguimiento	Duración de la estancia hospitalaria	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Evolución clínica durante la hospitalización		
		Seguimiento posterior al alta		
	Complicaciones y desenlaces	Complicaciones durante la hospitalización	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Desenlace al alta hospitalaria		



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



Lambayeque, julio del 2024.

Lic. Yovanna Ysabel Perales Saavedra

Enfermera de epidemiología del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui

ASUNTO: Validación de instrumento de investigación

Presente. -

Reciba usted un cordial y afectuoso saludo me presento ante usted como la Lic. Enf. **Díaz Vergara, Yeny Margot** perteneciente a Especialidad Profesional de Enfermería Materno Infantil con Mención en Neonatología de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, hago de su conocimiento que me encuentro realizando la investigación titulada: ***“Comportamiento clínico del Dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui mayo - julio 2023”***, para la obtención del título de Segunda Especialidad Profesional, por lo cual solicito a usted en merito a su reconocida trayectoria profesional en el área la validación del instrumento: ***“ficha recolección de datos”***.

Agradezco anticipadamente su atención a la presente solicitud, despidiéndome de usted.

Atentamente:

Díaz Vergara, Yeny Margot
DNI: 16798300



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN



Comportamiento clínico del Dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui mayo - julio 2023.

PRESENTACIÓN:

La presente ficha de recolección de datos tiene como objetivo: Describir el comportamiento clínico del Dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui mayo - julio 2023.

VARIABLE	COMPORTAMIENTO CLINICO DEL DENGUE NEONATAL		
ITEM	DIMENSIONES		
DATOS DEMOGRAFICOS DEL PACIENTE			
1	Numero de historia clínica		
2	Fecha de nacimiento		
3	Edad gestacional al nacer		
4	Peso al nacer		
5	Sexo		
6	Edad materna		
7	Enfermedades maternas durante el embarazo.		
8	Fecha de infección materna por Dengue (si aplica).		
CARACTERISTICAS CLINICAS			
9	Fecha de ingreso al hospital		
10	Síntomas presentes al ingreso	Si	No
	Erupción cutánea	Si	No

	Sangrado / vómitos (arcada o regurgitación)	Si					No	
	Otros (especificar)							
11	Signos vitales por día	D 1	D 2	D 3	D 4	D 5	D6	D7
	Temperatura							
	Frecuencia cardiaca							
	Frecuencia respiratoria							
	Presión arterial							
12	Resultados del laboratorio							
	Recuento de plaquetas							
	Hematocrito							
	Niveles de transaminasas (AST/ALT)							
	Otros (especificar)							
13	Hallazgos clínicos relevantes	Si					No	
	Presencia de sangrado	Si					No	
	Compromiso de órganos (especificar)							
	Otros hallazgos (especificar)							
MANEJO CLINICO								
14	Tratamiento inicial administrado SI/NO	D 1	D 2	D 3	D 4	D 5	D 6	D 7
	Hidratación intravenosa (IV)							
	Medicación antipirética							
	Transfusiones de sangre							
	Otros (especificar)							
15	Complicaciones asociadas al Dengue Neonatal	Si					No	
	Síndrome de Shock Dengue	Si					No	
	Hemorragia severa	Si					No	
	Fallo orgánico	Si					No	
	Otros (especificar)							
RESULTADOS Y SEGUIMIENTO								

16	Duración de la estancia hospitalaria		
17	Evolución clínica durante la hospitalización	Si	No
	Mejora	Si	No
	Estabilidad	Si	No
	Empeoramiento	Si	No
18	Seguimiento posterior al alta	Si	No
	Consultas ambulatorias	Si	No
	Resultados del laboratorio posteriores (si disponibles)	Si	No
	Complicaciones posteriores (si ocurrieron)	Si	No
COMPLICACIONES Y DESENLACES			
19	Complicaciones durante la hospitalización	Si	No
	Descripción de las complicaciones		
	Manejo de las complicaciones		
20	Desenlace al alta hospitalaria		
	Recuperación completa		
	Persistencia de síntomas		
	Reingreso hospitalario		
	Fallecimiento		

FORMATO DE VALIDACIÓN

Estimado especialista, tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria profesional, usted ha sido invitada a participar como juez experto.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3.	La estructura del instrumento es adecuada.			
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5.	La secuencia presente facilita el desarrollo del instrumento.			
6.	Los ítems son claros y entendibles.			
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación			

PROFESIÓN:

SUGERENCIAS:

● **Opinión sobre su aplicabilidad:**

Aplicable () Aplicable Después de Corregir () No Aplicable ()

Firma del Juez de Experto
Nombre del experto:
DNI



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



Lambayeque, julio del 2024.

Dra. Carla Cortez Bustamante

Pediatra del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui

ASUNTO: Validación de instrumento de investigación

Presente. -

Reciba usted un cordial y afectuoso saludo me presento ante usted como la Lic. Enf. **Díaz Vergara, Yeny Margot** perteneciente a Especialidad Profesional de Enfermería Materno Infantil con Mención en Neonatología de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, hago de su conocimiento que me encuentro realizando la investigación titulada: ***“Comportamiento clínico del Dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui mayo - julio 2023”***, para la obtención del título de Segunda Especialidad Profesional, por lo cual solicito a usted en merito a su reconocida trayectoria profesional en el área la validación del instrumento: ***“ficha recolección de datos”***.

Agradezco anticipadamente su atención a la presente solicitud, despidiéndome de usted.

Atentamente:

Díaz Vergara, Yeny Margot
DNI: 16798300



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



Lambayeque, julio del 2024.

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Metodóloga de la UNPRG

ASUNTO: Validación de instrumento de investigación

Presente. -

Reciba usted un cordial y afectuoso saludo me presento ante usted como la Lic. Enf. **Díaz Vergara, Yeny Margot** perteneciente a Especialidad Profesional de Enfermería Materno Infantil con Mención en Neonatología de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, hago de su conocimiento que me encuentro realizando la investigación titulada: ***“Comportamiento clínico del Dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo - julio 2023”***, para la obtención del título de Segunda Especialidad Profesional, por lo cual solicito a usted en merito a su reconocida trayectoria profesional en el área la validación del instrumento: ***“ficha recolección de datos”***.

Agradezco anticipadamente su atención a la presente solicitud, despidiéndome de usted.

Atentamente:

Díaz Vergara, Yeny Margot
DNI: 16798300



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



Lambayeque, julio del 2024.

Esp. Neonatología Yessica Clarisa Gonzales Zapata

Coordinadora del área de neonatología del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui

ASUNTO: Validación de instrumento de investigación

Presente. -

Reciba usted un cordial y afectuoso saludo me presento ante usted como la Lic. Enf. **Díaz Vergara, Yeny Margot** perteneciente a Especialidad Profesional de Enfermería Materno Infantil con Mención en Neonatología de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, hago de su conocimiento que me encuentro realizando la investigación titulada: ***“Comportamiento clínico del Dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo - julio 2023”***, para la obtención del título de Segunda Especialidad Profesional, por lo cual solicito a usted en merito a su reconocida trayectoria profesional en el área la validación del instrumento: ***“ficha recolección de datos”***.

Agradezco anticipadamente su atención a la presente solicitud, despidiéndome de usted.

Atentamente:

Díaz Vergara, Yeny Margot
DNI: 16798300

FORMATO DE VALIDACIÓN

Estimado especialista, tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria profesional, usted ha sido invitada a participar como juez experto.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5.	La secuencia presente facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

PROFESIÓN: Médico Pediatra

SUGERENCIAS: ninguna.

• **Opinión sobre su aplicabilidad:**

Aplicable (X) Aplicable Después de Corregir () No Aplicable ()


Firma del Juez de Experto

Nombre del experto: Paula Cortez Bustamante

DNI 16620862



FORMATO DE VALIDACIÓN

Estimado especialista, tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria profesional, usted ha sido invitada a participar como juez experto.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5.	La secuencia presente facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

PROFESIÓN: Enfermería con especialidad en Neonatología

SUGERENCIAS: Ninguna

- **Opinión sobre su aplicabilidad:**

Aplicable (X) Aplicable Después de Corregir () No Aplicable ()

Yessica González Zapata
C.I. 34084
HOSP. A LUIS
EYSEN INCHAUASTEGUI
Firma del Juez de Expertos

Nombre del experto: Jessica Clarisa Gonzalez Zapata

DNI 16757049

FORMATO DE VALIDACIÓN

Estimado especialista, tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria profesional, usted ha sido invitada a participar como juez experto.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5.	La secuencia presente facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

PROFESIÓN: Enfermera de Epidemiología H.L.H.I

SUGERENCIAS: ninguna

• **Opinión sobre su aplicabilidad:**

Aplicable (X) Aplicable Después de Corregir () No Aplicable ()

[Firma]

Mg. Yovanna I. Perales Saavedra
CEP N° 40275 REG ESP 11928
HOSPITAL
Luz Heyden Tech. Asist.

Firma del Juez de Experto

Nombre del experto: Yovanna Isabel Perales Saavedra

DNI 44569495

FORMATO DE VALIDACIÓN

Estimado especialista, tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria profesional, usted ha sido invitada a participar como juez experto.

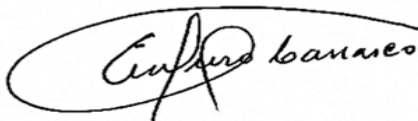
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

o	CRITERIOS	I	O	OBSERVACIONES
.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
.	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
.	La secuencia presente facilita el desarrollo del instrumento.	X		
.	Los ítems son claros y entendibles. Se evaluarán durante la hospitalización	X		
.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Opinión sobre su aplicabilidad:

Aplicable (x) Aplicable Después de Corregir () No Aplicable ()



Firma del Juez de Experto
Tania Roberta Muro Carrasco
17403791
ORCID 0000.0001-5844-7858

Comité Institucional De Ética En Investigación (CIEI-RPLAMB)

NOTA N° 228 - CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2024

Chiclayo, 15 de noviembre del 2024

Lic. Enf.
Díaz Vergara, Yery Margot
Investigadora principal
Presente.

ASUNTO: Aprobación de proyecto de investigación: "Comportamiento clínico del dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo - julio 2023"

La presente es para saludarla cordialmente así mismo informarle que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "Comportamiento clínico del dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo - julio 2023"
- **Investigador Principal(es):** Lic. Enf. Díaz Vergara, Yery Margot
- **Asesor (es):** Dra. Tomasa Vallejos Sosa
- **Institución:** UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO. FACULTAD DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE POSGRADO. SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN NEONATOLOGÍA"
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** 15 de noviembre del 2024 al 15 de abril del 2025

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron:

- Protocolo de investigación: "Comportamiento clínico del dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heysen Incháustegui mayo - julio 2023".
- Solicitud para evaluación de protocolo de investigación. Anexo A.
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B.)
- Solicitud de exoneración de pago (Anexo D)
- DECLARACIÓN JURADA DE CONOCER LAS DIRECTIVAS RELACIONADAS A INVESTIGACIÓN DE ESSALUD. Anexo G.
- Declaración jurada de no ocasionar gastos a ESSALUD. Anexo I.
- DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y EQUIPO DE INVESTIGACIÓN. Anexo B
- Currículum vitae del Investigador Principal, según MODELO DE "CTI VITAE — Hojas de Vida afines a la Ciencia y Tecnología" del CONCYTEC. No documentado.
- Anexos:
 - o Operacionalización de variables
 - o Validación de instrumento de investigación
 - o Matriz de Operacionalización
 - o INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN
 - o FORMATO DE VALIDACIÓN
 - o Matriz de Operacionalización


Dr. Stefan Bello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
EsSalud

Comité Institucional De Ética En Investigación (CIEI-RPLAMB)

-2-

- INFORME TURNITIN

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos, los investigadores deben solicitar a este Comité.

El período de vigencia de la presente aprobación será de **05 meses**; desde el 15 de noviembre del 2024 al 15 de abril del 2025, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Así mismo, informo que, una vez concluido el estudio, deberá presentar el informe final del mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud.

Atentamente,

STV/ova

Adjunto: Certificado de Aprobación Ética: CIEI-RPLAMB. No 068-2024

NIT 1298 2024 13466


Dr. Stalin Tito Vera
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
EsSalud



EsSalud

RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE

HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASEÑO

Comité Institucional De Ética En Investigación (CIEI-RPLAMB)

CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA: No 088 - CIEI-RPLAMB.2024

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "Comportamiento clínico del dengue en el neonato en el Hospital II Luis Heyssen Inchustegui mayo - julio 2023"
- **Investigador Principal(es):** Lic. Enf. Díaz Vergara, Yenny Margot
- **Asesor (es):** Dra. Tomasa Vallejos Sosa
- **Institución:** UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO. FACULTAD DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE POSGRADO. SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN NEONATOLOGÍA"
- **Condición:** Aprobado

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos, los investigadores deben solicitar a este Comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **05 meses**; desde el 15 de noviembre del 2024 al 15 de abril del 2025, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvanse enviar el informe final del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud.

Chiclayo, 15 de noviembre del 2024

Atentamente,

STV/cva

Adjunto: Certificado de Aprobación Ética: CIEI-RPLAMB. No 088-2024

NIT	1298	2024	13466
-----	------	------	-------

Dr. Stalin Dela Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
EsSalud