UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

Características epidemiológicas y clínicas del dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumí, 2023 - 2024.

Presentada para optar el Título de Segunda Especialidad

Profesional en Análisis Clínicos

Autor (a):

Lic. Alcántara Mimbela, Miguel Angel

Asesor (a):

MSc. Carrasco Solano, Fransk Amarildo

Co asesor (a):

MSc. Arellano Sánchez, César Wilson

Lambayeque – Perú

Febrero, 2026

Características epidemiológicas y clínicas del dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumi, 2023 - 2024.



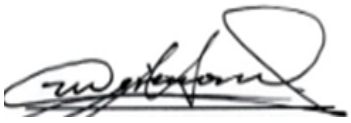
Lic. Alcántara Mimbela Miguel Angel
Autor

TESIS
Presentada para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Análisis Clínicos

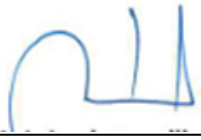
Aprobado por:



Dra. Gianina Llontop Barandarian
Presidente



MsC. Mario Cecilio Moreno Mantilla
Secretario



MsC.. Adela Jaramillo Llontop
Vocal



MsC. Carrasco Solano Fransk Amarildo
Asesor

ACTA DE SUSTENTACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD N° 03-2026 / FCCBB-UI

Siendo las 09:00 horas del día 26 febrero de 2026, en el Laboratorio de Análisis Clínico de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, se reunieron los miembros del Jurado designado mediante **Resolución N° 054-2025-FCCBB/D de fecha 17 de febrero de 2025; Resolución N°202-2025-FCCBB/D de fecha 21 de mayo de 2025** conformado por:

Dra. Gianina Llontop Barandiarán-Presidenta
Mg. Mario Cecilio Moreno Mantilla-Secretario
Mg. Adela Jaramillo Llontop-Vocal
Mg. Fransk Amarildo Carrasco Solano-Asesor

con la finalidad de evaluar la sustentación de tesis titulada: **Caracteristicas epidemiológicas y clinicas del dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumi, 2023 - 2024** a cargo del Lic. ALCÁNTARA MIMBELA MIGUEL ANGEL.

Sustentación autorizada por **RESOLUCIÓN N° 079-2026-FCCBB-D, de fecha 24 de febrero de 2026**, la misma que tuvo una duración de 30 minutos y luego de absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, obteniendo 19 puntos que equivale al calificativo de MUY BUENO.

Por lo que El sustentante queda **APTO** para obtener el **Título de Segunda Especialidad Profesional en Análisis Clínicos** de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Ciencias Biológicas y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 10:10 horas se dio por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Gianina Llontop Barandiarán
Presidenta

Mg. Mario Cecilio Moreno Mantilla
Secretario

Mg. Adela Jaramillo Llontop
Vocal

Mg. Fransk Amarildo Carrasco Solano
Asesor

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **MSc. Carrasco Solano**, **Fransk Amarildo** usuario revisor del informe de tesis titulado: **Características epidemiológicas y clínicas del dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumi, 2023 - 2024.** Cuyo autor es: **Lic. Alcántara Mimbela Miguel Angel** con DNI 45048554**,** declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 19**%,** verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito 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 establecida en los protocolos respectivos. Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 4 de febrero del 2026



MSc. Carrasco Solano, Fransk Amarildo

ASESOR

Caracteristicas epidemiológicas y clinicas del dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumí, 2023 - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	5%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
11	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%



12	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.unica.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to udes-virtual Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	revcmhabana.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
21	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	ginecologiayobstetricia.org.mx Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to aesanlucas Trabajo del estudiante	<1 %
24	intjmorphol.com Fuente de Internet	<1 %
25	catalogo.espm.mx Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



27	www.indexmedico.com Fuente de Internet	<1 %
28	revinf.cl Fuente de Internet	<1 %
29	90minutos.co Fuente de Internet	<1 %
30	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	catalogobibliotecalpk.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
33	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %
35	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	www.binasss.sa.cr Fuente de Internet	<1 %
37	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
38	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
39	"Análisis de casos de dengue en Brasil (2001-2020): modificación de un modelo para aumentar su valor predictivo", Pontificia Universidad Catolica de Chile, 2023 Publicación	<1 %
40	repositorio.uide.edu.ec Fuente de Internet	<1 %



41	revistas.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
43	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		



turnitin

Recibo digital

Este recibo confirma quesu 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:	Miguel Ángel Alcántara Mimbela
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Caracteristicas epidemiológicas y clínicas del dengue en niños ...
Nombre del archivo:	TESIS_FINAL_-_MIGUEL_ALCANTAR.docx
Tamaño del archivo:	354.18K
Total páginas:	52
Total de palabras:	12,355
Total de caracteres:	71,125
Fecha de entrega:	04-feb-2026 08:01a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2870928966



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"

Tesis



Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios Todopoderoso, a nuestro hacedor Jesucristo, por brindarme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa importante de mi formación profesional.
A mis padres, Segundo y Teresa, por su amor incondicional, sus valores, su sacrificio constante y por ser el pilar fundamental en mi vida personal y profesional.

A mi esposa Karín, por su inmenso y generoso amor, por su dedicación constante y por ser la fuerza que me impulsa a no conformarme, a creer en mí y a buscar siempre salir adelante. Este éxito es también reflejo de tu amor y del compromiso que compartimos como familia. Mi gratitud hacia ti es eterna y este logro también te pertenece.
A mis hijos, Antonela y Mateo, bendiciones de Dios y razón más profunda de mi esfuerzo diario. Ustedes son mi mayor inspiración y el motor que me impulsa a superarme cada día como persona y como profesional, con el anhelo permanente de ser para ustedes un ejemplo de amor, fe y perseverancia.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Mg. Verónika Paz Castro, gerenta de la Microred de Salud Mochumí, de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, por brindarme la autorización, confianza y facilidades necesarias para la ejecución del presente trabajo de investigación en dicha institución.

De manera especial, agradezco al Mg. Fransk Carrasco Solano, asesor principal de mi tesis, por su guía académica, apoyo constante, dedicación y valiosos aportes, que fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de esta ardua labor investigativa.

Asimismo, agradezco al personal del área de Laboratorio Clínico del Centro de Salud Mochumí, por su colaboración, disposición y apoyo durante el desarrollo del estudio.

Finalmente, extiendo mi agradecimiento a todos los compañeros del Centro de Salud Mochumí, quienes de una u otra manera contribuyeron con su apoyo y compañerismo a la realización del presente trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
ACTA DE SUSTENTACIÓN	3
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	4
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTO	11
ÍNDICE GENERAL	12
ÍNDICE DE TABLAS	13
RESUMEN	14
ABSTRAC	15
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	18
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS	32
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Prevalencia de dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumí, 2023–2024. 32

Tabla 2. Prevalencia del dengue en gestantes atendidas en la Microred de Mochumí, 2023 - 2024, según trimestre de gestación 33

Tabla 3. Prevalencia de dengue en niños y gestantes atendidos en el centro de salud de Mochumí, 2023 - 2024, según clasificación clínica. 34

Tabla 4. Características clínicas del dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumí en el período 2023–2024. 36

Tabla 5. Características epidemiológicas del dengue en niños atendidos en la Microred de Mochumí en el período 2023–2024. 38

Tabla 6. Características epidemiológicas del dengue en gestantes atendidos en la Microred de Mochumí en el período 2023–2024. 39

RESUMEN

La mujer gestante y la población pediátrica constituyen grupos vulnerables frente a la infección por el virus del dengue, especialmente en contextos endémicos como el Perú, donde la enfermedad presenta brotes recurrentes. En este marco, el objetivo general del estudio fue determinar las características epidemiológicas y clínicas del dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumí durante el período 2023–2024. Se desarrolló una investigación observacional, documental y secundaria, de nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, basada en el análisis de registros epidemiológicos y resultados de laboratorio. La muestra fue censal e incluyó 194 fichas epidemiológicas: 149 correspondientes a niños y 45 a gestantes. Los resultados mostraron que la prevalencia de dengue fue ligeramente mayor en niños (51,1 %) que en gestantes (40,0 %), sin evidenciarse una asociación estadísticamente significativa entre el grupo poblacional y la presencia de la enfermedad. En gestantes, el dengue se presentó en todos los trimestres del embarazo, con mayor frecuencia descriptiva en el tercer trimestre, aunque sin significancia estadística. En ambos grupos, predominó la forma clínica sin signos de alarma y no se registraron casos de dengue grave. Clínicamente, la enfermedad se manifestó con síntomas clásicos como fiebre, cefalea, dolor ocular y compromiso musculoesquelético, sin diferencias significativas entre niños y gestantes. En la población pediátrica, los casos se concentraron en niñas, en el grupo etario de 9 a 12 años, en zonas urbanas y durante el año 2023, con predominio de infecciones autóctonas y ausencia de comorbilidades. De manera similar, en las gestantes, el dengue afectó principalmente a mujeres jóvenes de 21 a 26 años, con mayor ocurrencia en áreas urbanas, durante el 2023, y sin comorbilidades asociadas.

Palabras clave: Dengue, Características epidemiológicas, Características clínicas, Niños Y Gestantes

ABSTRACT

Pregnant women and the pediatric population constitute vulnerable groups to dengue virus infection, especially in endemic contexts such as Peru, where the disease presents recurrent outbreaks. Within this framework, the general objective of the study was to determine the epidemiological and clinical characteristics of dengue in children and pregnant women treated in the Mochumí Micro-Network during the 2023–2024 period. An observational, documentary, and secondary study was conducted, with a descriptive level and a non-experimental cross-sectional design, based on the analysis of epidemiological records and laboratory results. The sample was census-based and included 194 epidemiological records: 149 corresponding to children and 45 to pregnant women. The results showed that dengue prevalence was slightly higher in children (51.1%) compared to pregnant women (40.0%), with no statistically significant association between population group and disease occurrence. Among pregnant women, dengue was observed in all trimesters of pregnancy, with a higher descriptive frequency in the third trimester, although without statistical significance. In both groups, the clinical form without warning signs predominated, and no cases of severe dengue were reported. Clinically, the disease manifested with classic symptoms such as fever, headache, retro-orbital pain, and musculoskeletal involvement, with no significant differences between children and pregnant women. In the pediatric population, cases were mainly concentrated in girls, in the 9–12-year age group, in urban areas, and during 2023, with a predominance of autochthonous infections and absence of comorbidities. Similarly, among pregnant women, dengue mainly affected young women aged 21–26 years, occurred more frequently in urban areas during 2023, and was not associated with comorbidities**.**

Keywords: Dengue, epidemiological and clinical characteristics in children and pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) estima que aproximadamente la mitad de la población mundial se encuentra en riesgo de contraer dengue. Anualmente, se notifican entre 100 y 400 millones de casos en todo el mundo, con un estimado cercano a 400 millones de infecciones y alrededor de 22 000 muertes. Esta enfermedad afecta de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables, especialmente niños y mujeres gestantes, quienes presentan mayor riesgo de complicaciones. Asimismo, en la Región de las Américas, el año 2023 registró el mayor número de casos reportados hasta la fecha, con un total de 4 569 464 casos, de los cuales 7 665 (0,17 %) fueron clasificados como graves y 2 363 resultaron en fallecimiento, lo que corresponde a una tasa de letalidad de 0,052 % (Ledesma et al., 2024).

En el Perú, el dengue es una enfermedad endémica y un importante problema de salud pública. En los últimos años, se ha registrado un incremento sostenido de casos, asociado a factores climáticos, sociales y ambientales (Maguiña, 2023). En febrero de 2023, el Gobierno declaró el estado de emergencia sanitaria en 13 departamentos ante un brote que afectó a más de 11 600 personas. La carga fue mayor en población pediátrica: el 17,34 % de los casos correspondió a niños de 0 a 11 años y el 13,05 % a adolescentes de 13 a 17 años (Munayco, 2023). Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú, se notificaron casos en 49 provincias de 17 departamentos, concentrándose el 65,1 % en Ucayali, Loreto, Piura, Madre de Dios y Amazonas; además, el 52 % de los fallecidos fueron mujeres (Castañeda, 2024). Clínicamente, puede variar desde formas asintomáticas hasta cuadros febriles con mialgias, artralgias y síntomas gastrointestinales (Martínez, 2022).

La mujer gestante constituye un grupo vulnerable frente a la infección por el virus del dengue debido al mayor riesgo de complicaciones graves, como choque por extravasación plasmática, hemorragias severas y trastornos hipertensivos del embarazo, incluida la preeclampsia. Asimismo, puede evolucionar a formas graves con trombocitopenia, elevación de enzimas hepáticas y alteraciones hematológicas, manifestaciones que pueden superponerse con entidades propias de la gestación, como el síndrome HELLP o la trombocitopenia gestacional, dificultando el diagnóstico oportuno. Se ha reportado una

mortalidad materna de hasta 15,9 %, lo que exige vigilancia clínica estricta (Vouga, 2019). Por otro lado, en la población pediátrica el dengue representa un problema creciente de salud pública en países endémicos como el Perú, donde los niños, por su sistema inmunológico en desarrollo y mayor exposición ambiental, presentan riesgo elevado de infección y complicaciones, con cuadros que varían desde formas leves hasta presentaciones graves con sangrado, choque y compromiso orgánico (Valeriano, 2025).

Ante esta problemática, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas del dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumí durante los años 2023–2024? En concordancia con ello, se estableció como objetivo general determinar las características epidemiológicas y clínicas del dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumí en el período 2023–2024. Asimismo, se definieron como objetivos específicos: establecer la prevalencia del dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumí, 2023–2024, determinar la prevalencia del dengue en gestantes atendidas en la Microred de Mochumí, 2023 - 2024, considerando el trimestre de gestación, y determinar la prevalencia de dengue en niños y gestantes atendidos en el centro de salud de Mochumí, 2023 - 2024, según clasificación clínica.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Cruz et al. (2024) señalan que la infección por dengue durante el embarazo puede ocasionar consecuencias significativas tanto para la madre como para el neonato. Entre las principales complicaciones maternas se incluyen eventos hemorrágicos, pérdida gestacional, parto pretérmino y alteraciones del crecimiento fetal. En el recién nacido, se han descrito bajo peso al nacer, mortalidad neonatal, infecciones congénitas y posible presencia de anomalías congénitas. En este contexto, los autores enfatizan la necesidad de un monitoreo clínico estricto y oportuno en gestantes con diagnóstico de dengue, así como la implementación de intervenciones tempranas. Asimismo, subrayan la importancia de fortalecer y adaptar los protocolos terapéuticos a las particularidades de esta población vulnerable, con el fin de reducir complicaciones y mejorar los desenlaces materno-neonatales.

Silva et al. (2024) reportaron que las manifestaciones clínicas más frecuentes del dengue son la fiebre y la cefalea. Asimismo, señalaron que las formas graves, como el dengue hemorrágico y la trombocitopenia, incrementan significativamente el riesgo de morbilidad y mortalidad materna. En este sentido, la mortalidad es considerablemente mayor en mujeres gestantes con diagnóstico de dengue, especialmente en aquellas que evolucionan a dengue hemorrágico. Ante esta problemática, los autores destacan la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas, en particular el control del vector y las intervenciones de educación en salud pública, como medidas fundamentales para disminuir el impacto del dengue en gestantes y otros grupos poblacionales vulnerables.

Arango et al. (2023) llevaron a cabo una investigación orientada a describir las características sociodemográficas y clínicas, así como a identificar los factores asociados a la hospitalización y a la oportunidad de atención médica en mujeres gestantes notificadas con dengue en la ciudad de Cali, Colombia. El estudio incluyó a 674 gestantes diagnosticadas con dengue, de las cuales el 63,9 % presentó la enfermedad sin signos de alarma, mientras que el 36,1 % manifestó signos de alarma, sin registrarse casos de dengue grave. Respecto al

manejo clínico, el 42,3 % de las pacientes recibió tratamiento ambulatorio, el 39,5 % requirió hospitalización, el 12,5 % permaneció en observación, el 1,9 % fue referida a otro establecimiento de salud para su hospitalización y el 3,9 % necesitó atención en unidades de cuidados intensivos.

Casartelli (2023) realizó un estudio para describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes menores de seis meses con diagnóstico de dengue que fueron atendidos en el servicio de urgencias pediátricas. La muestra estuvo compuesta por 72 lactantes, con una mediana de edad de cinco meses. La fiebre fue el síntoma más frecuente, presente en el 98,2 % de los casos, de los cuales el 47,3 % se presentó como único síntoma y el 47,1 % se acompañó de exantema cutáneo. Los signos de alarma se observaron en el 8,1 % de los pacientes. Los valores medianos de laboratorio fueron: leucocitos 5.105/mm^3, plaquetas 250.000/mm^3 y hematocrito 29,9 %. Solo el 4,8 % presentaba alguna enfermedad de base. Las complicaciones se registraron en el 1,7 % y el 0,6 % requirió ingreso a la unidad de cuidados intensivos. La prueba NS1 fue utilizada para diagnosticar el 73,2 % de los casos, y no se reportaron fallecimientos.

Castillo et al. (2023) llevaron a cabo un estudio con el propósito de analizar el comportamiento clínico del dengue en niños de 2 a 17 años atendidos en la cohorte pediátrica del Centro de Salud Sócrates Flores Vivas en Managua, durante el período 2019-2022. Los resultados mostraron que el grupo de mayor afectación correspondió a los niños de 10 a 14 años (46,29 %), seguido por el grupo de 5 a 9 años (33,47 %). El sexo femenino representó el 52,1 % de los casos, y la mayoría de los pacientes tenía escolaridad primaria (70 %). En 2019 se notificaron 368 casos, con inicio de los brotes en la semana epidemiológica 25. Entre los síntomas más frecuentes se destacaron la fiebre (92,36 %), seguida de tos, rinorrea, cefalea, mialgias y artralgias, mientras que el dolor abdominal intermitente (8,1 %) se consideró un signo de alerta. Durante el periodo de estudio circularon los cuatro serotipos del virus del dengue, observándose la presencia simultánea de más de un serotipo en todos los años analizados.

Aldana y Ricardo (2022) realizaron un estudio para caracterizar el comportamiento epidemiológico y clínico del dengue en la población pediátrica del municipio de Sincelejo durante el año 2019. Los resultados indicaron que se registraron un total de 3.611 casos de

dengue en niños de 0 a 17 años, siendo los más afectados los menores de 0 a 9 años. En cuanto a la presentación clínica, los casos de dengue clásico se manifestaron principalmente con fiebre, mialgias, cefalea y dolor abdominal, mientras que los casos de dengue grave se caracterizaron por fiebre, disminución de plaquetas, mialgias y dolor abdominal. Los barrios con mayor incidencia de casos fueron Villa Paz, Camilo Torres, Pioneros, Las Mercedes, Botero, Villa Mady, El Poblado y Puerto, aunque también se reportaron casos en corregimientos y zonas rurales del municipio, evidenciando la amplia dispersión de la enfermedad en la localidad.

Alvaré et al. (2021) realizaron un estudio en el que se analizaron 58 pacientes, de los cuales 52 casos (89,6 %) fueron confirmados como positivos para dengue. Los casos se clasificaron según su gravedad y presencia de signos de alarma, observándose que la mayoría correspondía a dengue no grave sin signos de alarma. Clínicamente, predominó la triada de fiebre, cefalea y exantema cutáneo, acompañada de artromialgias. Entre los signos de alerta más frecuentes se identificaron dolor abdominal y vómitos persistentes. Las complicaciones observadas con mayor frecuencia incluyeron hepatitis y miositis, lo que evidencia la necesidad de un seguimiento clínico cercano para prevenir desenlaces adversos en pacientes pediátricos con dengue.

Leicea et al. (2021) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de caracterizar las manifestaciones clínicas del dengue en lactantes con diagnóstico confirmado. Los resultados mostraron que los niños de entre 7 y 12 meses fueron los más afectados, representando el 66,8 % de los casos, con predominio del sexo femenino (54,0 %). Las manifestaciones clínicas más frecuentes incluyeron fiebre, síntomas respiratorios altos y exantema. La aparición de signos de alarma coincidió con la fase de defervescencia de la fiebre, presentándose en el 9,3 % de los pacientes, siendo los vómitos frecuentes y la letargia o irritabilidad los síntomas más comunes. Solo un lactante (0,7 %) presentó un cuadro clínico de choque, evidenciando que la mayoría de los casos fueron leves o moderados, aunque con necesidad de monitoreo cercano.

Nacionales

Céspedes (2024) llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar las complicaciones maternas y perinatales asociadas al dengue en gestantes atendidas en el Hospital General de Jaén durante el período de abril a diciembre de 2023. Los resultados mostraron que las manifestaciones clínicas más frecuentes incluyeron fiebre, presente en el 100 % de las gestantes, ya sea como único síntoma o acompañado de otras alteraciones; mialgias y artralgias en el 84,8 %; cefalea o dolor retroorbitario en el 63,3 %; y náuseas o vómitos en el 60,7 %. Además, se evidenció que la infección por el virus del dengue puede ocasionar complicaciones tanto maternas como perinatales, con una mayor tendencia a presentarse en el tercer trimestre de gestación, y que estas complicaciones se relacionan directamente con la severidad de la enfermedad.

Chalán (2024) llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar si la infección por dengue durante el embarazo constituye un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones neonatales. La investigación incluyó a 80 gestantes, observándose que, entre las pacientes que presentaron complicaciones neonatales, el 64,4 % (58) tuvo dengue gestacional, mientras que, en las pacientes sin complicaciones neonatales, el 35,6 % (32) presentó dengue durante la gestación. Los resultados indicaron que la presencia de dengue gestacional aumenta en 3,29 veces el riesgo de complicaciones neonatales (OR 3,29; IC 95 % 1,78–6,05) y que existe una asociación estadísticamente significativa entre el dengue durante el embarazo y la aparición de complicaciones en el recién nacido ($p < 0,001$). Además, se reportó que la edad promedio de las gestantes con dengue fue de 23 años (RIC 18–27) y la edad gestacional promedio de 37 semanas (RIC 36–38), siendo ambos factores significativamente asociados con complicaciones neonatales ($p < 0,001$)

Jiménez (2024) realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores clínicos asociados a complicaciones por dengue en gestantes atendidas en un hospital público de Piura durante el periodo 2022–2023. Los hallazgos mostraron que la ocupación de las pacientes se relaciona significativamente con la aparición de complicaciones materno-fetales ($p = 0,004$), al igual que el índice de masa corporal (IMC) ($p = 0,018$). Por el contrario, variables como la edad, el estado civil, el acceso a servicios básicos y el trimestre gestacional no presentaron asociación significativa con las complicaciones derivadas del dengue. La edad promedio de

las gestantes incluidas en el estudio fue de 25,4 años, y el 70 % de la muestra presentó dengue sin signos de alarma. En conclusión, tanto la ocupación como el IMC mostraron una relación significativa con la variable de complicaciones por dengue durante el embarazo.

Morales et al. (2024) reportaron el caso de un niño de cinco años, procedente de la provincia del Callao, que presentó inicialmente fiebre, cefalea y malestar general. Al tercer día, comenzaron a aparecer dolor abdominal leve y vómitos ocasionales, seguidos de distensión abdominal, ictericia y coluria. El paciente fue hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, presentando deshidratación moderada, edemas, abdomen distendido y doloroso, matidez desplazable, y el hígado palpable a 2 cm por debajo del reborde costal derecho, manteniendo conciencia lúcida. Los exámenes complementarios revelaron falla hepática, hepatoesplenomegalia y derrame pleural basal. Se estableció el diagnóstico de dengue grave mediante prueba ELISA IgM positiva, con una sobreinfección secundaria probable de peritonitis bacteriana espontánea. Este caso evidencia la complejidad clínica que puede presentar el dengue grave en la población pediátrica y la necesidad de un manejo intensivo oportuno.

Guanilo (2023) desarrolló una investigación con el propósito de identificar la prevalencia del dengue y los factores de riesgo asociados en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital II-1 Rioja durante el año 2023. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los casos correspondió a dengue sin signos de alarma, representando el 70,1 % del total. Asimismo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y el riesgo de evolución hacia formas graves de la enfermedad. Sin embargo, la presencia de dolor abdominal y manifestaciones hemorrágicas se vinculó con un mayor nivel de riesgo clínico. Entre las manifestaciones más frecuentes se identificaron la fiebre, la cefalea y las molestias musculoesqueléticas, lo que refleja el patrón clínico habitual del dengue en la población pediátrica.

Camacho (2021) realizó una investigación con el objetivo de evaluar la asociación entre la infección por dengue y la ocurrencia de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia de Piura durante el período 2017–2019. Los resultados evidenciaron que el mayor número de casos se registró en el año 2017 (97,4 %). El grupo etario predominante fue el de 18 a 29 años, tanto en los casos (47,4 %) como en los controles

(60,3 %), con mayor procedencia de la región Piura (casos: 75,6 %; controles: 51,3 %). En ambos grupos predominó la multiparidad (64,1 %) y el uso de la fecha de última regla como método de control gestacional. El diagnóstico de parto pretérmino se presentó en el 43,6 % de los casos y en el 34,6 % de los controles. Asimismo, se identificó una asociación entre dengue y parto pretérmino con un OR de 1,46 (IC: 0,765–2,786); sin embargo, la severidad del dengue mostró una asociación significativa con el parto pretérmino (OR: 8,33; IC 95 %: 2,997–23,175; $p < 0,05$).

Alegre y Menacho (2019) desarrollaron un estudio con el objetivo de describir las características sociodemográficas, clínicas y serológicas del dengue en pacientes de 0 a 18 años atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto durante el período de enero a diciembre de 2019. Los resultados evidenciaron una ligera predominancia del sexo masculino (51,64 %) frente al femenino (48,36 %). En relación con la edad, el 12,3 % de los pacientes tenía 13 años, mientras que solo el 0,8 % correspondía a niños de 4 años; asimismo, el 48,4 % pertenecía al grupo adolescente, el 38,5 % a la infancia y el 13,1 % a la primera infancia. Respecto a antecedentes de dengue, el 83,6 % no presentó episodios previos, mientras que el 16,4 % sí los reportó. En el aspecto clínico, la fiebre estuvo presente en el 100 % de los casos. Además, se registró sangrado inusual en el 35,2 %, vómitos en el 56,6 % y diarrea en el 8,2 %. Entre los síntomas predominantes se identificaron dolor ocular (91,8 %), cefalea (86,9 %), artralgias (85,2 %), somnolencia (4,1 %) y exantema cutáneo (8,6 %).

1.2. Bases teóricas

El dengue es una enfermedad febril causada por la infección con cualquiera de los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), pertenecientes al género Flavivirus y transmitidos principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*. La infección puede ser asintomática o manifestarse con un amplio espectro clínico que varía desde un cuadro febril leve hasta formas graves caracterizadas por extravasación plasmática, hemorragias y choque potencialmente mortal. Tras la infección por uno de los serotipos, se desarrolla inmunidad específica de por vida contra ese serotipo y una inmunidad cruzada transitoria frente a los otros, la cual disminuye progresivamente y puede desaparecer en pocos meses. Esta pérdida de protección parcial incrementa el riesgo de reinfección y de formas clínicas más severas en contextos donde coexisten múltiples serotipos virales. Por ello, las

poblaciones que residen en zonas endémicas presentan una exposición continua y un riesgo constante de nuevos episodios de infección (Camizan, 2024).

El British Medical Bulletin señala que el dengue es comúnmente denominado «fiebre rompehuesos», «fiebre quebrantahuesos» o «la quebradora» en diversos países de Centroamérica. Asimismo, se indica que los brotes epidémicos de dengue suelen presentarse con una periodicidad aproximada de cinco a seis años. Esta variación cíclica en la incidencia de la enfermedad se atribuye a la interacción entre los patrones estacionales de transmisión y la corta duración de la inmunidad cruzada generada tras la infección por los diferentes serotipos del virus. Una vez que dicha inmunidad disminuye o desaparece, la población vuelve a ser susceptible, especialmente con el inicio de una nueva temporada de transmisión. A largo plazo, esta dinámica favorece la persistencia de un elevado número de individuos susceptibles dentro de la misma población, debido a la circulación de cuatro serotipos virales distintos y a la incorporación continua de nuevos individuos susceptibles, ya sea por nacimiento o procesos migratorios (Villacorta, 2020).

La patogenia del dengue se explica por la interacción dinámica de tres componentes esenciales: el virus, el hospedero y el entorno. La relación entre estos factores condiciona la eficiencia de la transmisión, la replicación viral y el grado de susceptibilidad del individuo. La infección se produce principalmente por la picadura de un mosquito infectado, el cual adquiere el virus tras alimentarse de una persona en fase de viremia. El período de incubación suele oscilar entre 5 y 7 días, aunque se han descrito variaciones que van desde 3 hasta 14 días (Del Busto, 2022). La principal vía de propagación del virus del dengue entre humanos es la transmisión vectorial; sin embargo, se han documentado otros mecanismos menos frecuentes. Entre ellos se incluye la transmisión vertical de madre a hijo durante el embarazo, cuyo riesgo parece depender del momento de la infección gestacional. Asimismo, se han reportado casos aislados asociados a transfusiones sanguíneas y trasplante de órganos (OPS, 2019).

El período de incubación del dengue suele variar entre cuatro y diez días, tras lo cual la enfermedad se inicia de forma abrupta y evoluciona a través de tres fases clínicas: febril, crítica y de recuperación. La fase febril tiene una duración aproximada de dos a siete días y se caracteriza por la aparición de fiebre de inicio súbito, cefalea frontal y retroocular,

mialgias, artralgias, náuseas y vómitos. Hacia el tercer o cuarto día, más de la mitad de los pacientes sintomáticos desarrolla un exantema maculopapular, pudiendo presentarse también hepatomegalia dolorosa. En los exámenes de laboratorio es frecuente encontrar leucopenia. La fase crítica se asocia a un aumento de la permeabilidad capilar y extravasación plasmática, lo que puede ocasionar manifestaciones hemorrágicas. El choque hipovolémico ocurre como consecuencia de la pérdida significativa de plasma, generalmente precedido por signos de alarma clínicos (Del Busto, 2022).

La patogénesis del dengue se encuentra estrechamente relacionada con la respuesta inmunitaria del individuo infectado. En la mayoría de los casos, la infección primaria suele cursar de manera leve y genera inmunidad duradera frente al serotipo causante, además de una protección cruzada temporal frente a los otros serotipos, que generalmente persiste por algunos meses. Sin embargo, una infección secundaria por un serotipo distinto puede favorecer la aparición de cuadros clínicos más graves. El ingreso del virus a los tejidos activa a los macrófagos, los cuales presentan el antígeno viral a los linfocitos T, mientras que en la circulación sanguínea el virus interactúa con células endoteliales y monocitos, estimulando la activación de linfocitos CD4+ y la liberación de citocinas como interferón gamma, factor de necrosis tumoral alfa, interleucina-10 y componentes del sistema del complemento (Portilla, 2024). Entre las complicaciones del dengue grave destaca la encefalitis, la cual se ha asociado con mayor frecuencia a los serotipos DENV-2 y DENV-3, siendo este último el más reportado (Wilder et al., 2019).

La expansión de los linfocitos T de memoria, junto con la liberación de diversas citocinas, genera una alteración en la función del endotelio vascular, lo que provoca un aumento de la permeabilidad capilar y favorece la extravasación de plasma, constituyendo un rasgo clave de la fisiopatología del dengue. En el contexto de una infección secundaria, la presencia de anticuerpos heterólogos o no neutralizantes puede potenciar el fenómeno de facilitación dependiente de anticuerpos, formando complejos virus-anticuerpo que facilitan la entrada del virus en monocitos y macrófagos, células donde ocurre una replicación viral más eficiente. Este mecanismo contribuye a una mayor carga viral y a la afectación sistémica del organismo. Además, se ha demostrado que el virus del dengue puede comprometer diversos órganos y tejidos, incluyendo el sistema nervioso central, el hígado, el corazón y el páncreas, lo que

explica la diversidad de manifestaciones clínicas y la gravedad observada en algunos pacientes (Khanam et al., 2022).

La extravasación plasmática constituye una manifestación característica del dengue y se asocia principalmente con la presencia de signos de alarma y con las formas graves de la enfermedad. Este fenómeno resulta del aumento de la permeabilidad vascular mediado por la respuesta inmunológica y la disfunción endotelial, lo que conduce a la salida de plasma hacia el espacio extravascular. Clínicamente, se evidencia por hemoconcentración —reflejada en el incremento del hematocrito—, hipoalbuminemia, derrame pleural y ascitis. En casos más severos, puede progresar a choque por dengue debido a la disminución del volumen intravascular efectivo. Asimismo, pueden presentarse manifestaciones hemorrágicas asociadas a alteraciones en la hemostasia, trombocitopenia y disfunción plaquetaria, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y mortalidad (Bhatt et al., 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud, el dengue se clasifica en dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave, categorización que permite identificar oportunamente a los pacientes que requieren hospitalización y vigilancia estrecha (Rivera, 2019). La sospecha clínica debe plantearse ante fiebre elevada acompañada de cefalea intensa, dolor retroocular, mialgias, artralgias, náuseas, vómitos, adenopatías o exantema. El dengue grave suele presentarse durante la fase crítica, coincidiendo con la defervescencia, y puede evolucionar con extravasación plasmática, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias severas o compromiso orgánico, configurando una condición potencialmente mortal. Estas consideraciones también se encuentran contempladas en las directrices del Ministerio de Salud del Perú (2017), que orientan el manejo clínico y la estratificación del riesgo en el contexto nac

El virus del dengue es un virus de ARN monocatenario de sentido positivo, con un genoma de aproximadamente 10,7 kb, constituido por partículas esféricas de 40 a 50 nm de diámetro. Pertenece a la familia Flaviviridae, género Flavivirus, y presenta cuatro serotipos antigénicamente distintos (DENV-1 a DENV-4) capaces de infectar al ser humano. Su genoma codifica tres proteínas estructurales —cápside (C), membrana (M) y envoltura (E)— y siete proteínas no estructurales (NS1, NS2A, NS2B, NS3, NS4A, NS4B y NS5), esenciales para la replicación viral y la evasión de la respuesta inmunitaria. La proteína E participa en

la unión y entrada a la célula huésped, mientras que NS1 se asocia con la patogénesis y la activación del complemento. Aunque los cuatro serotipos comparten similitudes estructurales y mecanismos patogénicos, difieren en su comportamiento epidemiológico e inmunológico (Velandia, 2011).

La transmisión del virus del dengue (DENV) ocurre principalmente a través de la picadura de mosquitos hembra del género Aedes, en particular *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus,* especies ampliamente distribuidas en regiones tropicales y subtropicales. El ciclo de transmisión se inicia cuando el mosquito se alimenta de la sangre de una persona en fase virémica, lo que permite la replicación del virus en el epitelio intestinal del vector. Posteriormente, el DENV atraviesa la barrera intestinal y se disemina hacia diversos tejidos, incluidas las glándulas salivales, donde completa su periodo de incubación extrínseca. La infección en el ser humano ocurre cuando el mosquito infectado inocula el virus durante una nueva picadura, introduciéndolo en el torrente sanguíneo e iniciando así la fase de replicación sistémica (Rengifo, 2024).

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y Diseño de investigación

La investigación es de tipo observacional, ya que no se intervino ni se manipuló ninguna variable, sino que se analizaron datos ya existentes provenientes de registros epidemiológicos y resultados de laboratorio. Además, es una investigación documental y secundaria, porque utiliza información previamente recolectada por el sistema de salud. Asimismo, el estudio corresponde al nivel descriptivo, dado que su finalidad es caracterizar las variables epidemiológicas y clínicas del dengue en niños y gestantes, sin establecer relaciones causales ni asociaciones estadísticas de riesgo (Supo y Cavero, 2014); diseño no experimental de corte transversal experimental (Hernández et al., 2014).

2.2. Población y muestra

a. Población:

La población del estudio estuvo conformada por todas las fichas epidemiológicas de casos de dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumí durante el periodo 2023–2024, registradas en el sistema de vigilancia epidemiológica y respaldadas por resultados de laboratorio.

b. Muestra:

La muestra estuvo constituida por el total de fichas epidemiológicas disponibles, por lo que se trabajó con un muestreo censal. En el grupo de niños se analizaron 90 fichas epidemiológicas correspondientes al año 2023 y 59 fichas del año 2024, haciendo un total de 149 fichas. En el grupo de gestantes se incluyeron 29 fichas del año 2023 y 16 fichas del año 2024, sumando un total de 45 fichas. En conjunto, la muestra estuvo conformada por 194 fichas epidemiológicas.

c. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Fichas epidemiológicas de niños (0 a 12 años) y gestantes atendidas en la Microred de Mochumí durante los años 2023 y 2024.
- Fichas epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de dengue confirmado o probable, según los criterios establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA).
- Fichas que cuenten con resultados de laboratorio registrados en la base de datos institucional.
- Fichas epidemiológicas que presenten información completa y legible respecto a las variables de estudio (características epidemiológicas y clínicas).

Criterios de exclusión

- Fichas epidemiológicas incompletas, ilegibles o con datos inconsistentes que impidan el análisis de las variables de interés.
- Fichas correspondientes a pacientes atendidos fuera del ámbito geográfico de la Microred de Mochumí.
- Fichas epidemiológicas duplicadas dentro de la base de datos.
- Fichas de pacientes con diagnóstico clínico que no cuenten con respaldo de laboratorio.

2.3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales de recolección de datos

Técnica

La técnica empleada para la recolección de datos fue la revisión documental, debido a que la información se obtuvo de fuentes secundarias, específicamente de las fichas epidemiológicas de dengue y de la base de datos de resultados de laboratorio correspondientes a niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumí durante los años 2023 y 2024.

Instrumento

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos estructurada, elaborada por el investigador, la cual permitió sistematizar la información extraída de las fichas epidemiológicas y de los registros de laboratorio. Dicha ficha incluyó variables epidemiológicas (edad, sexo, año de atención, procedencia, grupo etario, condición de

gestante) y clínicas (signos y síntomas, clasificación del dengue, resultados de laboratorio), garantizando la uniformidad y consistencia en el registro de los datos.

Equipos

- Para el procesamiento y registro de la información se emplearon los siguientes equipos:
- Computadora de escritorio o portátil.
- Impresora (para la impresión de formatos y reportes).

Materiales

- Fichas epidemiológicas físicas y digitales de dengue.
- Base de datos de resultados de laboratorio.
- Ficha de recolección de datos elaborada por el investigador.
- Útiles de escritorio (lapiceros, hojas bond, folders).
- Software informático (Microsoft Excel y/o SPSS) para la digitación y análisis de los datos.

2.4. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información a partir de las fichas epidemiológicas y la base de datos de resultados de laboratorio, los datos fueron codificados, depurados y organizados en una matriz diseñada en el programa Microsoft Excel, con la finalidad de asegurar la consistencia, integridad y correcta clasificación de las variables del estudio. Posteriormente, la base de datos fue exportada al programa estadístico SPSS versión XX para su procesamiento y análisis. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de frecuencia absoluta y relativa (porcentajes) para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y gráficos, facilitando la interpretación de las características epidemiológicas y clínicas del dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumí durante los años 2023 y 2024.

2.5. Aspecto ético

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación en salud, tales como el respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia. El estudio fue de tipo retrospectivo, basado en el análisis de fuentes secundarias, específicamente fichas epidemiológicas y resultados de laboratorio correspondientes a niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumí durante los años 2023 y 2024, por lo que no se realizó intervención directa ni contacto con los sujetos de estudio. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información recolectada, omitiéndose datos personales que permitieran la identificación de los pacientes, tales como nombres, números de documento de identidad o direcciones. La información fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, y el acceso a la base de datos estuvo restringido únicamente a los investigadores responsables del estudio. Asimismo, la investigación se enmarcó en las normas éticas nacionales e institucionales vigentes, contando con la autorización correspondiente de la Microred de Salud para el uso de la información.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

La Tabla 1 muestra la prevalencia de dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumí durante el período 2023–2024, evidenciándose que, en la población infantil, el 51,1 % (n=76) presentó diagnóstico positivo de dengue, mientras que el 48,9 % (n=73) no presentó la enfermedad, lo que indica una ligera predominancia de casos positivos en este grupo etario. En contraste, en el grupo de gestantes, el 40 % (n=18) fue diagnosticado con dengue, frente al 60 % (n=27) que no presentó la infección, observándose una mayor proporción de casos negativos. Al aplicar la prueba de chi cuadrado no se encontró significancia estadística. En consecuencia, no se evidencia una asociación estadísticamente significativa.

Tabla 1

Prevalencia de dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumí, 2023–2024.

Dengue	Niños		Gestantes		p-valor
	N	%	N	%	
No	73	48.9	27	60	
Si	76	51.1	18	40	0,26
Total	**149**	**100**	**45**	**100,0**	

La Tabla 2 muestra la distribución de los casos de dengue en gestantes según el trimestre de gestación atendidas en la Microred de Mochumí durante el período 2023–2024. Se observa que el tercer trimestre concentró la mayor proporción de gestantes evaluadas (66,6%), evidenciando además una mayor frecuencia de casos positivos de dengue, con el 55,5% del total de gestantes diagnosticadas con la infección. En el segundo trimestre, se registró un menor número de casos positivos (27,8%), mientras que el primer trimestre presentó la proporción más baja de gestantes con dengue (16,7%). En cuanto a las gestantes sin dengue, la mayor proporción correspondió al segundo trimestre (44,5%), seguido del tercero (37,0%) y del primero (18,5%). Al realizar la prueba de chi cuadrado se observa que no existe significancia

Tabla 2

Prevalencia del dengue en gestantes atendidas en la Microred de Mochumí, 2023 - 2024, según trimestre de gestación

Trimestre de gestación	**Dengue**				**Total**		**p-valor**
	No		**Si**				
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	
I Trimestre	5	18.5	3	16.7	8	17.8	0.439
II Trimestre	12	44.5	5	27.8	7	15.6	
III Trimestre	10	37	10	55.5	20	66.6	
Total	**27**	**100,0**	**18**	**100,0**	**45**	**100,0**	

La Tabla 3 presenta la prevalencia de dengue en niños y gestantes atendidos en el Centro de Salud de Mochumí durante los años 2023–2024, de acuerdo con la clasificación clínica de la enfermedad. Se observa que, tanto en la población pediátrica como en las gestantes, predominó el dengue sin signos de alarma, representando el 82,9% de los casos en niños y el 77,8% en gestantes. En menor proporción se identificaron casos de dengue con signos de alarma, los cuales correspondieron al 17,1% en niños y al 22,2% en gestantes. Cabe resaltar que no se registraron casos de dengue grave en ninguno de los dos grupos de estudio durante el período evaluado. Al realizar la prueba del chi cuadrado se observa que no existe diferencia significativa.

Tabla 3

Prevalencia de dengue en niños y gestantes atendidos en el centro de salud de Mochumí, 2023 - 2024, según clasificación clínica.

Dengue	**Niños**		**Gestantes**		**p-valor**
	N	**%**	**N**	**%**	
Sin Signo de Alarma	63	82.9	14	77.8	0.590
Con Signo de Alarma	13	17.1	4	22.2	
Grave	0	0	0	0	
Total	**76**	**100**	**18**	**100,0**	

La Tabla 4 muestra la distribución de las manifestaciones clínicas del dengue en niños y gestantes atendidos en el Centro de Salud de Mochumí durante el período 2023–2024. La fiebre fue el síntoma más frecuente en ambos grupos, presentándose en el 90,8% de los niños y en el 94,4% de las gestantes. Otras manifestaciones comunes incluyeron la cefalea, observada en el 82,9% de los niños y el 83,3% de las gestantes, así como el dolor ocular, reportado en el 72,4% de la población pediátrica y en el 77,8% de las gestantes. En relación con el compromiso musculoesquelético, la artralgia se presentó en el 77,6% de los niños y en el 66,6% de las gestantes, mientras que la mialgia fue referida por el 67,1% de los niños y el 55,5% de las gestantes.

Asimismo, las náuseas y el dolor lumbar mostraron una frecuencia moderada en ambos grupos, siendo ligeramente más prevalentes en gestantes (72,2% y 61,1%, respectivamente) que en niños (61,8% y 55,3%). Por otro lado, el rash cutáneo se presentó con mayor frecuencia en la población pediátrica (43,4%) en comparación con las gestantes (16,7%), lo que sugiere diferencias en la expresión clínica del dengue según el grupo etario y condición fisiológica. En conjunto, los resultados evidencian que las manifestaciones clínicas del dengue fueron similares en niños y gestantes, predominando los síntomas febriles y dolorosos, aunque con algunas variaciones en la frecuencia de determinados signos. al realizar la prueba del chi cuadrado se observó que no existe significancia educativa

Tabla 4

Características clínicas del dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumí en el período 2023–2024.

Manifestaciones Clínica	Niños		Gestantes		p-valor
	n	%	n	%	
Fiebre					
Si	69	90.8	17	94.4	0.076
No	7	9.2	1	5.6	
Total	76	100	18	100	
Artralgia					
Si	59	77.6	12	66.6	0.504
No	17	22.4	6	33.4	
Total	76	100	18	100	
Mialgia					0.517
Si	51	67.1	10	55.5	
No	25	32.9	8	44.5	
Total	76	100	18	100	
Cefalea					
Si	63	82.9	15	83.3	1.00
No	13	17.1	3	16.7	
Total	76	100	18	100	
Dolor ocular					
Si	55	72.4	14	77.8	0.855
No	21	27.6	4	22.2	
Total	76	100	18	100	
Nauseas					
Si	47	61.8	13	72.2	0.581
No	29	38.2	5	27.8	
Total	76	100	18	100	
Dolor lumbar					
Si	42	55.3	11	61.1	0.853
No	34	44.7	7	38.9	
Total	76	100	18	100	
Rash					
Si	33	43.4	3	16.7	0.067
No	43	56.6	15	83.3	
Total	76	100	18	100	

La Tabla 5 presenta las características epidemiológicas de los niños con diagnóstico de dengue atendidos en la Microred de Mochumí durante el período 2023–2024. En relación con el sexo, se observó una mayor proporción de casos en el sexo femenino (55,3 %), en comparación con el masculino (44,7 %). Respecto a la edad, el grupo etario más afectado correspondió a los niños de 9 a 12 años, quienes representaron el 54,0 % del total de casos, seguido del grupo de 6 a 8 años con el 31,6 %. Los menores de 5 años concentraron una menor frecuencia de casos, destacando especialmente el grupo de 0 a 2 años con apenas el 2,6 %, lo que evidencia una mayor afectación en escolares y preadolescentes.

En cuanto a la distribución temporal, el mayor número de casos se registró en el año 2023, con el 75,0 %, mientras que en 2024 se notificó el 25,0 % de los casos, lo que sugiere una mayor intensidad de transmisión en el primer año evaluado. Según el lugar de procedencia, predominó la población urbana (64,5 %), frente a la rural (35,5 %), lo que podría estar relacionado con factores como la densidad poblacional y las condiciones ambientales favorables para el vector. La presencia de comorbilidades fue poco frecuente, observándose solo en el 1,3 % de los niños, lo que indica que la mayoría de los casos ocurrió en población pediátrica previamente sana. Finalmente, se evidenció que la gran mayoría de los casos fueron autóctonos (88,1 %), confirmando la transmisión local del dengue en el ámbito de la Microred de Mochumí durante el período de estudio.

Tabla 5

Características epidemiológicas del dengue en niños atendidos en la Microred de Mochumí en el período 2023–2024.

Características epidemiológicas	Niños	
	n	%
Sexo		
Masculino	34	44.7
Femenino	42	55.3
Total	76	100
Edad		
0 - 2 años	2	2.6
3 – 5 años	9	11.8
6 – 8 años	24	31.6
9 – 12 años	41	54.0
Total	76	100
Años		
2023	57	75.0
2024	19	25.0
Total	76	100
Lugar de procedencia		
Urbano	49	64.5
Rural	27	35.5
Total	76	100
Comorbilidad		
Si	1	1.3
No	75	98.7
Total	76	100
Casos autóctonos		
Si	67	88.1
No	9	11.9
Total	76	100

La Tabla 6 se observa que el grupo etario más afectado fue el de 21 a 26 años, que concentró el 55,6 % de los casos, seguido por las gestantes de 27 a 32 años (22,2 %), mientras que los grupos de 15 a 20 años y de 33 años a más representaron cada uno el 11,1 %. En relación con el año de notificación, la mayor proporción de casos se registró en 2023 (72,2 %), en comparación con 2024 (27,8 %). Respecto al lugar de procedencia, predominó el ámbito urbano con el 66,7 %, frente al 33,3 % proveniente de zonas rurales. Asimismo, la mayoría de las gestantes no presentó comorbilidades (94,4 %), y el 83,3 % de los casos fueron clasificados como autóctonos.

Tabla 6.

Características epidemiológicas del dengue en gestantes atendidos en la Microred de Mochumí en el período 2023–2024

Características epidemiológicas	**Niños**	
	n	**%**
Edad		
15 - 20 años	2	11.1
21 – 26 años	11	55.6
27 – 32 años	4	22.2
33 – a más años	2	11.1
Total	18	100
Años		
2023	13	72.2
2024	5	27.8
Total	18	100
Lugar de procedencia		
Urbano	12	66.7
Rural	6	33.3
Total	18	100
Comorbilidad		
Si	1	94.4
No	17	5.6
Total	18	100
Casos autóctonos		
Si	15	83.3
No	3	16.7
Total	18	100

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En la presente investigación se observó que la prevalencia de dengue fue mayor en niños (51,1%) que en gestantes (40,0%) durante el período 2023–2024 en la Microred de Mochumí; sin embargo, el análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado no evidenció una asociación significativa entre la condición de dengue y el grupo poblacional evaluado. Este resultado sugiere que, si bien existen diferencias porcentuales, estas pueden atribuirse al azar y no a una relación epidemiológica diferenciada entre niños y gestantes. La ausencia de significancia estadística podría explicarse por el tamaño muestral, especialmente en el grupo de gestantes, así como por la exposición compartida a factores de riesgo ambientales y vectoriales propios de una zona endémica, donde ambos grupos conviven en contextos similares de transmisión. Asimismo, en el distrito de Mochumi existe las condiciones favorables para la proliferación del vector, como clima cálido, lluvias estacionales y limitaciones en el control vectorial

La revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales permite enmarcar y respaldar los resultados del presente estudio, demostrando que el dengue continúa siendo un problema prioritario de salud pública en gestantes y en población pediátrica. En el contexto internacional, Arango et al. (2023) destacan que las variables sociodemográficas y las manifestaciones clínicas influyen de manera significativa en la evolución del dengue durante el embarazo, así como en la necesidad de hospitalización y en el acceso oportuno a la atención sanitaria, lo que evidencia la importancia de una vigilancia clínica continua en este grupo de alto riesgo. De forma complementaria, Leicea et al. (2021) reportaron una mayor afectación en lactantes, particularmente en el grupo etario de 7 a 12 meses, lo que confirma la elevada vulnerabilidad de los niños pequeños frente a la infección y sus expresiones clínicas, situación que guarda coherencia con la mayor frecuencia de casos observada en la población infantil del presente estudio.

En el ámbito nacional, las investigaciones de Chalán (2024) y Camacho (2021) refuerzan la relevancia del dengue durante la gestación, no solo por su ocurrencia, sino por su vinculación con resultados maternos y neonatales desfavorables. Chalán (2024) identificó una asociación estadísticamente significativa entre el dengue gestacional y la aparición de complicaciones neonatales, con un incremento considerable del riesgo, lo que resalta la necesidad de un

control prenatal más estricto en gestantes afectadas. Por su parte, Camacho (2021) evidenció que la gravedad del dengue se relaciona con un mayor riesgo de parto pretérmino, aunque la infección en formas no severas no mostró una asociación concluyente. En conjunto, estos estudios sustentan la pertinencia de analizar de manera integral las características epidemiológicas y clínicas del dengue en niños y gestantes, ya que, pese a las variaciones en prevalencia, el impacto clínico y las posibles complicaciones justifican la adopción de medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas oportunas dirigidas a estos grupos vulnerables.

Los resultados obtenidos en la tabla 2 indican que, si bien de manera descriptiva el tercer trimestre de gestación concentra una mayor proporción de casos positivos de dengue, el análisis inferencial mediante la prueba de chi cuadrado no evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el trimestre gestacional y la presencia de la infección. Este hallazgo sugiere que la distribución del dengue en las gestantes no depende exclusivamente de la etapa del embarazo, sino que podría estar influenciada por otros factores epidemiológicos, ambientales y sociales, como la exposición al vector, las condiciones climáticas, el acceso oportuno a los servicios de salud y las medidas de prevención adoptadas. En este sentido, la mayor frecuencia observada en el tercer trimestre podría responder a un mayor contacto con los servicios de salud o a una mayor detección de casos en esta etapa, más que a un aumento real del riesgo biológico asociado al trimestre de gestación.

La ausencia de significancia estadística no minimiza la importancia del dengue durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre, etapa en la que se han descrito mayores riesgos de complicaciones maternas y perinatales en estudios previos. Sin embargo, los resultados del presente estudio indican que la infección por dengue puede presentarse en cualquier trimestre de la gestación, lo que refuerza la necesidad de mantener una vigilancia continua y medidas preventivas durante todo el embarazo. Asimismo, estos hallazgos resaltan la importancia de considerar el tamaño muestral y el diseño del estudio al interpretar los resultados, ya que una muestra limitada puede reducir la capacidad para detectar asociaciones significativas, aun cuando existan diferencias aparentes en la distribución de los casos.

Al comparar los hallazgos del presente estudio con los antecedentes revisados, se evidencia que, aunque diversos autores reportan una mayor frecuencia de complicaciones maternas y neonatales asociadas al dengue durante el tercer trimestre de la gestación. Estudios como el de Céspedes (2024) describen una mayor tendencia a complicaciones en el tercer trimestre, especialmente vinculadas a la severidad de la infección, lo que sugiere que no solo el momento de la gestación, sino también la forma clínica del dengue, desempeña un papel determinante en la aparición de desenlaces adversos. En este sentido, la mayor proporción descriptiva de casos observada en el tercer trimestre en la Microred de Mochumí podría explicarse por un mayor contacto de las gestantes con los servicios de salud en etapas avanzadas del embarazo, favoreciendo la detección de casos, más que por un incremento real del riesgo de infección asociado al trimestre.

Por otro lado, los resultados de Chalán (2024) y Camacho (2021) destacan que el dengue gestacional, especialmente en sus formas graves, se asocia de manera significativa con complicaciones neonatales y parto pretérmino, respectivamente. Estas evidencias refuerzan la idea de que la gravedad del cuadro clínico constituye un factor más relevante que el trimestre de gestación por sí solo. En contraste, el presente estudio se enfocó en la presencia o ausencia de dengue según el trimestre, sin estratificar por severidad clínica ni evaluar desenlaces perinatales, lo que podría explicar la ausencia de significancia estadística. Por ello, aunque los antecedentes señalan un mayor impacto del dengue en etapas avanzadas del embarazo, los resultados actuales sugieren que la infección puede ocurrir en cualquier trimestre, resaltando la necesidad de vigilancia continua durante toda la gestación y de futuros estudios que incorporen variables clínicas y de gravedad para una mejor comprensión del riesgo materno-perinatal asociado al dengue.

Los resultados de la Tabla 3 evidencian que, tanto en la población pediátrica como en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mochumí durante el período 2023–2024, predominó la presentación clínica de dengue sin signos de alarma, lo cual coincide con lo reportado en diversos estudios que señalan que la mayoría de los casos de dengue cursan con formas leves o no complicadas. La ausencia de casos de dengue grave en ambos grupos podría estar relacionada con una detección oportuna de la enfermedad, el acceso temprano a

los servicios de salud y la implementación de un manejo clínico adecuado, factores que contribuyen a evitar la progresión hacia formas más severas.

Asimismo, el mayor porcentaje de dengue con signos de alarma observado en gestantes en comparación con los niños, aunque sin significancia estadística, podría reflejar una mayor susceptibilidad fisiológica durante el embarazo o una vigilancia clínica más estricta en este grupo poblacional. Por otro lado, la prueba de chi cuadrado no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre niños y gestantes respecto a la clasificación clínica del dengue, lo que sugiere un comportamiento clínico similar de la enfermedad en ambos grupos dentro del contexto estudiado. Este hallazgo contrasta parcialmente con la literatura que describe una mayor frecuencia de complicaciones en gestantes, especialmente en contextos de dengue grave; sin embargo, dichas diferencias suelen estar asociadas a la severidad del cuadro clínico y a factores individuales o contextuales no evaluados en este análisis

La comparación de los resultados de la Tabla 3 con los antecedentes revisados muestra una clara concordancia respecto al predominio de las formas clínicas no graves del dengue. En el presente estudio, tanto en niños como en gestantes, la mayoría de los casos correspondió a dengue sin signos de alarma, sin registrarse episodios de dengue grave, hallazgo similar a lo reportado por Arango et al. (2023), quienes identificaron que más del 60 % de las gestantes con dengue cursaron la enfermedad sin signos de alarma, y por Alvaré et al. (2021), donde predominó el dengue no grave en la población estudiada. Asimismo, los resultados obtenidos en la población pediátrica coinciden con los de Guanilo (2023), quien reportó que más del 70 % de los casos en niños correspondieron a dengue sin signos de alarma, lo que sugiere un patrón clínico comparable en distintos contextos geográficos y poblacionales.

No obstante, estudios como el de Silva et al. (2024) advierten que, a pesar de la predominancia de formas leves, la mortalidad y las complicaciones aumentan de manera significativa en gestantes que desarrollan dengue hemorrágico o formas severas de la enfermedad. En este sentido, la ausencia de casos graves en la población evaluada podría estar relacionada con la detección temprana, el seguimiento clínico oportuno y la adecuada referencia de los pacientes, factores que limitan la progresión hacia cuadros severos. Sin embargo, estos resultados no descartan el riesgo potencial de complicaciones, especialmente en gestantes, por lo que se refuerza la necesidad de mantener una vigilancia estricta y una

clasificación clínica adecuada desde el inicio del cuadro febril, a fin de prevenir desenlaces adversos en poblaciones vulnerables como niños y mujeres embarazadas.

Los resultados de la Tabla 4 evidencian que las manifestaciones clínicas del dengue fueron ampliamente similares entre niños y gestantes, predominando los síntomas clásicos de la enfermedad en ambos grupos. La fiebre se presentó como el signo cardinal más frecuente, seguida de cefalea, dolor ocular, artralgias y mialgias, lo cual concuerda con la fisiopatología del dengue y con lo reportado en la literatura, donde estas manifestaciones constituyen el cuadro clínico típico tanto en población pediátrica como en adultos. La ausencia de diferencias estadísticamente significativas según la prueba de chi cuadrado sugiere que el comportamiento clínico del dengue, en términos de síntomas generales, no varía sustancialmente entre niños y gestantes dentro del contexto estudiado, reforzando la idea de una expresión clínica homogénea en infecciones no graves.

No obstante, se observó una mayor frecuencia de rash en los niños en comparación con las gestantes, mostrando una tendencia hacia la significancia estadística, lo que podría estar relacionado con diferencias inmunológicas y fisiológicas propias de la edad. Diversos estudios han descrito que las manifestaciones cutáneas son más evidentes en población pediátrica, posiblemente por una respuesta inflamatoria más marcada o por una mayor facilidad para identificar lesiones en este grupo. En gestantes, en cambio, algunos síntomas pueden pasar desapercibidos o confundirse con cambios propios del embarazo. Estudios como los de Silva et al. (2024), Castillo et al. (2023), Aldana y Ricardo (2022), así como Alvaré et al. (2021), coinciden en señalar a la fiebre y la cefalea como los síntomas predominantes del dengue tanto en población pediátrica como en adultos, incluidos grupos vulnerables. En el presente estudio, la fiebre alcanzó una alta prevalencia en ambos grupos (90,8 % en niños y 94,4 % en gestantes), reforzando su valor como signo cardinal para la sospecha clínica temprana de la enfermedad, en concordancia con la literatura internacional.

Asimismo, la frecuencia elevada de síntomas musculoesqueléticos como artralgia y mialgia observada en los niños y gestantes del estudio se alinea con lo descrito por Alvaré et al. (2021) y Aldana y Ricardo (2022), quienes reportan estas manifestaciones como parte del cuadro clínico típico del dengue clásico. La cefalea y el dolor ocular, que también mostraron proporciones similares entre ambos grupos en la Tabla 4, han sido descritos recurrentemente

en estudios pediátricos y en gestantes, tal como lo refieren Castillo et al. (2023) y Silva et al. (2024). Esta similitud en la expresión clínica sugiere que, a pesar de las diferencias fisiológicas entre niños y gestantes, el dengue tiende a mantener un patrón sintomático homogéneo en sus formas no graves, predominantes tanto en la población estudiada como en los reportes internacionales.

Por otro lado, la menor frecuencia de manifestaciones como el rash, particularmente en gestantes, y la ausencia de signos de alarma o dengue grave en la Tabla 4 guardan concordancia con los estudios de Arango et al. (2023), Casartelli (2023) y Leicea et al. (2021), quienes reportaron una mayor proporción de casos sin signos de alarma y una baja incidencia de formas graves. Estos hallazgos sugieren que, en contextos de atención primaria y con diagnóstico oportuno, el dengue puede cursar predominantemente con cuadros leves o moderados. No obstante, tal como señalan Cruz et al. (2024) y Silva et al. (2024), la presencia de síntomas aparentemente leves no excluye el riesgo de complicaciones, especialmente en gestantes, lo que refuerza la necesidad de un seguimiento clínico estrecho y de estrategias de vigilancia activa en poblaciones vulnerables.

Los resultados de la Tabla 5 evidencian que el dengue en la población pediátrica atendida en la Microred de Mochumí durante el período 2023–2024 afectó predominantemente al sexo femenino, lo cual podría estar relacionado con factores sociales y conductuales, como el mayor tiempo de permanencia en el hogar o la exposición a ambientes peri domiciliarios donde prolifera el vector. Asimismo, la mayor proporción de casos se concentró en el grupo etario de 9 a 12 años, seguido por los niños de 6 a 8 años, lo que sugiere que la edad escolar representa un grupo de mayor riesgo, posiblemente debido a una mayor movilidad, interacción social y exposición en entornos comunitarios y educativos. Estos hallazgos concuerdan con la literatura que señala una mayor incidencia de dengue en niños de mayor edad dentro del grupo pediátrico.

En relación con las características temporales y geográficas, se observó que la mayoría de los casos correspondieron al año 2023, lo que podría explicarse por un contexto epidemiológico de mayor circulación viral o brotes localizados durante ese período como fue el caso de las lluvias a consecuencia del ciclón Yako. De igual forma, predominó la procedencia urbana, lo cual es consistente con la mayor densidad poblacional y las

condiciones ambientales favorables para la reproducción del mosquito Aedes aegypti en zonas urbanizadas. La escasa presencia de comorbilidades indica que el dengue afectó principalmente a niños previamente sanos, mientras que el alto porcentaje de casos autóctonos confirma la transmisión local del virus, reforzando la necesidad de fortalecer las estrategias de vigilancia epidemiológica y control vectorial a nivel comunitario para reducir la propagación de la enfermedad en esta población vulnerable

Los resultados de la Tabla 6 evidencian que la mayor proporción de gestantes con dengue se concentró en el grupo etario de 21 a 26 años, lo cual puede explicarse por tratarse de un rango de edad reproductiva activa, caracterizado por mayor exposición social, laboral y comunitaria, factores que incrementan el riesgo de contacto con el vector. Este hallazgo es consistente con la literatura que señala una mayor incidencia de dengue en gestantes jóvenes, debido tanto a condiciones biológicas como a determinantes sociales que favorecen la transmisión. Asimismo, la mayor frecuencia de casos registrada en el año 2023 sugiere un comportamiento epidémico del dengue en dicho periodo, posiblemente asociado a condiciones climáticas favorables para la proliferación del mosquito Aedes aegypti y a un aumento de la circulación viral a nivel local como las lluvias originadas por el ciclon Yaku

Asimismo, el predominio de casos procedentes de zonas urbanas refleja la persistencia del dengue como un problema de salud pública en contextos urbanos, donde la densidad poblacional, el almacenamiento inadecuado de agua y las deficiencias en el control vectorial facilitan la transmisión. La elevada proporción de casos autóctonos confirma que la infección fue adquirida mayoritariamente en la propia localidad, lo que evidencia transmisión activa en la Microred de Mochumí. Por otro lado, la ausencia de comorbilidades en la mayoría de las gestantes sugiere que el dengue afectó principalmente a mujeres previamente sanas, lo cual resalta la importancia de la vigilancia prenatal y del diagnóstico oportuno, ya que incluso en ausencia de enfermedades concomitantes, el dengue puede generar complicaciones maternas y perinatales si no es manejado de forma adecuada.

Los resultados del presente estudio son consistentes con los antecedentes reportados por Cruz et al. (2024) y Chalán (2024), quienes evidencian que el dengue durante el embarazo representa un riesgo relevante para la salud materna y neonatal. Aunque en la población analizada predominan gestantes jóvenes, sin comorbilidades y con casos mayoritariamente

autóctonos, ello no excluye la posibilidad de desenlaces adversos, ya que la literatura señala que incluso en ausencia de factores de riesgo aparentes, la infección por dengue puede asociarse a complicaciones maternas, parto pretérmino y resultados perinatales desfavorables.

En particular, Chalán (2024) demostró que el dengue gestacional incrementa significativamente el riesgo de complicaciones neonatales, lo que refuerza la importancia de interpretar los hallazgos descriptivos del presente estudio como una señal de alerta para la vigilancia clínica continua. En conjunto, la comparación con estos antecedentes resalta la necesidad de un control prenatal estricto, diagnóstico oportuno y manejo integral del dengue en gestantes, especialmente en contextos endémicos, con el fin de prevenir complicaciones y reducir el impacto de la enfermedad en este grupo vulnerable.

CONCLUSIONES

- En la Microred de Mochumí, el dengue se presentó con manifestaciones clínicas clásicas —fiebre, cefalea, dolor ocular y compromiso musculoesquelético— sin diferencias significativas entre niños y gestantes. En la población pediátrica, predominó en niñas de 9 a 12 años, residentes en zonas urbanas, con mayor incidencia en 2023, principalmente en casos autóctonos y sin comorbilidades y en gestantes afectó con mayor frecuencia a mujeres jóvenes de 21 a 26 años, también en áreas urbanas durante 2023, con predominio de infecciones autóctonas y ausencia de comorbilidades.
- La prevalencia de dengue fue ligeramente mayor en niños (51,1%) en comparación con las gestantes (40,0%) durante el período 2023–2024 en la Microred de Mochumí, sin significancia estadística.
- El dengue en gestantes atendidas en la Microred de Mochumí (2023–2024) se presentó en todos los trimestres, con mayor frecuencia descriptiva en el tercero y, no se encontró asociación estadísticamente significativa.
- La mayoría de los casos de dengue diagnosticados en niños y gestantes atendidos en el Centro de Salud de Mochumí durante los años 2023–2024 correspondieron a formas clínicas sin signos de alarma.

RECOMENDACIONES

- Implementar estrategias sostenidas de control vectorial en zonas urbanas, considerando que la mayoría de los casos fueron autóctonos, mediante eliminación de criaderos, fumigación focalizada y participación comunitaria organizada.
- Reforzar las acciones de educación sanitaria dirigidas a la población general, padres de familia y gestantes, orientadas al reconocimiento temprano de signos y síntomas del dengue y a la adopción de medidas preventivas domiciliarias.
- Capacitar continuamente al personal de salud en la identificación precoz de signos de alarma y en la correcta clasificación clínica del dengue, con el fin de optimizar el manejo oportuno y prevenir la progresión a formas graves.
- Priorizar el seguimiento clínico de gestantes con dengue, especialmente en mujeres jóvenes y durante el tercer trimestre de gestación, considerando el riesgo potencial de complicaciones maternas y perinatales descritas en la literatura

REFERENCIAS

Aldana, L., & Ricardo, S. (2022). Comportamiento epidemiológico/clínico del dengue en niños en el municipio de Sincelejo, Colombia 2019. Trabajo de grado. Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/70f72489-f7b0-42d1-8b0e-9ce95c742bb0.

Alvaré, L. A., Dueñas, A. S., Victores, M. M., Pastrana, D. L., Díaz, M. P., Concepción, I. G., & Pérez, D. G. (2021). Infección por dengue en niños. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*, *13*(3). https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=113633https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=113633.

Alegre, R. & Menacho, E. (2021). Características sociodemográficas, clínicas y serológicas del dengue en pacientes de 0 a 18 años en el Hospital II – 2 Tarapoto de enero a diciembre del 2019. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Martín. https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/4088.

Arango-Orozco, L., Otálora-Perdomo, M., Pérez-Gómez, N., Quintero-Florez, S., Rodríguez-Zúñiga, T., & Hernández-Carrillo, M. (2023). Caracterización y factores asociados con la atención de embarazadas con dengue en Cali, Colombia. *Ginecología y obstetricia de México*, *91*(06), 402-410. https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111731.

Bhatt, P., Sabeena, S.P., Varma, M. (2021). Current Understanding of the Pathogenesis of Dengue Virus Infection. Curr Microbiol 2021, 78, 17–32. Disponible en https://doi.org/10.1007/s00284-020-02284-w

Casartelli, D., Godoy, L. y Mesquita, M. (2023). Características de la Fiebre Dengue en niños menores de 6 meses, un estudio retrospectivo. *Pediatría (Asunción)* , *50* (1), 20-26. Publicación electrónica del 12 de abril de 2023. https://doi.org/10.31698/ped.50012023005

Céspedes, J. (2024). Complicaciones maternas y perinatales por dengue en gestantes del Hospital General de Jaén, abril-diciembre 2023. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Cajamarca.

http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/6494/TESIS%20JHERSSON%20OMAR%20C%c3%89SPEDES.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

Camacho, J. (2021). Parto pre término asociado a dengue en gestantes de hospital José Cayetano Heredia Piura 2017-2019. Tesis de Pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7566/REP_MEHU_JOISSY.CAMACHO_PARTO.PRET%c3%89RMINO.ASOCIADO.DENGUE.GESTANTES.HOSPITAL.JOS%c3%89.CAYETANO.HEREDIA.PIURA.2017.2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Camizan, (2024). Dolor abdominal como predictor de dengue grave en niños atendidos en el Hospital General De Jaén, 2021. Proyecto de Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Cajamarca. https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6723/P016_44425868_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Castañeda, L. (2024). Dengue en gestantes como factor de riesgo para desarrollar complicaciones neonatales. Tesis de pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/34751/REP_ELIANA.CHALAN_DENGUE.EN.GESTANTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Castillo, G. & Sequeira, A. (2023) *Comportamiento clínico del dengue en niños de 2-17 años atendidos en la cohorte pediátrica, centro de salud Sócrates Flores Vivas, Managua 2019-2022.* Licenciatura thesis, Universidad Católica Redemptoris Mater. https://repositorio.unica.edu.ni/167/.

Chalán, E. (2024). Dengue en gestantes como factor de riesgo para desarrollar complicaciones neonatales. Tesis de Pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/34751/REP_ELIANA.CHALAN_DENGUE.EN.GESTANTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Cruz, G., Ribeiro, N., Maria, A., Alencar, M., Dos Santos, R.., Samara, L., & Carvalho. (2024). Complicações obstétricas e neonatais associadas à infecção por dengue em gestantes. Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research, 47(1). https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A1%3A1839697/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A178300144&crl=c.

Del Busto, J., Pedroso, M., & Cuesta, H. (2022). Afectación del sistema nervioso en el dengue. *Medimay*, *29*(4), 665-677. https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2319.

Guanilo, D. (2023). Factores de riesgo y prevalencia de dengue en pacientes pediátricos. Tesis de Pregrado. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131760/Guanilo_CDC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hernández, R., Fernandez, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%Ada%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

Jiménez, M. (2024). Factores clínicos asociados a complicaciones por dengue en gestantes atendidas en un hospital público de Piura desde 2022 a 2023. Tesis de Pregrado. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/144350/Jimenez_MMR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Khanam A, Gutiérrez H, Lyke K, Chua J. (2022). Patogénesis Immune-Mediated Pathogenesis in Dengue Virus Infection. Viruses 2022; 14 (11):2575. Disponible en: https://www.mdpi.com/1999-4915/14/11/2575#metrics.

Ledesma, G., Rodríguez, S., Valencia, J. (2024). Características clínicas y situación epidemiológica del dengue en Perú: Una Revisión Sistemática.Rev. Cuerpo Med. HNAAA. https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2409/913.

Leicea, Y., Sabatier, F., & Martínez, E. (2021). Dengue en el primer año de la vida. *Revista Cubana de Pediatría*, *93*(3), . Epub 01 de octubre de 2021. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000300010&lng=es&tlng=es.

Maguiña, C. (2023). El brote de dengue en Perú: Análisis y perspectivas. *Acta Médica Peruana*, *40*(2), 87-90. Epub 30 de junio de 2023.https://dx.doi.org/10.35663/amp.2023.402.2663

Martínez, E. (2022). Dengue y embarazo. *Revista Cubana de Pediatría*, *94*(4). Epub 18 de noviembre de 2022. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400019&lng=es&tlng=es.

Ministerio de Salud del Perú. (2017). Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. 2017. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/965076/rm_071-2017-minsa.pdf.

MINSA, (2024). Norma técnica de salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. NTS N° 211 - MINSA/DGIESP-2024. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6007546/5323501-r-m-175-2024-minsa-y-nts-211-dgiesp.pdf.

Morales, B., Luque, J., Pareja, A., Benites, Y., & del Valle, T. (2024). Caso de dengue grave en un niño de 5 años de la ciudad de Lima. *Horizonte Médico (Lima)*, *24*(1), e2389. Epub 27 de marzo de 2024.https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n1.10

Munayco, C. (2023). Situación epidemiológica del dengue en el Perú. Diagnóstico, 62(2), e458-e458. https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/458.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Dengue y dengue grave. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severedengue

Organización Panamericana de la Salud (2019). Actualización Epidemiológica: Dengue. 11 Nov 2019. Washington, DC: OPS/OMS. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_sl ug=dengue-2158&alias=50965-11-de-noviembre-de-2019-dengue-actualizacionepidemiologica-1&Itemid=270&lang=es.

Portilla, M. (2024). Obesidad como factor de riesgo para dengue con signos de alarma en niños. Tesis de Pregrado. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/24551/REP_MARIEL.PORTILLA_DENGUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Rengifo Da Silva, N. F. (2024). Conocimiento y actitud preventiva sobre el dengue de los pobladores de un AAHH del distrito de San Juan Bautista–Iquitos 2023. Universidad Científica. http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/20.500.14503/2915

Rivera, P. (2020). Características epidemiológicas y clínicas del dengue en pacientes de 18 a 45 años atendidos en el Hospital II-2 de Tarapoto de enero a diciembre del 2019. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de San Martín; http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3705/MEDICINA HUMANA - Patty Pamela Rivera Abad.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Silva, M..; Piantino, V.; Santos, D.; De Barros, C; Da Cunha, M Complicaciones de la infección por el virus del dengue en gestantes. Revisión de la Revista Brasileña de Salud , [S. l.] , v.7, n. 1, pág. 6617–6627. https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67468.

Supo, F., y Cavero, H. (2014). *Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica en ciencias sociales* [Archivo PDF]. https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%Adfica.pdf.

Valeriano Castillo, C. (2025). Prevalencia del dengue en niños y adultos mayores asociados a factores epidemiológicos en el Perú durante los años 2013-2023. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14892.

Velandía, M, y Castellanos J. (2011). Virus del dengue: estructura y ciclo viral. Infectio 2011;15(1):33-43. http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v15n1/v15n1a06.pdf.

Villacorta, B. (2020). Perfil epidemiológico y factores de riesgo en el brote del dengue, Chilete - 2017. Tesis Posgrado. Universidad Nacional De Cajamarca. http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4441/PERFIL%20EPIDEMIOLOGICO%20Y%20LOS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20EN%20EL%20BROTE%20DEL%20DENGUE%20%20CHILETE%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Vouga M, Chiu YC, Pomar L, de Meyer SV, Masmejan S, Genton B, et al. (2019). Dengue, Zika and chikungunya during pregnancy: pre- and post-travel advice and clinical management. J Travel Med. 2019;26(8):077. DOI: 10.1093/jtm/taz077.

Wilder Smith A, Ooi E E, Horstick O, Wills B. (2019). Dengue. Lancet. 2019. 393(10169):350-63. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673618325601.

ANEXOS

ANEXO I – CARTA DE AUTORIZACION

CENTRO DE SALUD MOCHUMI

"ANO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

CARTA DE AUTORIZACION

Lic. T.M. Veronika de Fátima Paz Castro
Jefa de la Microred Red Mochumi – Centro de Salud.

Presente. -

Yo, VERONIKA DE FATIMA PAZ CASTRO, jefa de la Microred Red Mochumi – Centro de Salud, identificado con DNI N° 16705317, autorizo el uso de la información para la ejecución de la tesis titulada: Características epidemiológicas y clínicas del dengue en niños y gestantes atendidos en la Microred de Mochumi, 2023 – 2024, a cargo del Lic. Alcántara Mimbela Miguel Angel

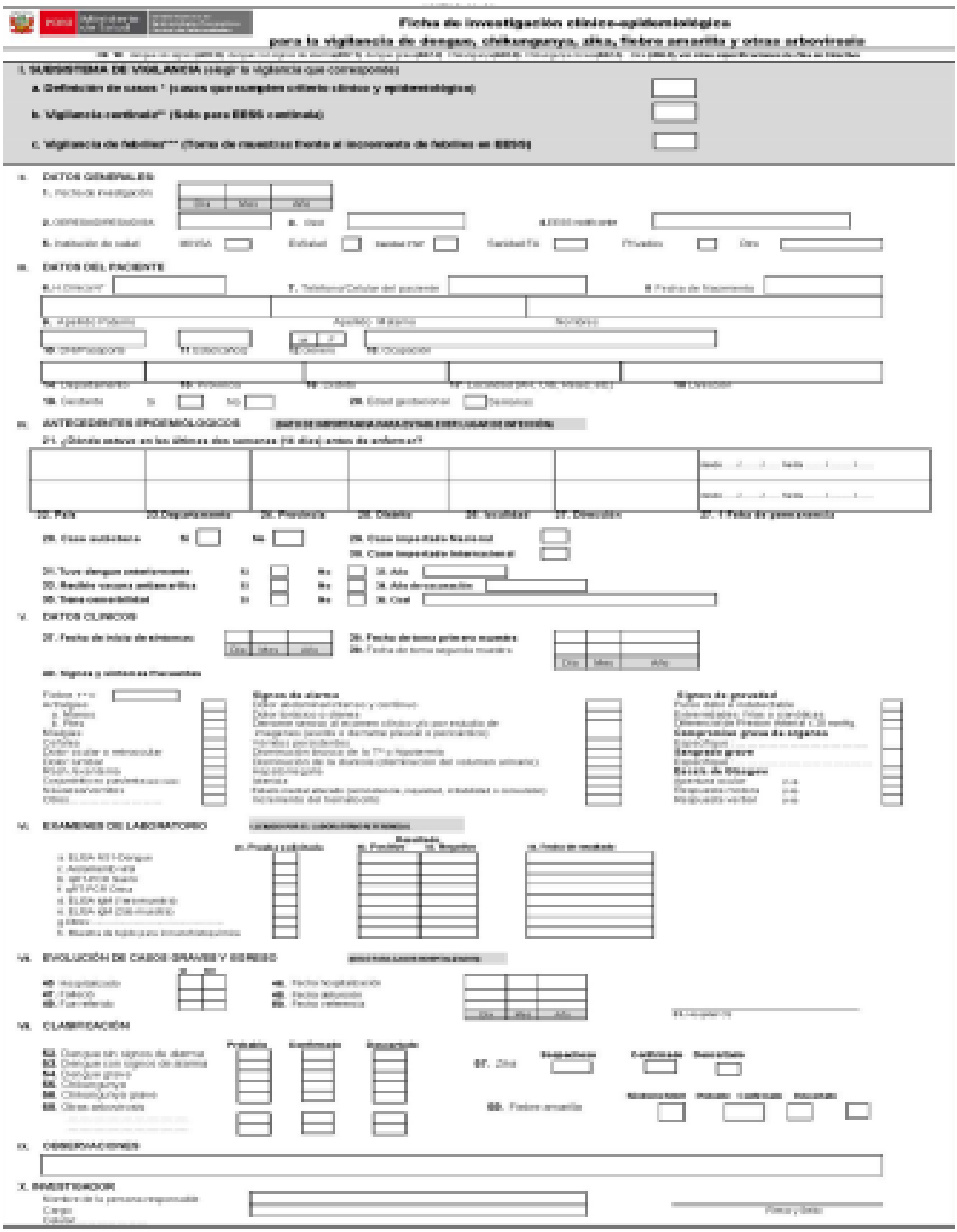
Se expide la siguiente constancia para su fin correspondiente.

Atentamente:

Lic. T.M. Veronika de Fátima Paz Castro
Jefa de la Microred Red Mochumi
DNI N° 16705317

Mochumi, 09 de mayo de 2025

ANEXO 2 - FICHA EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE



Ficha de investigación clínico-epidemiológica
para la vigilancia de dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla y otras arbovirosis

I. SUBSISTEMA DE VIGILANCIA (elegir la vigilancia que corresponde)

a. Definición de casos * (casos que cumplen criterio clínico y epidemiológico)

b. Vigilancia centinela** (Solo para EESS centinela)

c. Vigilancia de febriles*** (Toma de muestras frente al incremento de febriles en EESS)

II. DATOS GENERALES

III. DATOS DEL PACIENTE

IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

V. DATOS CLÍNICOS

VI. EXÁMENES DE LABORATORIO

VII. EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y EGRESO

VIII. CLASIFICACIÓN

IX. OBSERVACIONES

X. INVESTIGADOR

ANEXO 3 - FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº	AÑOS	GESTANTE	NIÑO	EDAD	SEXO	COMORBILIDAD	CASO AUTOCTONO	CASO IMPORTADO	SIGNOS Y SINTOMAS								RESULTADO	
									FIEBRE	ARTRALGIA	MIALGIA	CEFALEA	DOLOR OCULAR	NAUSEAS	DOLOR LUMBAR	RASH	NS1	IGM