



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA**  
**HUMANA**  
**TESIS**

**PREVALENCIA DE DENGUE CON SIGNOS DE**  
**ALARMA Y FACTORES DE RIESGO EN**  
**GESTANTES, CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR**  
**JAEN, 2023**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO**  
**CIRUJANO**

**Autores:**

**Bach. Niquen Alcantara Claudia Lorena**  
**Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4870-3149>**

**Bach. Culquicondor Torres Juan Manuel**  
**Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3919-2527>**

**Asesor**

**Dr. Morales Ramos Jorge Guillermo**  
**Orcid: [orcid.org/0000-0003-0012-1817](https://orcid.org/0000-0003-0012-1817)**

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**PREVALENCIA DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y  
FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES, CENTRO DE  
SALUD MORRO SOLAR JAEN, 2023  
PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**APROBACIÓN DEL JURADO**

---

Mg. LOZADA RUIZ LUIS ALEJANDRO

**Presidente**

---

Mg. ALARCON BENAVIDES EDWIN RICARDO

**Secretario**

---

Dr. MORALES RAMOS JORGE GUILLERMO

**Vocal**

### DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) **egresado (s)** del Programa de Estudios de **MEDICINA HUMANA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro(amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

**“PREVALENCIA DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAEN, 2023”**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

NIQUEN LORENA	ALCANTARA CLAUDIA	DNI: 70434074	
CULQUICONDOR MANUEL	TORRES JUAN	DNI: 76437028	

Pimentel, 20 mayo de 2023.

**DEDICATORIA**

*A nuestros padres y hermanos, por su apoyo  
incondicional en cada paso.*

*A la memoria de Manuel Culquicondor Criollo.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios Todopoderoso siempre presente en nuestras vidas con su amor incondicional; guiando cada paso de nuestro existir e infundiéndonos fuerza y sabiduría.*

*A nuestros padres, por siempre brindarnos amor y apoyo infinito durante toda nuestra formación y por ende nuestra existencia.*

*A nuestro asesor el Dr. Jorge Guillermo Morales Ramos, quien con esmero y dedicación dio guía y asesoramiento invaluable para la elaboración de nuestra investigación.*

## RESUMEN

El dengue es una de las enfermedades infecto contagiosas más importantes en Latinoamérica, así como en el Perú, para el año 2022 se reportaron más de 72 000 casos, además de tener cifras de casos llamativas, cuenta con una mortalidad del 0.13%. En cuanto a la población gestante esta enfermedad se puede asociar con complicaciones materno fetales tales como amenaza de aborto, parto pretérmino e incluso muerte fetal o neonatal. Es por ello que se llevó a cabo el presente estudio con el objetivo de determinar la asociación entre la prevalencia de dengue CSA y factores de riesgo en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2023, con investigación observacional analítico. Se encontró que el 53.9% de pacientes fue positiva para dengue y de este grupo el 95.4% fue reportado como dengue con signos de alarma y este fue tuvo una frecuencia del 37.7% en gestantes del tercer trimestre del embarazo, no se registraron casos de dengue grave. Las complicaciones más frecuentes reportadas fueron la amenaza de aborto en primer lugar con un 22.6% seguida por el parto pree término en un 10.1%. La obesidad/sobrepeso fue una de los principales factores de riesgo encontrados en la población de estudio (35.0%). No se encontró una asociación significativamente estadística entre la prevalencia del dengue CSA y los factores de riesgo en gestantes ( $p>0.05$ ). Se concluye que el dengue es una enfermedad prevalente en la población gestante del Centro de Salud Morro Solar, además de presentar complicaciones importantes en esta población. Por lo cual es importante reforzar las políticas de salud primaria para nuestra población gestante.

**Palabras clave:** dengue, embarazo, prevalencia

## **ABSTRACT**

Dengue is one of the most important contagious infectious diseases in Latin America as well as in Peru, for the year 2022 more than 72,000 cases were reported, in addition to having striking case numbers, it has a mortality of 0.13%. Regarding the pregnant population, this disease can be associated with maternal-fetal complications such as threatened abortion, preterm delivery and even fetal or neonatal death.

That is why the present study was carried out with the objective of determining the association between the prevalence of CSA dengue and risk factors in pregnant women, Morro Solar Health Center, Jaén, 2023, with investigation analytical observational. It was found that 53.9% of patients were positive for dengue and of this group 95.4% were reported as dengue with alarm signs, also among the most frequent complications reported was the threat of abortion in first place with 22.6% followed by preterm delivery in 10.1%. Concluding that it is a prevalent disease in the pregnant population of the Morro Solar Health Center, in addition to presenting important complications in this population. That is why it is important to reinforce primary health policies for our pregnant population.

**Keywords:** dengue, pregnancy, prevalence

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>12</b>
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Antecedentes de estudio.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	18
1.4. Formulación del problema.....	25
1.5. Justificación e importancia de estudio.....	25
1.6. Hipótesis.....	26
1.7. Objetivos.....	26
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO.....</b>	<b>27</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	27
2.2. Variables y operacionalización.....	27
2.3. Población y muestra.....	31
2.4. Criterios de selección.....	31
2.5. Muestreo.....	31
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	31
2.7. Procedimientos de análisis de datos.....	33
2.8. Criterios éticos.....	34
2.9. Criterios de rigor científico.....	34

<b>III. RESULTADOS</b> .....	36
<b>3.1. Resultados en tablas y figuras</b> .....	36
<b>3.2. Discusión de resultados</b> .....	48
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	52
<b>REFERENCIAS</b> .....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Escala de valoración para la confiabilidad .....	32
<b>Tabla 2.</b> Tipo dengue versus factores de riesgo asociados al dengue en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2023. ....	36
<b>Tabla 3.</b> Contraste para medir asociación entre los Factores de Riesgo y el tipo de dengue. ....	36
<b>Tabla 4.</b> Dengue con signos de alarma versus complicaciones de embarazo en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2023. ....	36
<b>Tabla 5.</b> Contraste para medir asociación entre las complicaciones de embarazo y dengue con signos de alarma. ....	37
<b>Tabla 6.</b> Dengue con signos de alarma versus otras comorbilidades en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2023. ....	37
<b>Tabla 7.</b> Contraste para medir asociación entre las comorbilidades en gestantes y dengue con signos de alarma. ....	38
<b>Tabla 8.</b> Grupos de edad en mujeres gestantes con dengue CSA en el Centro de Salud Morro Solar. Edad (Agrupada). ....	39
<b>Tabla 9.</b> Procedencia de las mujeres gestantes con dengue CSA en el Centro de Salud Morro Solar. ....	40
<b>Tabla 10.</b> Nivel de estudios en mujeres gestantes con dengue CSA en el Centro de Salud Morro Solar. ....	41
<b>Tabla 11.</b> Trimestre de embarazo en mujeres gestantes con dengue CSA en el Centro de Salud Morro Solar. ....	42
<b>Tabla 12.</b> Tipo dengue en mujeres gestantes con dengue CSA en el Centro de Salud Morro Solar. ....	43
<b>Tabla 13.</b> Otras enfermedades en mujeres gestantes en el Centro de Salud Morro Solar. ....	44
<b>Tabla 14.</b> Complicaciones de embarazo en mujeres gestantes en el Centro de Salud Morro Solar. ....	45
<b>Tabla 15.</b> Prevalencia de dengue CSA en mujeres gestantes en el Centro de Salud Morro Solar por edad. ....	46
<b>Tabla 16.</b> Prevalencia de dengue CSA en mujeres gestantes en el Centro de Salud Morro Solar por zona de procedencia. ....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Distribución de las mujeres gestantes con dengue CSA por edad. ....	39
<b>Figura 2.</b> Distribución de las mujeres gestantes con dengue CSA por nivel de estudios.....	42
<b>Figura 3.</b> Distribución de las mujeres gestantes con dengue CSA por trimestre de embarazo.....	43
<b>Figura 4.</b> Distribución de las mujeres gestantes con dengue CSA por tipo dengue.	44
<b>Figura 5.</b> Enfermedades presentes en mujeres gestantes en el Centro de Salud Morro Solar.....	45
<b>Figura 6.</b> Complicaciones de embarazo en mujeres gestantes en el Centro de Salud Morro Solar.....	46

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

El dengue es una enfermedad causada por un virus de la familia *Flaviviridae*, el cual usa como vector transmisor al mosquito *Aedes aegypti*, que infecta al ser humano tras la picadura del vector, el cual, tras ser infectado, presenta síntomas como son dolores de cabeza, músculos y huesos (1,2); además, fiebre por encima de los 39°C y en casos más graves, hemorragias internas fulminantes que pueden llegar a acabar con la vida del individuo (3).

El dengue puede presentar síntomas leves o casi inexistentes en la mayoría de los casos, clasificándose como “sin signos de alarma”. No obstante, en el dengue “con signos de alarma”, pueden presentarse signos y síntomas como dolor abdominal constante, vómitos, sangrado de tejido mucoso, edema y hepatomegalia, muchas veces requiriendo hospitalizaciones. Si bien no es tan frecuente, puede traer consecuencias a la salud del paciente, considerándose un factor de riesgo ligado al dengue grave, a hemorragias y a la muerte (4). La población que se ve afectada por el dengue generalmente son los pacientes pediátricos, geriátricos, con enfermedades autoinmunes como el VIH/SIDA, y las mujeres gestantes, siendo estas últimas consideradas poblaciones vulnerables (5,6).

En el caso de las mujeres embarazadas, el dengue puede traer severas complicaciones, como la formación de hematomas y trombos placentarios, los cuales debilitan al útero y a largo plazo puede generar abortos espontáneos, preeclamsia o hipertensión durante el embarazo (7). Asimismo, en las mujeres que se encuentran en el primer trimestre de gestación, pueden causar la desnutrición del feto debido a las microhemorragias y hematomas formados en el cuerpo de la progenitora, causando la muerte de ambos (8). Por otro lado, existe la posibilidad que la enfermedad se pueda transferir de manera vertical madre-hijo, con riesgo a desarrollar el estadio grave de la enfermedad; por lo que el control de este grupo poblacional es vital para la supervivencia de ambos (9,10).

Desde una perspectiva mundial, el dengue es causante de más de 390 millones de casos por año, presentando una incidencia de 85,47 %, la cual ha ido aumentando a lo largo de los años al igual que sus niveles de mortalidad

(19,20). Este aumento se ha visto principalmente en las regiones de América Latina tropical, el sur de Asia, el sudeste de Asia y Oceanía, sobre todo, posterior a tormentas y precipitaciones (21). Por su parte, en América Latina, Brasil presenta el mayor número de casos, superando el millón por año, seguido por Colombia, Argentina, Paraguay y Bolivia, quienes rodean los 50 mil casos de dengue por cada año (22–24).

La prevalencia de dengue grave y con signos de alarma ha sido una de las más reportadas a lo largo del planeta, principalmente en zonas lluviosas. En Burkina Faso y durante los años 2015 a 2017 se reportaron más de 100 mujeres infectadas con dengue, las cuales presentaron fiebres altas, sangrado y abortos espontáneos, principalmente en el tercer trimestre de embarazo (25,26). Asimismo, en China, se reportó una alta seroprevalencia de dengue en mujeres embarazadas (por encima del 20 %), de las cuales, el 9 % presentaron complicaciones adversas (27,28); mientras que, en la India, la prevalencia de mujeres embarazadas con dengue fue más del 30 % y, aunque se presentaron complicaciones como sangrado vaginal y hospitalizaciones frecuentes, no hubo episodios de aborto espontáneo (29,30).

En América, el contexto es similar. Un estudio aplicado en México mostró que el 18,3 % desarrollaron dengue con signos de alarma y el 15 % dengue grave, ocasionando episodios de preeclampsia, eclampsia y hemorragia obstétrica (31). Asimismo, estudios realizados en la Guyana Francesa indican que el 27 % de las mujeres embarazadas con dengue desarrollaron signos de alarma de algún tipo, principalmente a partir de la semana 28 de gestación. Además, se registró la transmisión vertical madre-hijo en el 18,5 % de los casos (10,32). Por otro lado, estudios realizados en Brasil muestran que casi el 90 % de las gestantes estudiadas dieron positivo a dengue (33). Además, la mortalidad aumentó en 3 veces en mujeres embarazadas cuando presentaban dengue grave y hasta 10 veces cuando se presentó dengue grave hemorrágico (34). De la misma manera, se reportaron mayores casos de dengue grave en mujeres gestantes a diferencia de mujeres que no presentaban un embarazo (35).

A nivel nacional, los contagios para dengue varían de acuerdo a las estaciones del año, siendo más prevalente durante las precipitaciones, en el que el zancudo vector se reproduce. Hasta la segunda semana del año 2022, ya se

han reportado 2262 casos confirmados, el equivalente al 75 % de los casos positivos reportados el año anterior (13). Respecto a los estudios que buscan la prevalencia de dengue con signos de alarma en gestantes, estos son escasos, siendo los únicos los realizados en Piura, en el que más del 30 % de ellas presentaron dengue con señales de alarma, las cuales fueron susceptibles a complicaciones como fiebres altas, dolores de cabeza, malestar generalizado, amenaza de parto pretérmino, preclampsia y shock hipovolémico. Asimismo, el 5,13 % de ellas perdieron la vida a causa de la enfermedad, mostrando que esta enfermedad puede representar un estado de gran peligrosidad para el embarazo (14–18).

En Cajamarca se han registrado ya 1484 casos de dengue, números preocupantes que muestran la vulnerabilidad de la región al contagio de esta enfermedad (11,12). No obstante, las investigaciones sobre la prevalencia del dengue en gestantes asistentes al centro de salud Morro Solar a lo largo de los últimos años han sido escasas, enfocándose principalmente en el estudio del Zika, otra enfermedad que ha causado estragos en población gestante de la región. La falta de estudios que analicen la prevalencia de dengue con signos de alarma y sus complicaciones en la población femenina gestante de la región es una preocupación latente, motivo por el cual es necesario la ejecución de una investigación que se centre en determinar prevalencia del dengue en este grupo humano, para determinar si las mujeres embarazadas son más susceptibles a desarrollar esta fase del dengue, con el fin de desarrollar programas de vigilancia que prevenga cualquier complicación.

## **1.2. Antecedentes de estudio**

A nivel internacional, Martin et al. (35), en su estudio realizado en 2022, reportó que las mujeres embarazadas corrían un riesgo mayor respecto a la hospitalización y a la gravedad de la infección por dengue sobre las mujeres que no se encuentran en un periodo de gestación activo. Además, en ambos grupos, la variante más común fue el *Dengue Virus II* (DENV-II), concluyendo que el proceso del embarazo era un factor de alarma o peligro para la mujer que contraía dengue.

Además, Brar et al. (36), en su estudio realizado en 2021, reportaron que las mujeres con dengue presentaron un tiempo de gestación de 31 semanas como

promedio. Además, durante la gestación se presentaron complicaciones como la falla renal necesitando hemodiálisis, insuficiencia hepática, insuficiencia respiratoria y shock producto del fallo. De la misma manera, 7 mujeres terminaron falleciendo. Respecto al niño, hubo 2 abortos, 2 óbitos fetales y una muerte tras el nacimiento. Con estos resultados, llegaron a la conclusión de que el dengue es un factor severamente negativo durante el embarazo, al presentar una mortalidad materna y natal de más del 15 %.

Por su parte, Chowdhury y Abbasi, (37), en su estudio publicado en 2021, reportaron que el parto prematuro, la fiebre y el peso reducido del neonato eran consecuencias directas del dengue. Además, podía producir complicaciones como las hemorragias tras el parto o la muerte del nonato antes de nacer.

Por otro lado, Mubashir et al. (38), en su estudio realizado en 2020, reportan que la frecuencia de dengue en la muestra evaluada superaba el 56 %. Además, indicaron que la fiebre era un síntoma común pero solo antes de la semana 24, no siendo reportada en semanas posteriores hasta el parto. Con estos resultados, concluyeron indicando la necesidad de desarrollar guías y procedimientos para la detección temprana de dengue en mujeres gestantes. Alain et al. (25), en su estudio aplicado en 2020 reportaron que el 28,54 % de las mujeres embarazadas que fueron evaluadas dieron positivo en las pruebas para dengue, mientras que el 29,01 % presentó complicaciones adversas en el proceso. Asimismo, se indicó que las mujeres embarazadas diagnosticadas con dengue presentaban el doble de riesgo ante las complicaciones presentadas. Con los hallazgos reportados concluyeron con la caracterización del dengue como factor de riesgo para las mujeres en periodo de gestación, recomendando realizar un correcto control del vector.

Sondo et al. (26), en su investigación realizada durante 2019, reportaron que, del porcentaje de mujeres embarazadas del estudio que dieron positivo a dengue, 92 % tuvo como síntoma a la fiebre y el dolor de cabeza, mientras que el 36 % presentó dengue grave, manifestándose con hemorragias en el 16 %, sintomatología neurológica en el 16 % y dificultades para respirar en el 8%. Por otro lado, el 32 % tuvo un aborto espontáneo, además de una muerte materna y fetal. Con estos resultados concluyeron que el dengue predispone la fatalidad en madres y nonatos, recomendando seguimiento.

Liu et al. (27) en su estudio realizado en 2020, reportaron en su estudio que, del total de mujeres embarazadas evaluadas, el 1,26 % y el 3,15 % fueron positivas para Inmunoglobulinas G (IgG) e Inmunoglobulinas M (IgM), respectivamente. Asimismo, el 22,22 de los positivos para IgG % y el 9,09 % positivo para IgM tuvieron complicaciones de consideración, concluyendo que la seroprevalencia de mujeres embarazadas fue mucho mayor a la de la población en general durante el año 2014.

Gupta et al. (29), en su estudio aplicado en 2021 en mujeres embarazadas reportaron que el 32,7 % dio positivo al virus del dengue, las cuales presentaron como sintomatología común a los escalofríos, dolor articular y de ojos, sangrado vaginal y anemia. Asimismo, se asociaron los internamientos constantes al dengue, así como la mortalidad. Con los hallazgos presentes concluyeron que las mujeres en gestación deben someterse a pruebas contra estos tres virus para realizar un mejor control y monitoreo.

Nujum et al. (30), en su estudio publicado en 2019, reportaron que la seroprevalencia de dengue encontrada en mujeres embarazadas fue del 30,41 %. Asimismo, el dengue fue asociado a problemas durante el alumbramiento, complicaciones con el neonato y el aumento de ingresos de pacientes recién nacidos. Por otro lado, las mujeres con obesidad tuvieron predisposición a padecer partos prematuros y otras complicaciones, aunque no se presentó ningún caso mortal. Bajo la luz de estos hallazgos, concluyeron que la detección temprana del dengue puede ser un factor de ayuda a las mujeres gestantes, pudiendo controlar y manejar su enfermedad considerablemente.

Machain et al. (31), en su estudio publicado en 2018, encontraron que el 65,9 % de las mujeres embarazadas evaluadas presentaron dengue sin síntomas de alarma, el 18,3 % presentó dengue con signos de alarma y el 15,9 % presentó dengue de gravedad. El dengue no considerado grave no se vinculó a la mortalidad de la madre, sufrimiento del nonato y otras complicaciones del menor, a diferencia del dengue grave, el cual se asoció a hemorragias de tipo obstétricas, preeclampsia y eclampsia. Gracias a estos resultados concluyeron que el dengue grave se encuentra vinculado con el sufrimiento fetal, fatalidad de las madres y las cesáreas.

Basurko et al. (32), en su estudio realizado en 2018, reportaron que la tasa de transmisión de dengue madre-hijo fue estimado entre 18,5 % y 22,7 %, el cual

se dio tanto al inicio como al final del embarazo. Asimismo, hubieron 52 neonatos, incluyendo a 3 que necesitaron transfusión de contenido plaquetario. Con estos resultados, concluyeron que la transmisión vertical de madre a hijo es considerablemente importante, por lo que se necesita una prueba que detecte la enfermedad cerca del parto.

Basurko et al. (10) en su investigación aplicada en 2018, reportaron que el 27 % de mujeres embarazadas con dengue sintomático mostró al menos una señal de alarma clínico y/o biológico, las cuales ocurrieron tras la semana 28 de gestación en el 55 % de los casos analizados. Asimismo, la exposición al contagio por dengue no se asoció a la hipertensión ni a la edad, aunque sí a las hemorragias. Con estos resultados, concluyeron que los signos y factores de peligro obstétricos en mujeres con dengue deben ser evaluados cuidadosamente ante cualquier eventualidad.

Paixao et al. (33), en su investigación realizada en 2018 reportaron que el dengue multiplicó en 3 la probabilidad de muerte en gestantes, mientras que el dengue hemorrágico lo hizo en 10, en relación a mujeres embarazadas sin dengue. Con estos resultados, se concluyó que el dengue aumenta las probabilidades de morir en mujeres gestantes.

A nivel nacional, Calle (16) en su estudio realizado en 2018 reportó que durante cada trimestre del embarazo se presentan complicaciones de distinto tipo, siendo las más recurrentes la amenaza de aborto y abortos espontáneos en el primer trimestre, parto prematuro, preeclampsia y eclampsia durante el segundo trimestre, y muerte feta y shock hipovolémico durante el parto. Con estos resultados concluye indicando que el embarazo se convierte en una etapa delicada y riesgosa cuando la mujer es diagnosticada con dengue.

Asimismo, Donayre (14) en 2018 reportó en mujeres embarazadas con dengue síntomas como la fiebre, dolor de cabeza, malestar generalizado y dolor muscular en el 97,4 %, 84,2 %, 78,9 % y 65,7 %, respectivamente. Asimismo, se observó leucopenia y trombocitopenia en pacientes de mayor gravedad. Por otro lado, el 68,4 % presentó el dengue sin señales de alerta, el 18,4 % presentó dengue con señales de alerta y el 1,2 % presentó dengue grave. Se concluye que la hospitalización prolongada se relaciona a la gravedad de la enfermedad, recomendando una atención oportuna.

Asimismo, Montalbán (17) en su estudio realizado en 2019 reportaron que más del 30 % de las mujeres con dengue desarrollaban signos de alarma, presentando como factores de riesgo las amenazas de parto, parto pretérmino, muerte fetal y shock hipovolémico en las madres. Con estos hallazgos, concluye que el dengue causa una serie de complicaciones hematológicas, hemodinámicas y obstétricas, siendo estas, factores de mortalidad para la madre e hijo.

### 1.3. Teorías relacionadas al tema

El dengue es una enfermedad causada por un agente etiológico perteneciente a la familia *Flaviviridae*, que produce un conjunto de síntomas y signos que se asemejan en malestar a los ocasionados a una gripe, aunque en sus formas más graves, es capaz de causar hemorragias internas fulminantes que llevan a la muerte de los pacientes (1). Presenta una alta incidencia en todo el globo, superando los 400 millones de casos confirmados, sin embargo, no todos los pacientes positivos llegan a presentar la fase tardía de la enfermedad (39,40). Estudios moleculares y genéticos realizados a lo largo de los años han indicado que se originó en primates no humanoides de África y Asia, mismos que al ser picados por mosquitos, transmitieron la enfermedad a los humanos, por lo que actualmente se considera una zoonosis. Debido a las grandes migraciones, el dengue se desarrolló independientemente por cada zona geográfica, originando los 4 serotipos que existen en la actualidad (41).

El *Dengue Virus I* (DENV-1) es considerado el más antiguo de todos, siendo codificado por 5 genotipos en la actualidad, mientras que el *Dengue Virus II* (DENV-2), originado del DENV-1, presenta 6 estructuras genéticas que lo expresan. El *Dengue Virus III* (DENV-3), así como el *Dengue Virus IV* (DENV-4), son los más actuales y no tan comunes en América Latina, mas no en Asia (41). Cada serotipo es independiente de sí mismo, pudiendo causar la versión más mortal de la enfermedad, aunque se ha relacionado al DENV-2 y DENV-3 a estos casos. Además, adquirir uno de estos serotipos te da inmunidad contra el mismo, mas no contra los demás, reportándose incluso infecciones de dos serotipos diferentes (4).

La transmisión del dengue se da a través de un vector biológico, el cual es el mosquito/zancudo de la especie *Aedes aegypti*, previamente infectado (1). El

proceso inicia cuando la hembra hematófaga pica a una persona infectada con dengue y, al consumir su sangre, se infecta. El virus en el mosquito se traslada desde el intestino hasta las glándulas salivales del mismo. En la próxima picadura, la partícula viral es inoculada al sistema sanguíneo humano y siendo detectada por las células inmunes, se replica hasta ser consumida nuevamente por el zancudo, repitiendo el ciclo (40,41).

La prevalencia de la enfermedad se mantiene debido a la capacidad reproductiva del insecto, el cual pone sus huevos en charcos de aguas tranquilas de regiones urbanas y rurales alrededor del mundo. De la misma manera, las estaciones y los fenómenos climatológicos influyen en la proliferación de zancudo, siendo las precipitaciones un factor de reproducción común (4,40).

Los síntomas varían considerablemente respecto al serotipo causal, aunque más del 80 % de las personas que son infectadas, no desarrollan síntomas o si los llegan a expresar, son ligeros. La sintomatología más común es la fiebre, malestar y dolor en todo el cuerpo, sarpullidos, vómitos y náuseas. No obstante, cuando la enfermedad empeora, se manifiesta el sangrado en distintas zonas del cuerpo seguido de extravasación del plasma e insuficiencia multiorgánica (4,42).

El proceso clínico puede durar entre 7 días a un mes, dependiendo el tipo de dengue el cual se produzca. La fase del síndrome febril se caracteriza por manifestar síntomas como el malestar general, como dolor en los huesos, articulaciones y músculos acompañado de la llamada “fiebre rompe huesos”, la cual es alta y repentina, desapareciendo al final de la semana de empezada. Esta fase suele durar hasta 7 días, asociándosele a la presencia del virión en el torrente sanguíneo (4,43).

La fase crítica es una etapa de importancia, pues de determina el avance de la enfermedad. Durante esta fase, el paciente puede mejorar rápidamente, o empeorar e ingresar a cuidados intensivos. En el caso de la segunda vía, ocurre uno de los signos más característicos del dengue grave, en el que el plasma escapa de los vasos sanguíneos y se depositan en diversas cavidades del cuerpo, así como el estado de shock caracterizado por debilitamiento de la tensión sanguínea y el frío de brazos y piernas. En algunos casos pueden presentarse fallos multiorgánicos (4,43).

La fase de convalecencia o recuperación es la etapa final de la enfermedad, en la que el paciente mejora de manera variable, si es que el precedente ha sido el síndrome febril o la fase crítica. A pesar de los signos favorables mostrados, esta fase es muy delicada, ya que se debe corroborar que no ha habido ninguna infección oportunista que se esté desarrollando junto al dengue, así como debe restablecerse los niveles séricos y sanguíneos en el caso sea necesario, ya que el plasma que escapó de la circulación, vuelve a ser absorbido (4,43).

Por otro lado, el Ministerio de Salud del Perú, divide al dengue en 2 tipos independientes del agente causal: el dengue con/sin síntomas de peligro o de alarma, y el dengue grave. El dengue sin sintomatología de alarma se caracteriza por la presencia de 2 o más síntomas de la enfermedad generalmente inespecíficos, aunque solo por una semana o menos días. La fiebre desarrollada es llamada "síndrome febril inespecífico" (4,42,43).

El dengue con signos de alarma se caracteriza por la poca evolución favorable del paciente tras la fiebre, en la que los índices de permeabilidad de los capilares se incrementan exponencialmente, causando la fase crítica descrita anteriormente. El sangrado es común en esta fase, junto a la acumulación de fluidos en todo el cuerpo, lo que causa una deshidratación agravada por los vómitos constantes que se dan en intervalos de hasta una hora. Algunos factores de peligro y que suelen ser síntomas de alarma son el debilitamiento del estado de conciencia representado con un índice de Glasgow menor a 15, la hepatomegalia donde el hígado se hace palpable al tacto del médico tratante, y el incremento de los valores de hematocrito (4,42,43).

El dengue grave es el más peligroso, caracterizado por la extravasación del plasma sanguíneo produciendo un shock hipovolémico, hemorragias profusas que se manifiestan a lo largo de todo el cuerpo, tanto en el exterior, como piel o mucosas de la boca o la nariz hasta internas, e insuficiencia multisistémica, comprendiendo al hígado, riñones, corazón y sistema nervioso (4,42,43).

Para el diagnóstico de la enfermedad, debe hacerse un perfil diferencial, esto debido a la sintomatología inespecífica que presenta la enfermedad, pudiendo confundirse con otros trastornos como la influenza, malaria, hepatitis entre otras. Por esto, los exámenes auxiliares realizados en el laboratorio son de mucha ayuda para el diagnóstico del dengue. Uno de ellos es a través del

aislamiento del ácido ribonucleico (ARN) viral, el cual es replicado mediante la reacción en cadena de la polimerasa, aunque este método requiere que los trabajadores del laboratorio clínica tengan habilidades y conocimientos para manejar estos equipos (1,42).

Asimismo, existen las llamadas “pruebas rápidas”, basadas principalmente en la prueba de Ensayo por inmunoadsorción ligado a enzimas (ELISA) y otras variaciones, la cual puede reportar si la enfermedad se está desarrollando en ese momento o si ya se desarrolló anteriormente a partir de la identificación de la Inmunoglobulina G y M (1,42).

El tratamiento de la enfermedad es sintomatológico, puesto que no existe un medicamento exclusivamente específico para la enfermedad, tratando los signos manifestados hasta la mejoría o muerte del paciente. Para el malestar y dolor general se receta el medicamento Acetaminofén, el cual palia la mayoría de los síntomas. No obstante, cuando el dengue es grave, las competencias del médico tratante junto a todo el personal de salud es lo único que puede llegar a salvar la vida del paciente (1,40).

El embarazo es una etapa en la que la mujer presenta un conjunto de cambios fisiológicos, físicos y psicológicos que tiene como fin la formación de un nuevo ser humano con características genéticas de los progenitores. Esta etapa dura generalmente 9 meses salvo casos excepcionales, iniciándose con la pérdida del periodo menstrual, causa principal de la consulta médica. Para ello, la concepción tuvo que darse anteriormente, en la que el ovocito II se une a uno de los espermatozoides del padre (44,45).

El embarazo se puede dividir en 3 fases: el primer trimestre, el segundo trimestre y el tercer trimestre. El primer trimestre inicia tras la concepción. El óvulo ya fertilizado, se traslada desde las trompas de Falopio al útero, donde se une a las paredes. El cigoto empezará a dividirse hasta formar un conjunto de células llamadas mórula, posteriormente a blástula y luego a gástrula, donde continuará dividiéndose hasta formar el embrión. Durante este proceso la placenta se forma y une al producto, brindándole oxígeno y nutrientes (45,46).

El segundo trimestre comprende desde la decimotercera semana hasta la vigésimo octava, siendo en esta fase en la que, a través de exámenes de ecografía, se puede determinar el sexo del feto, así como cualquier

complicación estructural. A partir de la semana 24, las huellas empiezan a emerger en las yemas de los dedos del feto, volviéndose muy activo. Durante esta fase, pueden darse partos antes de tiempo, presentando una probabilidad de sobrevivir mucho menor a la dada si se cumplieran todos los meses (45,47). El en tercer trimestre, el cual comprende desde la semana 29 a la 40, se empiezan a formar y solidificar lentamente la estructura ósea, así como los ojos. Además, durante esta fase, se da el parto, siendo considerado pretérmino (entre las 22 a las 36 semanas), a término temprano (entre la semana 37 y semana 38), a término (cuando nacen entre la semana 39 y la 40), y a término tardío, cuando estos nacen posterior a la semana 41 (45,48).

La preeclampsia es una condición patológica multiorgánica en la que la mujer gestante sufre de presiones altas por encima de 140/90, la cual es acompañada de elevaciones de proteínas en la orina. Esta condición es más común durante la semana 20 del embarazo, en el proceso de parto-alumbramiento, o posteriores a los 15 días del mismo; en mujeres con un rango etario de 20 a 35, y en mujeres que son primerizas (49).

Su etiología es inexacta, aunque existen factores que se encuentran asociados a esta condición. Una de las más importantes ha sido la invasión de los trofoblastos a los vasos sanguíneos que forman parte de la estructura uterina, relacionado a la interacción de los mismos con el sistema inmune, en el que la madre no reconoce a las células del embrión o feto, causando una respuesta inflamatoria desencadenante (49).

La preeclampsia, al componer un tipo de sintomatología inespecífica en relación al tiempo en el que se manifiesta, la intensidad o la naturaleza de los mismos, ha sido investigada a lo largo del tiempo. Debido a esto, ha sido clasificada en clases, siendo dos de ellas las principales: la preeclampsia de inicio temprano y la preeclampsia de inicio tardío (50,51).

La preeclampsia de inicio temprano se caracteriza principalmente porque manifiesta sus signos antes de las 34 semanas de gestación, siendo esta la de peor pronóstico y mayor cuidado. Entre los síntomas presentes se encuentran la hipoxia placentaria frecuente acompañada de tamaños reducidos de la misma y alteraciones de las vías sanguíneas del útero. Los factores asociados este tipo de preeclampsia son muy diferenciadas, entre las que se encuentran la condición primeriza de la madre, antecedentes de preeclampsia en periodos

gestacionales anteriores, la aplicación de estimulantes de la ovulación, o condiciones anteriores como la hipertensión (52).

Por otro lado, la preeclampsia de inicio tardío se caracteriza por presentarse posterior a las 35 semanas del periodo gestacional, y aunque su prevalencia sea casi el 80 % de todos los casos de preeclampsia existentes a nivel mundial, es la más controlable y tratable. No se encuentra asociada a la eclampsia como la preeclampsia de inicio temprano, aunque si requiere de seguimientos en próximos embarazos, puesto que es un factor de alarma para el origen de preeclampsias más graves. Presenta como elementos de riesgo los antecedentes familiares ascendentes de preeclampsia, la edad (rango etario entre 20 y 40), gran número de partos, sobrepeso y obesidad, diabetes preexistente o gestacional y el hábito constante de fumar (52).

La fisiopatología de esta enfermedad se origina a partir de un error en el proceso de inserción de la placenta al útero, desencadenando a su vez fallos en el acoplamiento ordenado de los vasos sanguíneos. La desorganización de arterias y venas provoca la liberación de proteínas y moléculas tóxicas, generando una respuesta de tipo inflamatoria manifestada como vasoconstricción y en algunos casos, distorsiones en la coagulación, volviendo a este sistema hiperactivo (53).

Finalmente, tras toda la cadena de reacciones producidas por las toxinas y la vasoconstricción, la presión arterial se eleva por encima de los valores normales, causando daño a nivel del glomérulo renal (manifestándose como proteinuria), baja en la cantidad de trombocitos en el torrente sanguíneo, hemólisis, isquemia del hígado y de los componentes del sistema nervioso, y en otros casos, episodios convulsivos y eclampsia (53).

Existen otras clasificaciones para la preeclampsia, orientadas en el diagnóstico nato de la condición. De acuerdo al Ministerio de Salud del Perú, la preeclampsia se puede dividir en 6 fases, cada una con sus signos característicos. La preeclampsia sin elementos de severidad se presenta en mujeres gestantes con hipertensión leve (menor a 160mmHg para la presión sistólica y 110mmHg para la presión diastólica), y con proteínas en orina mayores a 300 mg. Asimismo, no indica algún tipo de daño contra otros tejidos del organismo (54,55).

La preeclampsia con elementos de severidad se caracteriza por presentar cuadros hipertensos moderados (mayores o iguales a 160mmHg para la presión sistólica y 110mmHg para la presión diastólica), acompañado de problemas en el hígado (sumado a transaminasas elevadas). Asimismo, se manifiesta mediante el conteo menor a 100 000 trombocitos por metro cúbico en el tejido sanguíneo, y creatinina por encima del 1,1 mg/dL. En algunos casos se presentan edemas en la región pulmonar, distorsión en las funciones del cerebro, y problemas placenta-útero-feto. Cuando estos síntomas no desaparecen, sino que incrementan (principalmente la presión arterial), la condición pasa a ser denominada hipertensión crónica, principalmente cuando los síntomas se llegan a presentar antes de las 20 semanas del periodo gestacional (54,55).

La eclampsia se conceptualiza como la expresión nerviosa de la preclampsia, en los que ya se manifiestan con mayor frecuencia episodios convulsivos, que pueden derivar en isquemias, epilepsia crónica, sangrados en diversos órganos y en casos mucho más graves, infarto cerebral. A diferencia de la preeclampsia, esta sintomatología aparece tras el parto (aproximadamente 72 horas después de la expulsión de la placenta) (54,55).

Por otro lado, existe un tipo de preeclampsia conocida como "Síndrome de HELLP", la cual manifiesta sintomatología patognomónica reconocible. La trombocitopenia es muy considerable, con un número menor a las 100 000 plaquetas, acompañadas por la elevación del aspartato aminotransferasa y la alanina aminotransferasa por encima de la referencia, inflamación aguda del propio riñón y una hemólisis altamente considerable. Generalmente deriva en eclampsia y en otros casos, la pérdida del nonato y/o la muerte de la gestante (54,55).

El tratamiento es adaptable al estado de la paciente, requiriendo cuidados y medicación diferente para cada fase. En el caso de la preeclampsia sin elementos de severidad, se realiza un seguimiento constante de la madre y del feto, y en el caso de presentarse indicadores de peligro, se recurre a la hospitalización. La presión debe medirse constantemente para evitar cualquier problema (54,55).

Cuando la preeclampsia evoluciona y presenta signos de empeoramiento, se debe hospitalizar rápidamente, iniciando la medicación para la presión alta,

acompañada de medicamentos sedantes y sulfato de magnesio. En el caso de que los síntomas empeoren a hipertensión crónica o se manifiesten signos más fuertes, la interrupción puede ser tomada como alternativa (54,55).

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuál es la asociación de dengue con signos de alarma y factores de riesgo en gestantes en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2023

#### **1.5. Justificación e importancia de estudio**

El dengue es una enfermedad endémica considerada un problema de salud pública en el Perú, la cual puede causar síndromes febriles fulminantes, hemorragias, trombocitopenia, dolores generalizados y en casos muy graves, shock hipovolémico y muerte. Si bien la enfermedad no discrimina a ningún individuo, existen grupos humanos susceptibles a sufrir complicaciones graves, como los adultos mayores, niños, inmunocomprometidos y mujeres gestantes, siendo estas últimas poblaciones vulnerables.

El dengue puede traer complicaciones en las mujeres gestantes, principalmente cuando se encuentran en el primer trimestre del embarazo. Por otro lado, el dengue se puede transmitir de manera vertical al recién nacido. Todas las situaciones descritas anteriormente son un grave factor de peligro tanto para la madre como para el niño o niña, siendo un condicionante para la muerte.

Los estudios realizados en Cajamarca a través de los años han sido escasos, y son pocos los que se han centrado en la prevalencia y complicaciones del dengue en mujeres gestantes de la región. Por esto, la presente investigación: “Prevalencia de dengue con signos de alarma y factores de riesgo en gestantes”, tiene una gran significancia, ya que es de las primeras que se realizaron en el centro de salud Morro Solar. Además, presenta una fundamentación teórica al brindar teorías y conocimiento actual sobre el dengue y sus implicancias en mujeres gestantes atendidas en el centro de salud I-4 Morro Solar, lo cual servirá como recurso a futuras investigaciones.

La identificación y detección de estas patologías, así como los factores que influyen el riesgo en mujeres embarazadas facilitará en tiempos futuros evaluar y determinar los números correspondientes a la fatalidad y morbilidad, establecer los recursos necesarios para enfrentar estos escenarios (junto a los

gastos correspondientes), y ejecutar procedimientos y métodos de gestión para intervenir, prevenir y promover la buena salud y el cuidado de la mujer gestante y del futuro neonato, mermando los efectos negativos.

Asimismo, presenta una sustentación práctica al brindar información que podrá servir al centro de salud Morro Solar y a otras instituciones sanitarias para el desarrollo potencial de medidas preventivas que busquen el cuidado de las mujeres gestantes con dengue, así como un reporte actual que indique la prevalencia de dengue en mujeres gestantes, lo cual servirá como fuente de datos para estudios futuros.

## **1.6. Hipótesis**

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de dengue CSA y los factores de riesgo en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2023.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de dengue CSA y los factores de riesgo en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2023.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre dengue CSA y factores de riesgo en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2023

### **1.7.2. Objetivos específicos**

Identificar las características sociodemográficas de las mujeres gestantes con dengue CSA en el Centro de Salud Morro Solar.

Evaluar la frecuencia de gestantes con dengue CSA atendidas el Centro de Salud Morro Solar.

Identificar los factores de riesgo asociadas al embarazo en gestantes en el Centro de Salud Morro Solar.

Establecer la prevalencia de dengue CSA en gestantes en el Centro de Salud Morro Solar, marzo - julio, 2023, según edad.

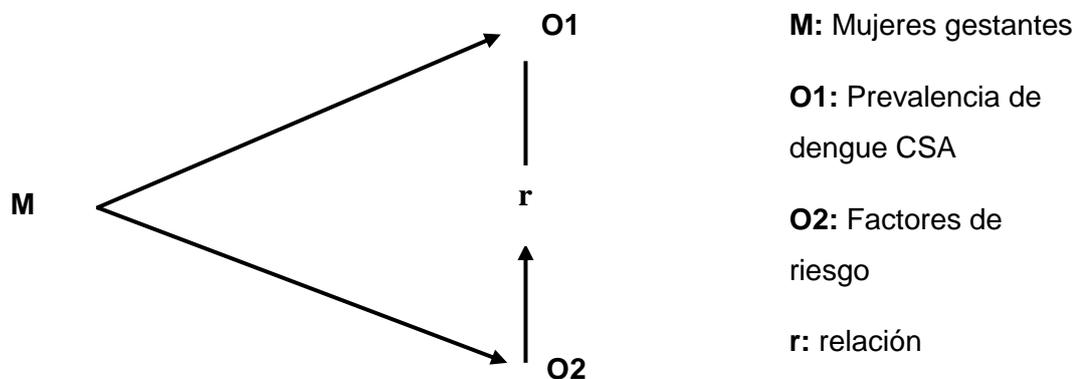
Establecer la prevalencia de dengue CSA en gestantes en el Centro de Salud Morro Solar, marzo - julio, 2023, según procedencia.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

#### 2.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es observacional analítico, puesto que se realiza el acopio de datos e información de un contexto específico a partir de las variables. Asimismo, es prospectivo, porque la recolección de los datos se desarrolla mientras sucede el evento presente. Por otro lado, es correlacional, puesto que busca determinar la existencia o ausencia de un vínculo estadístico entre las variables (56).



#### 2.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es cuantitativo, no experimental y transversal. Cuantitativo, porque las variables en el estudio son evaluadas aplicando la estadística descriptiva e inferencial; no experimental, en la medida que no se manipulan las variables, permitiendo que el fenómeno se muestre tal cual es; fue de tipo transversal, dado que la recolección de los datos se desarrolla una sola vez en un periodo único e irrepetible (56).

## 2.2. Variables y operacionalización

### 2.2.1. Variables

#### Variable de estudio: Factores de riesgo

Son elementos de tipo externos o internos que tiene influencia sobre una persona, y contribuyen a aumentar la probabilidad de presentar una enfermedad, condición o síndrome. En el caso de las mujeres embarazadas, son todos aquellos elementos que pongan en peligro la vida de la madre y

del nonato, o que atenten contra el proceso de gestación y su culminación satisfactoria.

**Variables de estudio: Prevalencia de dengue CSA** Enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, la cual se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos que se asemejan en malestar a los ocasionados a una gripe, aunque en sus formas más graves, es capaz de causar hemorragias internas fulminantes que llevan a la muerte de los pacientes

### 2.2.2. Operacionalización

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores de riesgo asociados	Factores sociodemográficos	Edad	Edad:	Técnica: encuesta Instrumento: Cuestionario
		Procedencia	Procedencia	
		Nivel de estudios	Nivel de estudios	
		Trimestre de embarazo	Trimestre de embarazo	
	Factores epidemiológicos-ambientales	Servicio de agua potable	¿Qué tipo de servicio de agua tiene?	Técnica: encuesta Instrumento: Cuestionario
		Frecuencia de precipitaciones	¿Hace cuánto fue la última precipitación en su localidad?	
	Factores clínicos	Antecedente de dengue	¿Ha tenido dengue anteriormente?	Técnica: encuesta Instrumento: Cuestionario
		Comorbilidades	¿Qué otras enfermedades presentan (puede ser más de una)?	
		Nauseas/Vómitos	¿Con qué frecuencia tiene náuseas/vómitos?	
		Conciencia	¿Con qué frecuencia ha tenido mareos en la última semana?	
Complicaciones	¿Ha tenido complicaciones durante el periodo de embarazo?			

<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Prevalencia de dengue CSA</p>	<p>Características clínicas</p>	Tipo de dengue	Tipo de dengue	Técnica: Observación y análisis Instrumento: Ficha de recolección de datos
		Signos clínicos	Fiebre	Técnica: Observación y análisis Instrumento: Ficha de recolección de datos
			Cefalea	
			Dolor retroocular	
			Epistaxis	
			Petequias	
			Náuseas y Vómitos	
			Rash	
			Sangrado Vaginal	
			Dolor intenso en el abdomen	
			Alteración de la conciencia	
		Acumulación de líquidos		
		Hepatomegalia	Técnica: Observación y análisis Instrumento: Ficha de recolección de datos	
		Valores de laboratorio		Hemoglobina
Hematocrito				
Leucocitos				
Linfocitos				
Plaquetas				
Presión arterial sistólica				
Presión arterial diastólica				
Prueba aplicada				

## **2.3. Población y muestra**

### **2.3.1. Población**

La población está conformada por 217 mujeres atendidas en el Centro de Salud nivel I - 4 Morro Solar que hayan sido diagnosticadas con dengue.

### **2.3.2. Muestra**

La muestra está conformada por 217 mujeres embarazadas que hayan sido diagnosticadas con dengue con signos de alarma desde marzo a julio de 2023, estratificándose por cada mes: marzo, abril, mayo, junio, julio.

## **2.4. Criterios de selección**

### **2.4.1. Criterios de inclusión**

- Mujeres embarazadas diagnosticadas con dengue CSA ingresadas durante marzo - julio de 2023, mayores de 18 años.
- Mujeres que presenten signos de preeclampsia.
- Mujeres que presenten algún factor de riesgo que pongan en peligro su embarazo.

### **2.4.2. Criterios de exclusión**

- Mujeres embarazadas diagnosticadas con dengue CSA, menores de 18 años.
- Mujeres embarazadas diagnosticadas con dengue grave.
- Mujeres embarazadas diagnosticadas con dengue sin signos de alarma.
- Mujeres que no estén atravesando un embarazo.

## **2.5. Muestreo**

El muestreo es no probabilístico de tipo censal, puesto que la muestra es representativa.

## **2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.6.1. Técnica**

Las técnicas de recolección de datos aplicada en el presente estudio es la encuesta, misma que es descrita por Hernández et al., como el proceso en el que se realiza el acopio de datos a través de una lista de ítems estructurados de acuerdo a las variables de estudio. Asimismo, se aplica la observación y

análisis, la cual se conceptualiza como una técnica en la que se observa detalladamente un fenómeno, tomando en cuenta las características, mismas que posteriormente son analizadas y separadas de acuerdo a las necesidades del estudio (56).

### **2.6.2. Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento aplicado para el presente estudio es un cuestionario, el cual consiste en un conjunto de ítems relacionados a las variables de investigación, en las que se plasman los datos obtenidos tras la observación y la recopilación de datos. La ficha de recolección de datos se compone de 11 ítems divididos en 3 dimensiones: Factores sociodemográficos, factores epidemiológicos ambientales y factores clínicos, y la segunda correspondiente a la ficha de recolección de datos respecto al dengue, la cual se encuentra confirmada por 21 ítems divididos en 1 dimensión: Características clínicas. (Anexo 2).

### **2.6.3. Validez**

La validez fue obtenida a través de evaluación mediante el Juicio de 3 expertos en la materia, la cual es descrita como el análisis de los instrumentos por parte de un grupo de profesionales especialistas, los cuales dictaminaron si el instrumento es capaz de medir lo que pretende medir (56). (Anexo 06)

### **2.6.4. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento fue evaluada a través del índice del Alfa de Cronbach, de acuerdo a lo descrito por Manterola et al. (57). Para determinar si la prueba es fiable, se midió mediante la siguiente escala:

**Tabla 1.**

Escala de valoración para la confiabilidad

Coeficiente	Relación
0	Nulo
]0.1, 0.3]	Muy baja
]0.3, 0.5]	Baja
]0.5, 0.7]	Regular

]0.7, 0.8]	Aceptable
]0.8, 0.99]	Elevado
1	Perfecta

Fuente: Manterola et al. (2018). Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica.

Previamente a la ejecución de la investigación se contó con la aprobación del proyecto de investigación por parte del comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán. (Anexo 1)

Para la ejecución del presente estudio, se solicitó al Gerente del Centro de Salud Morro solar, a través de un documento formal, la autorización para la ejecución de la investigación, así como el acceso a la base de datos del mismo. (Anexo 3)

Posteriormente, a las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, se les solicitó su participación a través de la firma de un consentimiento informado (Anexo 4), explicando el objetivo del estudio, así como los datos que serán recolectados.

Se les garantizó a las participantes la protección de sus datos personales, indicándoles que la participación tendrá el carácter de anónimo y voluntario, cambiando los nombres por códigos numéricos para mantener la confidencialidad. Si la participante decidiera retirarse del estudio, podría hacerlo sin ningún problema o consecuencia para la mujer gestante, así como ninguna represalia legal o económica para los investigadores.

## 2.7. Procedimientos de análisis de datos

Tras la ejecución del estudio, los datos acopiados son procesados usando el software SPSS versión 21, en el que se le realizó la estadística descriptiva para el análisis de la frecuencia de mujeres embarazadas con dengue CSA y sus factores de riesgo, atendidas en el Centro de Salud Morro Solar (media, desviación estándar y frecuencias) Asimismo, se aplica la estadística inferencial para determinar la relación, mediante la prueba de Chi cuadrado, de acuerdo

a lo mencionado por Hernández et al. (56). Posteriormente, para el análisis, los datos previamente procesados son ordenados haciendo uso de tablas, las mismas que fueron evaluadas e interpretadas en base a los objetivos planteados, y plasmados en documentos de texto usando el software Microsoft Word. La información obtenida es comparada y comprobada usando la bibliografía consultada, con el fin de encontrar similitudes y diferencias significativas, enriqueciendo el estudio.

## 2.8. Criterios éticos

El presente estudio respeta en todo momento la integridad y el derecho a la confidencialidad de las participantes. Asimismo, se aplicarán los criterios éticos mencionados en la Declaración de Helsinki (58) los cuales son:

- **Protección de la vida, integridad y salud de la participante:** Los investigadores pondrán por encima de todo la vida y la integridad física y mental del participante, alejándolo de peligros latentes.
- **Análisis de riesgos:** La presente investigación no conlleva ningún riesgo para la participante antes, durante o después de la obtención de datos.
- **No maleficencia:** El objetivo de la presente investigación es favorecer la mejora en control y atención de mujeres embarazadas con dengue CSA y la atención de los factores de riesgo presentes.
- **Respeto por la libertad del participante:** La recolección de los datos pertinentes para el estudio se realizará si y solo si, el paciente ha brindado su consentimiento voluntario sin coacción previa, manifestado a través de la firma del consentimiento informado.

## 2.9. Criterios de rigor científico

Para la ejecución de la presente investigación se aplican los criterios mencionados por Casadevall y Fang (59), los cuales son:

- **Redundancia científica:** El presente estudio permitirá brindar un instrumento con el que se podrá replicar el muestreo, generalizando los hallazgos y comparándolos con otros estudios de la misma línea. Además, los hallazgos encontrados permitirán nuevas predicciones listas para ser contrastadas.

- **Análisis estadístico sólido:** El presente estudio tomará como muestra un valor significativo, y equiparable a la población evaluada, para que, tras la evaluación estadística, se expresen resultados que sean representativos.
- **Validez interna:** El instrumento permitirá dar respuesta a todos los objetivos establecidos en el estudio; asimismo el marco teórico dará respaldo y al mismo tiempo permitirá la correcta construcción del instrumento, facilitando la interpretación de la información recolectada.
- **Validez externa:** los resultados podrán brindar un contexto general en las mujeres embarazadas con dengue, a partir de la muestra, la cual será significativa.
- **Confiabilidad:** el instrumento a utilizarse será evaluado mediante el índice del alfa de Cronbach para determinar que presente una confiabilidad alta.
- **Evitación de trampas lógicas y falsificaciones:** los resultados obtenidos tras el procesamiento de los datos no serán modificados ni malinterpretados a conveniencia, bajo ninguna circunstancia por los investigadores a cargo, brindando resultados veraces y fidedignos.
- **Objetividad y honestidad intelectual:** La evaluación de los datos, así como la obtención de los mismos, serán obtenidos respetando los derechos de los participantes, así como sus respuestas. Asimismo, se respetará la propiedad intelectual de los datos obtenidos y plasmados en el presente estudio, reconociendo a los autores correspondientes, sin modificar ningún tipo de dato, información o teoría.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados en tablas y figuras

**O.G.** Determinar la asociación entre de dengue CSA y factores de riesgo en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2023

**Tabla 2.**

Tipo dengue versus factores de riesgo asociados al dengue en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2023.

		Tipo Dengue			
		DSSA	DCSA	Total	
Factores de Riesgo	SI	Recuento	9	154	163
		% del total	4,1%	71,0%	75,1%
	NO	Recuento	1	53	54
		% del total	0,5%	24,4%	24,9%
Total	Recuento	10	207	217	
	% del total	4,6%	95,4%	100,0%	

El grupo con mayor prevalencia (DCSA) fue el que mayor factor de riesgo presentó (71%) a diferencia del grupo con menor prevalencia 4.1%, lo cual sugiere que existe una asociación entre DCSA y los factores de riesgo.

**Tabla 3.**

Contraste para medir asociación entre los Factores de Riesgo y el tipo de dengue.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,243	1	,265
Razón de verosimilitud	1,488	1	,223
N de casos válidos	217		

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Con un p valor mayor al 5% no existe suficiente evidencia estadística para rechazar la Ho, en conclusión, ambas variables no están asociadas.

**Tabla 4.**

Dengue con signos de alarma versus complicaciones de embarazo en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2023.

		DCSA		Total	
		No	Si		
Complicaciones	Si	Recuento	2	93	95
		Recuento esperado	4,4	90,6	95
		% del total	0,9%	42,9%	43,8%
	No	Recuento	8	114	122
		Recuento esperado	5,6	116,4	122
		% del total	3,7%	52,5%	56,2%
Total	Recuento	10	207	217	
	Recuento esperado	10	207	217	
	% del total	4,6%	95,4%	100%	

En tabla 03 se observa que el 42.9% de las gestantes con signos de alarma presentaba complicaciones en su gestación, mientras que el 52.5% no presentó complicaciones.

**Tabla 5.**

Contraste para medir asociación entre las complicaciones de embarazo y dengue con signos de alarma.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,408 <sup>a</sup>	1	,121
Razón de verosimilitud	2,621	1	,105
N de casos válidos	217		

- a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,38.
- b. b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Con un p valor mayor al 5% no existe suficiente evidencia estadística para rechazar la Ho, en conclusión, ambas variables no están asociadas. Por lo tanto, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el dengue con signos de alarma y las complicaciones del embarazo. (p>0.05)

**Tabla 6.**

Dengue con signos de alarma versus otras comorbilidades en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2023.

		DCSA		Total	
		No	Si		
Comorbilidades	Si	Recuento	2	142	144
		Recuento esperado	6,6	137,4	144
		% del total	0,9%	65,4%	66,4%
	No	Recuento	8	65	73
		Recuento esperado	3,4	69,6	73
		% del total	3,7%	30%	33,6%
Total	Recuento	10	207	217	
	Recuento esperado	10	207	217	
	% del total	4,6%	95,4%	100%	

En la tabla 05 se observa que el 65.4% de las gestantes con DCSA presentaba otras comorbilidades mientras que el 30% no presentó otras enfermedades.

#### Tabla 7.

Contraste para medir asociación entre las comorbilidades en gestantes y dengue con signos de alarma.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,093 <sup>a</sup>	1	,001
Razón de verosimilitud	9,534	1	,002
N de casos válidos	217		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,36.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Con un p valor menor al 5% existe suficiente evidencia estadística para rechazar la  $H_0$ , en conclusión, ambas variables están asociadas. Por lo tanto, existe una asociación significativamente estadística entre el dengue con signos de alarma y las comorbilidades en las gestantes ( $p < 0.05$ )

O.E.01.- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres gestantes con dengue CSA en el Centro de Salud Morro Solar.

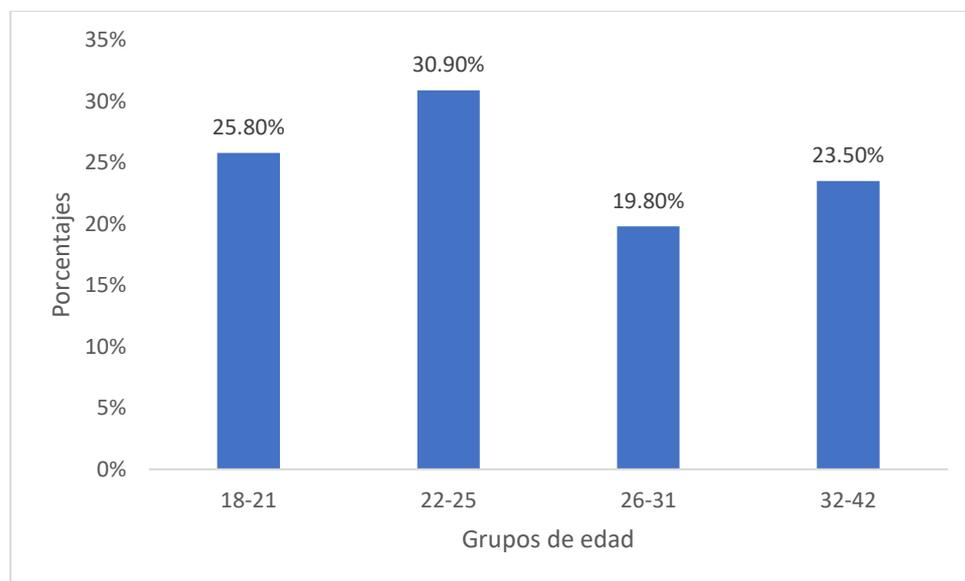
### Características sociodemográficas de las mujeres gestantes

**Tabla 8.**

Grupos de edad en mujeres gestantes con dengue CSA en el Centro de Salud Morro Solar. Edad (Agrupada).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-21	56	25,8	25,8	25,8
	22-25	67	30,9	30,9	56,7
	26-31	43	19,8	19,8	76,5
	32-42	51	23,5	23,5	100,0
	Total	217	100,0	100,0	

Se observa una distribución decreciente para mujeres embarazadas con dengue CSA por grupo de edad, siendo el grupo de edad de 22 a 25 años con mayor porcentaje: 30.9% de embarazadas con dengue CSA, las de 18 a 21 años (25.8%) y, el menor grupo de 32 a 42 años de edad con una representación del 23.5% de mujeres embarazadas con dengue CSA. (Tabla 3)



**Figura 1.** Distribución de las mujeres gestantes con dengue CSA por edad.

## Procedencia de las mujeres gestantes con dengue CSA

En cuanto a la procedencia, Alfredo Bastos fue el lugar más frecuente (12.1%) seguido de Micaela Bastidas y Orellana (9.1%). Para la Zona 1 el lugar de procedencia más frecuente fue Alfredo Bastos (18.4%), en tanto en la Zona 2 fue Los Aromos quién destacó con un 24%. En la Zona 3 de procedencia Micaela Bastidas fue el lugar más registrado (35%) y por último en la Zona 4 el lugar de procedencia más frecuente por las gestantes fue: Psj. San Luis y San Juan (19.6%).

**Tabla 9.**

Procedencia de las mujeres gestantes con dengue CSA en el Centro de Salud Morro Solar.

Procedencia	Frecuencia	%	Procedencia	Frecuencia	%
Alfredo Bastos	14	6,45%	Jaén	1	0,46%
Arana Vidal	7	3,23%	Jorge Chávez	1	0,46%
Av. Universidad	8	3,69%	Junín	6	2,76%
Ayacucho	10	4,61%	La Libertad	1	0,46%
Bolívar	1	0,46%	La Marina	8	3,69%
Calle Pedro Cornejo	1	0,46%	Las Lomas	1	0,46%
Calle San Carlos	1	0,46%	Las Margaritas	1	0,46%
Castillo Caballero	1	0,46%	Laureles	2	0,92%
Cruz de Chalpón	12	5,53%	Liana Vidal	1	0,46%
Cruz de Motupe	9	4,15%	Libertad	1	0,46%
Francisco Orellana	11	5,07%	Los Aromos	13	5,99%
Junín	1	0,46%	Los Laureles	7	3,23%
			Los Tréboles	2	0,92%
			Luna Pizarro	5	2,30%
Total, Zona I	76	35,02%	Total, Zona II	50	23,04%

Procedencia	Frecuencia	%	Procedencia	Frecuencia	%
Marañón	12	5,53%	Psj Utcubamba	8	3,69%
Marieta	2	0,92%	Psj. Perú	1	0,46%
México	1	0,46%	Psj. San Carlos	10	4,61%
Micaela Bastidas	14	6,45%	Psj. San Luis	5	2,30%
Orellana	6	2,76%	Psj. San Pedro	6	2,76%
Prol.	1	0,46%	Psj. Utcubamba	3	1,38%
Huamantanga					
Prol.	4	1,84%	San Juan	10	4,61%
Lambayeque			San Leandro	1	0,46%

			San Martín	1	0,46%
			Sánchez Carrión	1	0,46%
			Sta. Teresita	4	1,84%
			Torre Tagle	1	0,46%
Total, Zona III	40	18,43%	Total, Zona IV	51	23,50%
<b>Total, zonas procedencia</b>	<b>217</b>	<b>100%</b>			

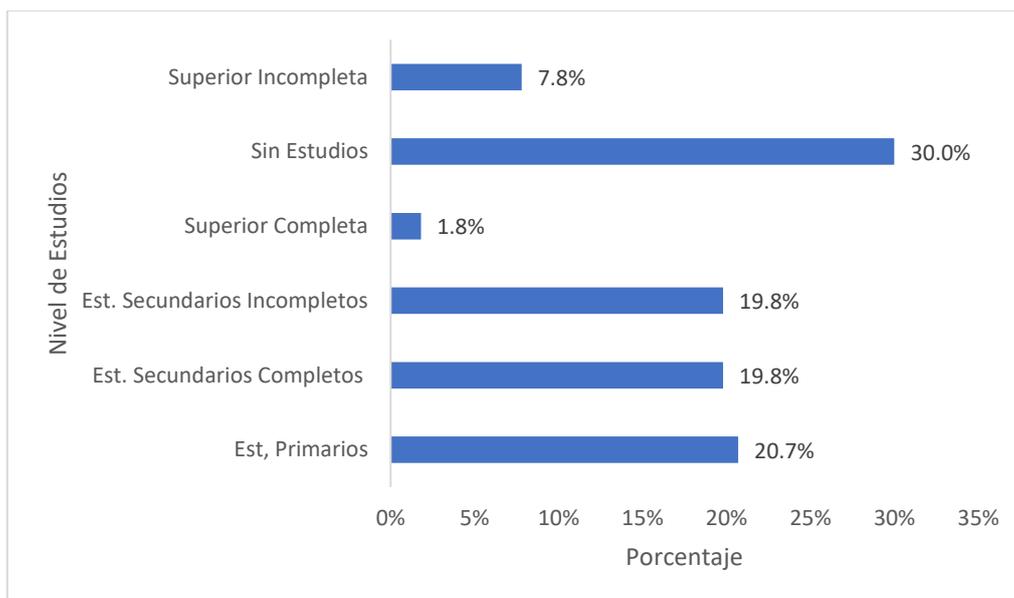
### Nivel de estudios en mujeres gestantes con dengue CSA

**Tabla 10.**

Nivel de estudios en mujeres gestantes con dengue CSA en el Centro de Salud Morro Solar.

Nivel Estudios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Est. Primarios	45	20,7%	20,7%
Est. Secundarios Completos	43	19,8%	40,6%
Est. Secundarios Incompletos	43	19,8%	60,4%
Superior Completa	4	1,8%	62,2%
Sin Estudios	65	30%	92,2%
Superior Incompleta	17	7,8%	100%
Total	217	100%	

En cuanto a los niveles de estudios, el 30% refirieron no tener estudios, el 20.7% presentaba estudios primarios, seguido de un 19.8% que contaba con estudios secundarios incompletos y el mismo porcentaje fue para la población con estudios secundarios completos. Únicamente el 1.8% de las gestantes contaban con educación superior completa.



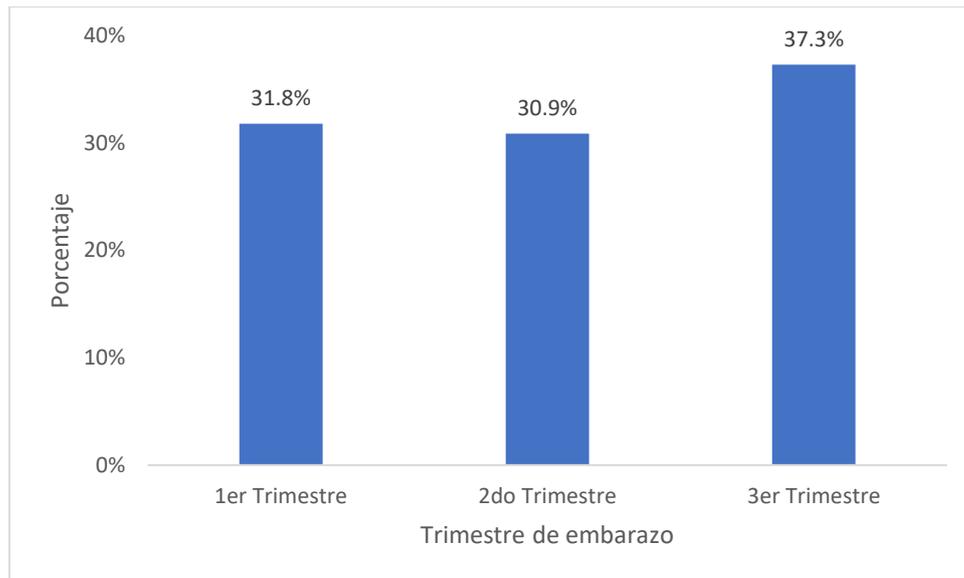
**Figura 2.** Distribución de las mujeres gestantes con dengue CSA por nivel de estudios.

**Distribución de las mujeres gestantes con dengue CSA según el trimestre de embarazo.**

**Tabla 11.**

Trimestre de embarazo en mujeres gestantes con dengue CSA en el Centro de Salud Morro Solar.

Trimestre	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1er Trimestre	69	31,8%	31,8%
2do Trimestre	67	30,9%	62,7%
3er Trimestre	81	37,3%	100%
Total	217	100%	



**Figura 3.** Distribución de las mujeres gestantes con dengue CSA por trimestre de embarazo.

Un 31.8% de las gestantes con dengue CSA se encontraban en el primer trimestre de embarazo, así mismo el 30.9% estaban en el segundo trimestre de embarazo y por último el 37.7% cursan el último trimestre de embarazo mientras estaban con dengue.

O.E.02.- Evaluar la frecuencia de gestantes con dengue CSA atendidas el Centro de Salud Morro Solar.

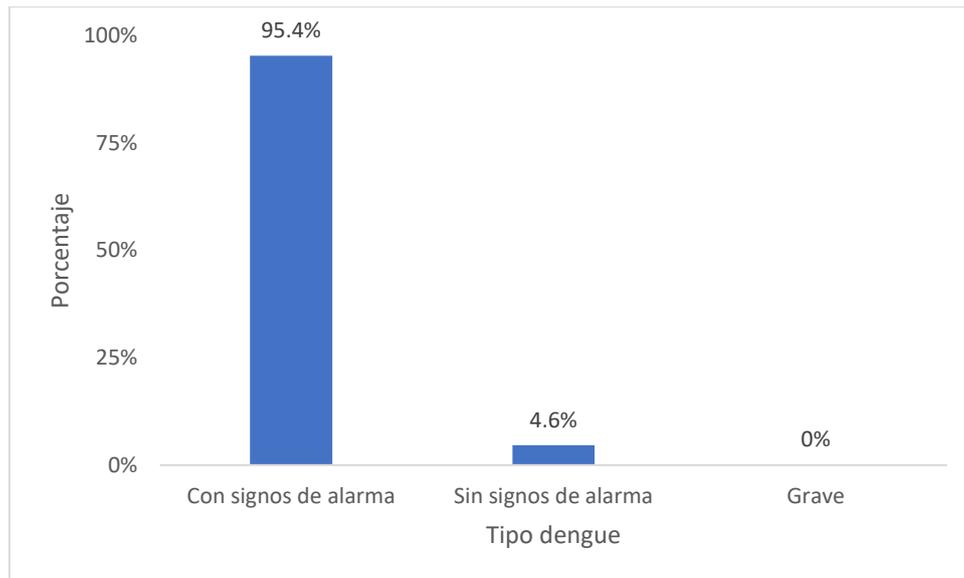
### **Tipos dengue en mujeres gestantes**

**Tabla 12.**

Tipo dengue en mujeres gestantes con dengue CSA en el Centro de Salud Morro Solar.

Tipo dengue	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Con signos de alarma	207	95,4%	95,4%
Sin signos de alarma	10	4,6%	100%
Grave	0	0%	100%
Total	217	100%	

El dengue con signos de alarma fue el más frecuente (95.4%) entre la población gestante estudiada en esta investigación. No se registraron casos de dengue grave.



**Figura 4.** Distribución de las mujeres gestantes con dengue CSA por tipo dengue.

O.E.03.- Identificar los factores de riesgo asociadas al embarazo en gestantes en el Centro de Salud Morro Solar.

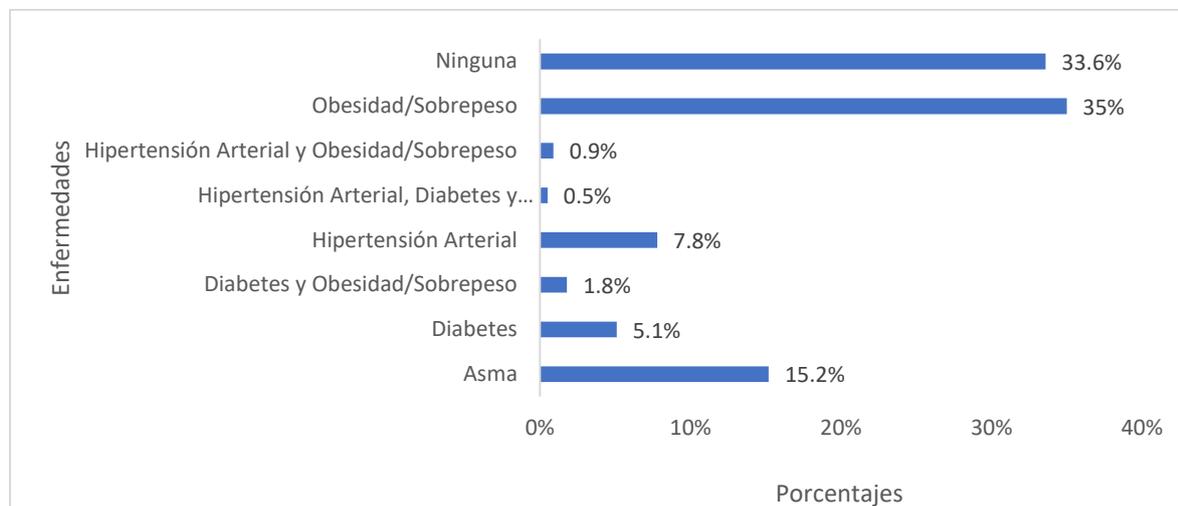
### Otras enfermedades en mujeres gestantes

**Tabla 13.**

Otras enfermedades en mujeres gestantes en el Centro de Salud Morro Solar.

Enfermedades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Asma	33	15,2	15,2%
Diabetes	11	5,1	20,3%
Diabetes y	4	1,8	22,1%
Obesidad/Sobrepeso			
Hipertensión Arterial	17	7,8	29,9%
Hipertensión Arterial,			
Diabetes y	1	0,5	30,4%
Obesidad/Sobrepeso			
Hipertensión Arterial y	2	0,9	31,3%
Obesidad/Sobrepeso			
Obesidad/Sobrepeso	76	35	66,3%
Ninguna	73	33,6	100%
Total	217	100%	

La frecuencia de Obesidad/Sobrepeso fue de 35% mientras que la Hipertensión Arterial tuvo una frecuencia de 7.8%, asimismo la frecuencia de Diabetes fue de 5.1% y por último el Asma tuvo un 15.2% de frecuencia.



**Figura 5.** Enfermedades presentes en mujeres gestantes en el Centro de Salud Morro Solar.

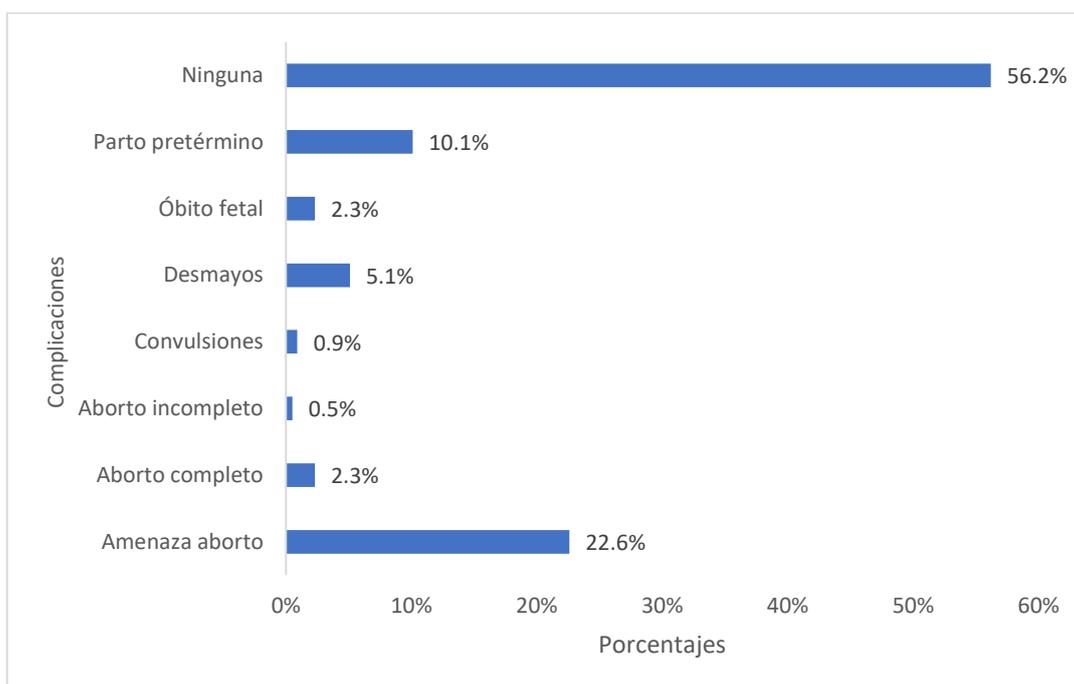
### Complicaciones de embarazo en mujeres gestantes

**Tabla 14.**

Complicaciones de embarazo en mujeres gestantes en el Centro de Salud Morro Solar.

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Amenaza aborto	49	22,6%	22,6%
Aborto completo	5	2,3%	24,9%
Aborto incompleto	1	0,5%	25,4%
Convulsiones	2	0,9%	26,3%
Desmayos	11	5,1%	31,4%
Óbito fetal	5	2,3%	33,7%
Parto pretérmino	22	10,1%	43,8%
Ninguna	122	56,2%	100%
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>100%</b>	

El 56.2% no presentó complicaciones, mientras que el 22.6% presentó amenaza de aborto. En cuanto a complicaciones obstétricas el parto pretérmino tuvo una frecuencia de 10.1%, mientras que el óbito fetal presentó un 2.3%.



**Figura 6.** Complicaciones de embarazo en mujeres gestantes en el Centro de Salud Morro Solar.

O.E. 4. Establecer la prevalencia de dengue CSA en gestantes en el Centro de Salud Morro Solar, marzo - julio, 2023, según edad.

### Prevalencia de dengue CSA en gestantes según edad.

**Tabla 15.**

Prevalencia de dengue CSA en mujeres gestantes en el Centro de Salud Morro Solar por edad.

Grupos de Edad	Trimestre embarazo			Total	
	1er T	2do T	3er T		
18-21	Recuento	19	15	22	56
	% del total	8,8%	6,9%	10,1%	25,8%
22-25	Recuento	27	21	19	67
	% del total	12,4%	9,7%	8,8%	30,9%
26-31	Recuento	10	16	17	43
	% del total	4,6%	7,4%	7,8%	19,8%
32-42	Recuento	13	15	23	51
	% del total	6%	6,9%	10,6%	23,5%
<b>Total</b>	Recuento	69	67	81	217

% del total	31,8%	30,9%	37,3%	100%
-------------	-------	-------	-------	------

En cuanto a la edad se encontró mayor prevalencia entre los 22 - 25 años (12.4%) de dengue en el primer trimestre, de 22 a 25 años para el segundo trimestre (9.7%) y el tercer trimestre fue más prevalente entre los 32 a 42 años (10.6%)

**O.E.5.** Establecer la prevalencia de dengue CSA en gestantes en el Centro de Salud Morro Solar, marzo - julio, 2023, según procedencia.

### Prevalencia de dengue CSA en gestantes según el trimestre de embarazo

**Tabla 16.**

Prevalencia de dengue CSA en mujeres gestantes en el Centro de Salud Morro Solar por zona de procedencia.

Zona	Trimestre embarazo			Total	
	1er T	2do T	3er T		
I	Recuento	21	23	32	76
	% del total	9,7%	10,6%	14,7%	35%
II	Recuento	19	16	15	50
	% del total	8,8%	7,4%	6,9%	23%
III	Recuento	13	15	12	40
	% del total	6%	6,9%	5,5%	18,4%
IV	Recuento	16	13	22	51
	% del total	7,4%	6%	10,1%	23,5%
Total	Recuento	69	67	81	217
	% del total	31,8%	30,9%	37,3%	100%

La prevalencia del dengue para el primer trimestre del embarazo fue de 9.7% en la Zona I, 8.8% en la Zona II, 6.0% en la Zona III, y del 7.4% en la Zona IV. Para el segundo trimestre la zona con más prevalencia fue la Zona I, mientras que para el tercer trimestre fue tanto la Zona I (14.7%) como la Zona IV (10.1%)

En el anexo 5 se pueden visualizar resultados adicionales a los objetivos del estudio como por ejemplo asociaciones con patrones laboratoriales.

### 3.2. Discusión de resultados

En nuestra investigación cuyo diseño fue cuantitativo, no experimental y transversal. buscamos estudiar la asociación entre de dengue CSA y factores de riesgo en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén. Para esto planteamos como variable dependiente prevalencia del dengue y como variable independiente factores de riesgo asociados. Recolectamos la data a través de un cuestionario y una ficha de recolección de datos, conformando nuestra muestra con 43 pacientes atendidas en el Centro de Salud nivel IV Morro Solar que hayan sido diagnosticadas con dengue, que cumplieron los criterios de selección. Dicha información se registró utilizando el programa de Microsoft Excel 2019 y el programa estadístico de SPSS versión 21 para ser procesados. Como prueba estadística para estudiar la asociación entre ambas variables se utilizó el Chi cuadrado, asumiendo como diferencias estadísticamente significativas  $p$  con valor inferior a 0,05.

En la tabla 1 se puede observar los resultados en relación al objetivo general del presente estudio; asociación entre la prevalencia del DCSA y los factores de riesgo, encontramos que los factores de riesgo estaban presentes en el grupo más prevalente que fue el DCSA, estos resultados concuerdan parcialmente con los obtenidos por Donayre et al (14) ya que ellos encontraron asociación entre factores de riesgo de DCSA sin embargo los factores de riesgo fueron diferentes a nuestro estudio ya que nosotros evaluamos factores de riesgo propios de la paciente como la DM, HTA, Asma, mientras que Donayre y su equipo evaluaron factores relacionados con las gestación. Estos resultados muestran que las pacientes gestantes con comorbilidades o factores de riesgo anteriores al embarazo o precipitados por este las exponen a tener un dengue con signos de alarma el cual puede terminar en un dengue grave y este último afectar tanto a la madre como al feto.

En cuanto al DCSA y las complicaciones en el embarazo, encontramos que el 42.9% de las gestantes presentaron algún tipo de complicación, sin embargo, no están asociadas estadísticamente ( $p > 0.05$ ) estos resultados son concordantes con los encontrados por Alain et al quienes en el 2020 reportaron que el 29.01% de su población de estudio con dengue presentaron complicaciones, en nuestro estudio se encontró el doble del porcentaje de lo encontrado por Alain et al (25) pese a que no

se encontró una asociación estadísticamente significativa es importante tener en cuenta estos resultados ya ponen en alerta tanto al personal médico como a las gestantes para cuidarse más durante esta etapa de su vida y mantener medidas de prevención frente a esta enfermedad y también a los directivos de los centro de salud a seguir difundiendo y mejorando los programas de prevención primaria.

Además de las complicaciones también se estudió su asociación con las enfermedades previas (antecedentes) referidas por las pacientes, el 65.4% de ellas referían enfermedades (asma, diabetes mellitus, obesidad/sobrepeso) y cursaban con DCSA. Se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ), por lo cual es importante tener un cuidado especial de las gestantes con antecedentes de enfermedades crónicas respiratorias (asma) y metabólicas (diabetes mellitus, obesidad /sobrepeso) ya que se asocia el DCSA significativamente.

En nuestro estudio un 31.8% de las gestantes con dengue CSA cursaban el primer trimestre de embarazo, el 30.9% estaban en el segundo trimestre de embarazo y el 37.3% cursaban el último trimestre de embarazo mientras estaban con dengue CSA. Nuestros resultados concuerdan con los obtenidos por Brar et al en su estudio realizado el año 2021 donde encontraron que el tiempo de gestación promedio que presentaban las gestantes era de 31 semanas (tercer trimestre) al igual que en nuestra investigación (37.2%). Además, Brar et al encontraron en su estudio mayores complicaciones asociadas a la mortalidad del producto como: óbitos fetales, muertes fetales post nacimiento y esto puede deberse a que su población más afectada estaba en tercer trimestre. (36). Estos resultados nos hacen reflexionar en la importancia del cuidado de la gestante en las diferentes etapas del embarazo, pudiendo de este modo fortalecer o implementar dentro del cuidado gestacional las pruebas para dengue en gestantes que residen en lugares con casos de dengue confirmado laboratorialmente, además de un seguimiento continuo tanto de la clínica como del hogar para identificar focos de reproducción del vector siendo esto de más importante en la última etapa del trimestre donde se ve más complicaciones fetales y neonatales.

De nuestra población de gestantes diagnosticadas con dengue, el 95.4% fueron dengue con signos de alarma, el 4.6% dengue sin signos de alarma y para tranquilidad del personal médico y de las pacientes no se registró ningún caso de dengue grave,

aunque este resultado se debe tomar con cuidado ya que el lugar donde se realizó el presente estudio fue en un centro de salud nivel I-4, el cual no tiene Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) lugar donde se brinda tratamiento para dengue grave.

Por su parte Mubashir et al en el año 2020 realizó un estudio donde tuvo una frecuencia de 56% de dengue (38) asimismo Alain et al en el año 2020 tuvo una frecuencia menor (28.54%) de casos de dengue en gestantes. (25). Machain et al en el año 2018 publicó un estudio donde encontró que el 65.9% de las gestantes evaluadas dieron positivo para dengue y de ellas el 18.3% fueron con signos de alarma, porcentaje muy bajo en comparación con el de nuestro estudio (95.4%). Llamativamente tuvieron un 15.9% de casos de dengue grave mientras que en nuestro estudio no se registró ningún caso. (31)

Estos estudios muestran la problemática del dengue en gestantes en las diversas etapas gestacionales, resultando importante seguir fortaleciendo los programas de prevención primaria en la población en especial en las gestantes para poder instruirse en el cuidado del agua, para evitar la reproducción del vector, además de preparar a centros hospitalarios con infraestructura, equipamientos y personal médico para la atención de casos con signos de alarma que como se observan en nuestro resultados fueron los más frecuentes (95.4%) pudiendo esto tener complicaciones tanto en la madre como en el feto.

En cuanto a complicaciones gestacionales encontramos que el 56.2% no reportó ninguna complicación mientras que el 22.6% refirió amenaza de aborto y el 10.1% refirió parto pretérmino como complicación obstétrica. Se registraron abortos completos (2.3%) e incompletos (0.5%). Estos resultados son consistentes con los estudiados a nivel nacional por Calle en el 2018 donde reportó que las complicaciones más frecuentes gestacionales en pacientes con dengue son: la amenaza de aborto y abortos espontáneos para el primer trimestre tal como lo observamos en nuestro estudio (25.3%), además que el parto prematuro juntos con los trastornos hipertensivos graves son más frecuentes en el segundo trimestre del embarazo consistentes también con nuestro estudio donde el parto pretérmino fue la tercera complicación más referida por parte de las pacientes. Llegando a la idea de que el embarazo es una etapa delicada y riesgosa tanto para la mujer como para el feto

cuando esta es diagnosticada de dengue. (16) Reforzando la idea planteada anteriormente sobre la importancia del cuidado de la gestante durante las diversas etapas del embarazo, más aún si esta reside en lugares con casos de dengue confirmados laboratorialmente o en zonas endémicas.

Por último, en cuanto a la hipótesis del presente estudio, no encontramos suficiente evidencia estadística para rechazar la  $H_0$ , en conclusión, ambas variables no están asociadas estadísticamente (Chi-cuadrado de Pearson: 1,243, Razón de verosimilitud: 1,488) y esto podría deberse al pequeño número poblacional y de muestra en el que fue ejecutado el estudio.

#### IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

##### Conclusiones

- Se concluye que no existe una asociación significativamente estadística entre la asociación del dengue CSA y los factores de riesgo en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2023 ( $p>0.05$ )
- El 42.9% de las gestantes con DCSA presentaron complicaciones durante la enfermedad, mientras que el 52.5% no presentaron complicaciones.
- No se encontró una asociación significativamente estadística entre DCSA y complicaciones ( $p>0.05$ )
- El 65.4% de las pacientes con DCSA refirieron padecer alguna enfermedad crónica previa, mientras que 30% no refería antecedentes patológicos.
- Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el DCSA y las enfermedades previas manifestadas por las pacientes ( $p<0.05$ )
- Dentro de las características sociodemográficas de las mujeres gestantes con dengue CSA en el Centro de Salud Morro Solar destacan el tener de 18 a 21 años, provenir de Alfredo Bastos, el tener estudios secundarios completos.
- Se encontró una frecuencia de 95.4% de casos de dengue con signos de alarma y de esta el 37.7% fue en gestantes del tercer trimestre de embarazo. No se registraron casos de dengue grave.
- El 56.2% no presentó complicaciones, el 22.6% presentó amenaza de aborto. El parto pretérmino tuvo una frecuencia de 10.1%, mientras que el óbito fetal presentó un 2.3%.
- La obesidad/sobrepeso fue una de las principales enfermedades encontradas en la población de estudio (35.0%)

## **Recomendaciones**

- Se recomienda ampliar el estudio en cuanto a población y también a nivel demográfico pudiendo incluir hospitales regionales o con mayor nivel de resolución.
- Hacer estudios con mayor tiempo de seguimiento hasta el nacimiento del feto para observar si los signos de alarma guardan relación con complicaciones neonatales.
- Se recomienda estudiar si el tipo de dengue identificado es más predominante en las diferentes etapas del embarazo o si se asocia con mayor riesgo en cuanto a complicaciones fetales y obstétricas.
- Se recomienda al centro de salud donde se llevó a cabo el estudio fortalecer los programas de prevención primaria enfocado en gestantes con enfermedades previas ya que estas se asocian al DCSA.

## REFERENCIAS

1. Wilder-Smith A, Ooi E-E, Horstick O, Wills B. Dengue. *Lancet* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 5];393(10169):350–63. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618325601>
2. An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord* [Internet]. 2020;276(April):312–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047>
3. Hussain M, Ali Z, Liu B, Dai J, Liu X, Zhu J, et al. Dengue virus infection: A review of advances in the emerging rapid detection methods. *Biocell* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 21];46(1):61–74. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2578265406/abstract/E4D2427E85E446D6PQ/27>
4. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. R.M. 087-2011/MINSA [Internet]. Lima: Imprenta del MINSA; 2011. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2366.pdf>
5. Del Carpio L. Dengue in special populations. *Rev del Hosp Juárez México* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 5];86(1):33–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=85887>
6. Estévez AI, Torres EM. Utilidad de la identificación de los signos de alarma en niños y adolescentes con dengue. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 5];91(2):1–13. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87701>
7. Tito Perales Carrasco JC, Popuche Cabrera PL, Cabrejos Sampen G, Díaz-Vélez C, Tito Perales Carrasco JC, Popuche Cabrera PL, et al. Perfil clínico, epidemiológico y geográfico de casos de dengue durante el fenómeno El Niño Costero 2017, Lambayeque-Perú. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 5];18(1):97–113. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-519X2019000100097&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2019000100097&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

8. Tume Diaz CE. Severidad del dengue como factor de riesgo para parto pretérmino [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [cited 2022 Jul 5]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3930>
9. Mulik V, Dad N, Buhmaid S. Dengue in pregnancy: Review article. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet]. 2021;261:205–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33971383/>
10. Basurko C, Everhard S, Matheus S, Restrepo M, Hildéral H, Lambert V, et al. A prospective matched study on symptomatic dengue in pregnancy. PLoS One [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 5];13(10):e0202005. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6169853/>
11. Enfermedades CN de EP y C de. Número de casos de dengue, Perú 2018 - 2022\* [Internet]. 2022. Available from: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue\\_202212\\_05\\_111305.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue_202212_05_111305.pdf)
12. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Número de casos de dengue, Perú 2015 - 2021\* [Internet]. 2022. Available from: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue\\_20217.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue_20217.pdf)
13. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Boletín epidemiológico Volumen} 31 SE-02 [Internet]. Lima; 2022. Available from: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20222\\_11\\_195328.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20222_11_195328.pdf)
14. Donayre Ferreyra JK. Perfil clínico - epidemiológico del dengue en embarazadas hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Cayetano Heredia - Piura durante el periodo enero- junio 2017 [Internet]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2018 [cited 2022 Jul 6]. Available from: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1179>
15. Camacho Navarro JM. Parto pre término asociado a dengue en gestantes de Hospital José Cayetano Heredia Piura 2017-2019 [Internet]. [Piura]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [cited 2022 Jul 6]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7566>

16. Calle Guarniz SL. Complicaciones maternas por infección de virus dengue en gestantes atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia Essalud - Distrito de Castilla - Provincia de Piura durante el periodo enero-abril 2017. [Internet]. [Piura]: Universidad San Pedro; 2018 [cited 2022 Jul 6]. Available from: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/5492>
17. Montalbán Fiestas GA. Complicaciones por dengue en embarazo en pacientes de ginecología del Hospital Santa Rosa - Piura, 2016-2018 [Internet]. [Piura]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [cited 2022 Jul 6]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5267>
18. Zaquinaula Noé GL del C. Manifestaciones clínicas y complicaciones presentes en gestantes con diagnóstico de dengue. Hospital III-1 EsSalud José Cayetano Heredia Piura-2017 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [cited 2022 Jul 6]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4657>
19. Lin Y, Fang K, Zheng Y, Wang H-L, Wu J. Global burden and trends of neglected tropical diseases from 1990 to 2019. *J Travel Med* [Internet]. 2022;29(3). Available from: <https://academic.oup.com/jtm/article/29/3/taac031/6541668>
20. Gan P, Yacoub S. Picturing health: dengue in Vietnam. *Lancet* [Internet]. 2019 Dec 7 [cited 2022 Sep 21];394(10214):2059–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32673584/>
21. Khetarpal N, Khanna I. Dengue Fever: Causes, Complications, and Vaccine Strategies. *J Immunol Res* [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 21];2016. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2711387/>
22. Ramos-Castañeda J, Barreto dos Santos F, Martínez-Vega R, Galvão de Araujo JM, Joint G, Sarti E. Dengue in Latin America: Systematic Review of Molecular Epidemiological Trends. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2017 Jan 9 [cited 2022 Sep 21];11(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2711387/>
23. Torres JR, Orduna TA, Piña-Pozas M, Vázquez-Vega D, Sarti E. Epidemiological Characteristics of Dengue Disease in Latin America and in the Caribbean: A Systematic Review of the Literature. *J Trop Med* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 13];2017:8045435. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2711387/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5368385/>

24. da Silva Neto SR, Tabosa de Oliveira T, Teixeira IV, Medeiros Neto L, Souza Sampaio V, Lynn T, et al. Arboviral disease record data - Dengue and Chikungunya, Brazil, 2013–2020. *Sci Data* 2022 91 [Internet]. 2022 May 10 [cited 2022 Sep 21];9(1):1–11. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41597-022-01312-7>
25. Tougma SA, Yaméogo WNZ, Dahourou DL, Salou Kagoné IA, Compaoré TR, Kaboré A, et al. Dengue virus infection and pregnancy outcomes during the 2017 outbreak in Ouagadougou, Burkina Faso: A retrospective cohort study. *PLoS One* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 Sep 21];15(9):e0238431. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238431>
26. Sondo KA, Ouattara A, Diendéré EA, Diallo I, Zoungrana J, Zémané G, et al. Dengue infection during pregnancy in Burkina Faso: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2019 Nov 27 [cited 2022 Sep 21];19(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31771564/>
27. Liu L, Huang J, Zhong M, Yuan K, Chen Y. Seroprevalence of Dengue Virus Among Pregnant Women in Guangdong, China. *Viral Immunol* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 Sep 21];33(1):48–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31368862/>
28. Wang J, Sun J, Sun L, Ye Y, Chen H, Xiao J, et al. The Seroprevalence of Dengue Virus Infection and Its Association With Iron (Fe) Level in Pregnant Women in Guangzhou, China. *Front Med* [Internet]. 2021 Dec 10 [cited 2022 Sep 21];8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34957145/>
29. Gupta A, Jain P, Venkatesh V, Agarwal A, Reddy DH, Jain A. Prevalence of Dengue, Chikungunya, and Zika Viruses in Febrile Pregnant Women: An Observational Study at a Tertiary Care Hospital in North India. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2021 Oct 4 [cited 2022 Sep 21];106(1):168–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34607306/>
30. Nujum ZT, Nirmala C, Vijayakumar K, Beegum MS, Jyothi R. Incidence and outcomes of dengue in a cohort of pregnant women from an endemic region of

- India: obesity could be a potential risk for adverse outcomes. *Trans R Soc Trop Med Hyg* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2022 Sep 21];113(5):242–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30892646/>
31. MacHain-Williams C, Raga E, Baak-Baak CM, Kiem S, Blitvich BJ, Ramos C. Maternal, Fetal, and Neonatal Outcomes in Pregnant Dengue Patients in Mexico. *Biomed Res Int* [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 21];2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29607328/>
  32. Basurko C, Matheus S, Hildéral H, Everhard S, Restrepo M, Cuadro-Alvarez E, et al. Estimating the Risk of Vertical Transmission of Dengue: A Prospective Study. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 21];98(6):1826–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29692297/>
  33. Paixao ES, Harron K, Campbell O, Teixeira MG, Costa MDCN, Barreto ML, et al. Dengue in pregnancy and maternal mortality: a cohort analysis using routine data. *Sci Rep* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2022 Sep 21];8(1). Available from: </pmc/articles/PMC6028487/>
  34. Martin BM, Evans AA, de Carvalho DS, Shimakura SE. Clinical outcomes of dengue virus infection in pregnant and non-pregnant women of reproductive age: a retrospective cohort study from 2016 to 2019 in Paraná, Brazil. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2022;22(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34983412/>
  35. Wittlin BB. Prevalência sorológica de infecções por dengue, zika e chikungunya vírus em gestantes atendidas numa maternidade pública, no município de Nova Iguaçu, Baixada Fluminense [Internet]. [Rio de Janeiro]: Instituto Oswaldo Cruz; 2018 [cited 2022 Jul 5]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27442>
  36. Brar R, Sikka P, Suri V, Singh MP, Suri V, Mohindra R, et al. Maternal and fetal outcomes of dengue fever in pregnancy: a large prospective and descriptive observational study. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2022 Sep 21];304(1):91–100. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-020-05930-7>
  37. Chowdhury S, Abbasi S. Dengue in pregnancy. *Bangladesh J Obstet Gynecol*

- [Internet]. 2021;34(1):36–42. Available from: <https://www.banglajol.info/index.php/BJOG/article/view/56673>
38. Mubashir M, Ahmed KS, Mubashir H, Quddusi A, Farooq A, Ahmed SI, et al. Dengue and malaria infections in pregnancy: {Maternal}, fetal and neonatal outcomes at a tertiary care hospital. *Wien Klin Wochenschr.* 2020;132(7–8):188–96.
  39. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Dengue [Internet]. [cited 2022 Sep 21]. Available from: <https://www.cdc.gov/dengue/es/index.html>
  40. Dengue y dengue grave [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 5]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
  41. Harapan H, Michie A, Sasmono RT, Imrie A. Dengue: A Minireview. *Viruses* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Sep 21];12(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32751561/>
  42. Pérez A, Del Amo C, Ormazabal M, Hidalgo M, Salas M, Benito S. El virus del dengue: síntomas y cómo prevenirlo. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 21];(2022). Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-virus-del-dengue-sintomas-y-como-prevenirlo/>
  43. Yomaira B, Sojos B, Dario G, Montalvo L, Sofía M, Gorozabel S, et al. Fisiopatología del dengue. *RECIMUNDO* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2022 Sep 21];3(3 ESP):622–42. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/614/905>
  44. Artal R. Fisiología del embarazo [Internet]. *Manual MSD versión para profesionales.* 2022 [cited 2022 Sep 21]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atención-prenatal/fisiología-del-embarazo>
  45. Moore K. *Embriología Clínica.* Novena edi. Elsevier. España; 2013.
  46. The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on

- Obstetric Practice Society for Maternal-Fetal Medicine. Definition of Term Pregnancy [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 21]. Available from: <https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy>
47. Oficina para la Salud de la Mujer. Etapas del embarazo [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 21]. Available from: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>
  48. Stoll BJ, Hansen NI, Bell EF, Shankaran S, Laptook AR, Walsh MC, et al. Neonatal outcomes of extremely preterm infants from the NICHD Neonatal Research Network. *Pediatrics* [Internet]. 2010 [cited 2022 Sep 21];126(3):443–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20732945/>
  49. Ahmed MA, Hassan NG, Omer ME, Rostami A, Rayis DA, Adam I. Helicobacter pylori and Chlamydia trachomatis in Sudanese women with preeclampsia. <https://doi.org/10.1080/1476705820181536738> [Internet]. 2019 Jun 17 [cited 2022 Sep 21];33(12):2023–6. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2018.1536738>
  50. Herrera Sánchez K. Preeclampsia. *Rev médica Sinerg (San José)* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 31];3(3):8–12. Available from: <http://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/117/219>
  51. Valdés Yong M, Hernández Núñez J. Factores de riesgo para preeclampsia. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2014 [cited 2022 Sep 3];43(3):307–16. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-65572014000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572014000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
  52. Lacunza Paredes RO, Pacheco-Romero J. Preeclampsia de inicio temprano y tardío: una antigua enfermedad, nuevas ideas. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2014 [cited 2022 Sep 3];60(4):351–62. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322014000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322014000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  53. Maquilón AIV, Barre JEL, García KLL, Gines KLV. La preeclampsia – eclampsia. El fantasma latente en las mujeres embarazadas. *RECIMUNDO* [Internet]. 2019

- [cited 2022 Sep 3];3(2):566–81. Available from: <https://reciamuc.com/~recimund/index.php/es/article/view/464>
54. Hospital Cayetano Heredia. Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo: Preeclampsia [Internet]. Editorial del Ministerio de Salud; 2019. Available from: [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD\\_326-2019-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_326-2019-HCH-DG.pdf)
  55. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de Preeclampsia y Eclampsia - Versión Extensa [Internet]. Vol. 2. Lima: Editorial del Ministerio de Salud; 2017. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>
  56. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Quinta edi. México: McGraw Hill; 2014.
  57. Manterola C, Grande L, Otzen T, García N, Salazar P, Quiroz G. Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. Rev Chil infectología [Internet]. 2018;35(6):680–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182018000600680>
  58. Manzini JL. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. Acta Bioeth [Internet]. 2000;6(2):321–34. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
  59. Casadevall A, Fang FC. Rigorous Science : a How-To Guide. Am Soc Microbiol [Internet]. 2016;(Table 1). Available from: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/mBio.01902-16>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Resolución de aprobación del informe de investigación



#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCIÓN N°0390-2023/FCS-USS

Pimentel, 3 de junio de 2023

#### VISTOS:

El oficio N°0245-2023/FCS-DM-USS y 0251-2023/FCS-DM-USS de la Escuela profesional de MEDICINA HUMANA con el que se remiten las Actas de Comité de investigación N°CI-00-0120-2023 y CI-00-0123-2023, y;

#### CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que señala: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";



Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 21° señala: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación. En caso un tema perdiera vigencia, el Comité de Investigación evaluará la ampliación de la misma.

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 24° señala: La tesis es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela profesional. Para el grado de doctor se requiere una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original. Es individual para la obtención de un grado; es individual o en pares para obtener un título profesional. Asimismo, en su artículo 25° señala: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C.".

Que, acorde con el Reglamento de investigación en su artículo 73° de Aprobación del proyecto de investigación señala: "El [los] estudiante (s) expone ante el Comité de Investigación de la escuela profesional el proyecto de investigación para su aprobación y emisión de la resolución de facultad."

Que, según documentos de Vistos el Comité de investigación de la Escuela profesional de MEDICINA HUMANA acuerda aprobar la modificación de los Proyectos de investigación a cargo de los estudiantes y/o egresados que se detallan en el anexo de la presente Resolución por recomendación de los asesores.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RESOLUCIÓN N°0390-2023/FCS-USS**

Pimentel, 3 de junio de 2023

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°: MODIFICAR**, el proyecto de investigación perteneciente a la línea de investigación de CIENCIAS DE LA VIDA Y CUIDADO DE LA SALUD HUMANA, a cargo de los estudiantes y/o egresados del Programa de estudios de **MEDICINA HUMANA** según se detalla en el anexo de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 2°: MODIFICAR**, la Resolución de Facultad con la que se asigna Asesor y/o Jurado evaluador en el extremo del tema de la tesis quedando tal como se detalla en el anexo de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 3°: DEJAR SIN EFECTO**, toda Resolución emitida por la Facultad que se oponga a la presente Resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



Mg. Carlos Alberto Chirinos Rios  
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. Maria Noelia Sialer Rivera  
Secretaria Académica Facultad de Ciencias de la Salud

Cc: Interesado, Archivo

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RESOLUCIÓN N°0390-2023/FCS-USS**

Pimentel, 3 de junio de 2023

**ANEXO**

N°	AUTOR(ES)	TEMA DE TESIS ACTUAL	TEMA DE TESIS ANTERIOR	RESOLUCIÓN PREVIA
1	JOSE MANUEL ARQUIMEDES HOYOS PEREDA EDDIE MOISES ADRIAN HUAMAN MEJIA	CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2023	CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN CONSULTORIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2022	0133-2023/FCS-USS
2	NIQUEN ALCANTARA CLAUDIA LORENA CULQUICONDOR TORRES JUAN MANUEL	PREVALENCIA DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES, CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAEN, 2023	PREVALENCIA DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y FACTORES DE RIESGO EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NIVEL I-4 MORRO SOLAR JAEN, MARZO - JULIO 2023	0020-2023/FCS-USS



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**RESOLUCIÓN N°0391-2023/FCS-USS**

Pimentel, 3 de junio de 2023

**VISTO:**

El Oficio N°0251-2023/FCS-DM-USS del Director de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, proveído el 31 de mayo de 2023, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° a letra dice: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de investigación, en su artículo 67° a la letra dice: "El asesor del proyecto de investigación y del trabajo de investigación es designado mediante resolución de Facultad".

Que, de conformidad con el Reglamento de investigación, en su artículo 69° establece como requisitos del asesor: - Contar con el grado de magíster/maestro o doctor. - Tener conocimiento en metodología de la investigación científica.

Que, mediante Resolución de Facultad N°0644-2022/FCS-USS de fecha 16 de noviembre del 2022 se aprobó la designación del asesor VILLEGAS CHIROQUE MIGUEL del Proyecto de investigación: PREVALENCIA DEL DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y FACTORES DE RIESGO EN MUJERES GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR 1-4, AGOSTO A DICIEMBRE, 2022 a cargo de NIQUEN ALCANTARA CLAUDIA LORENA y CULQUICONDOR TORRES JUAN MANUEL del programa de estudios de MEDICINA HUMANA.

Que, mediante Resolución de Facultad N°0390-2023/FCS-USS de fecha 3 de junio del 2023 se aprobó la modificación del proyecto de investigación a cargo de NIQUEN ALCANTARA CLAUDIA LORENA y CULQUICONDOR TORRES JUAN MANUEL del programa de estudios de MEDICINA HUMANA, quedando como se indica: PREVALENCIA DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES, CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAEN, 2023.

Que, mediante documento de visto el Director de la Escuela profesional de Medicina humana solicita la modificación del docente asesor por motivo de disponibilidad del docente MIGUEL VILLEGAS CHIROQUE, asumiendo el docente MORALES RAMOS JORGE GUILLERMO.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°: MODIFICAR**, en vías de regularización, la Resolución de Facultad N°0644-2022/FCS-USS en el extremo que dice MIGUEL VILLEGAS CHIROQUE por el docente que se indica: **MORALES RAMOS JORGE GUILLERMO**, en calidad de **Asesor** del proyecto de investigación: **PREVALENCIA DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES, CENTRO DE SALUD MORRO**



Transforma tu mundo

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**RESOLUCIÓN N°0391-2023/FCS-USS**

Pimentel, 3 de junio de 2023

**SOLAR JAEN, 2023**, a cargo de **NIQUEN ALCANTARA CLAUDIA LORENA y CULQUICONDOR TORRES JUAN MANUEL**, del Programa de estudios de **MEDICINA HUMANA**.

**ARTÍCULO 2°: DISPONER**, que el Asesor especialista, así como los aspirantes al Título Profesional, deberán ajustarse a lo normado en el Reglamento de Grados y Títulos de la USS.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

Mg. Carlos Alberto Chirinos Rios  
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. María Noelia Sialer Rivera  
Secretaría académica Facultad de Ciencias de la salud

Cc: Interesado, Archivo

**ANEXO 2:** Instrumento de recolección de datos

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_

**1. Edad:** \_\_\_\_\_

**2. Procedencia:** \_\_\_\_\_

**3. Nivel de estudios**

- (     ) Estudios primarios
- (     ) Estudios secundarios incompletos
- (     ) Estudios secundarios completos
- (     ) Superior incompleta
- (     ) Superior completa
- (     ) Sin estudios

**4. Trimestre de embarazo**

- (     ) Primer trimestre
- (     ) Segundo trimestre
- (     ) Tercer trimestre

**5. ¿Qué tipo de servicio de agua tiene?**

- (     ) Noria/Pozo
- (     ) Agua por reparto (volquete de Epsel)
- (     ) Agua potable por tubería

**6. ¿Hace cuánto fue la última precipitación en su localidad?**

- (     ) menos de 2 días
- (     ) 3-7 días
- (     ) Más de una semana
- (     ) Más de un mes
- (     ) Más de 2 meses

**7. ¿Ha tenido dengue anteriormente?**

- (     ) Sí
- (     ) No

**8. ¿Qué otras enfermedades presenta (puede ser más de una)?**

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Asma
- Obesidad/Sobrepeso

**9. ¿Con qué frecuencia tiene náuseas/vómitos?**

- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 5 veces al día
- Más de 5 veces

**10. ¿Con qué frecuencia ha tenido mareos en la última semana?**

- No he tenido mareos
- 1 vez
- 2-3 veces
- 3-5 veces
- más de 5 veces

**11. ¿Ha tenido complicaciones durante el periodo de embarazo?**

- Amenaza de aborto
- Aborto completo
- Aborto incompleto
- Parto pretérmino
- Óbito fetal
- Convulsiones
- Shock hipovolémico
- Desmayos
- Ninguna

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1. Tipo de dengue:

- Dengue sin signos de alarma
- Dengue con signos de alarma
- Dengue grave

### 2. Fiebre

- Sí
- No

### 3. Cefalea

- Sí
- No

### 4. Dolor retroocular

- Sí
- No

### 5. Epistaxis

- Sí
- No

### 6. Petequias

- Sí
- No

### 7. Náuseas y vómitos

- Sí
- No

### 8. Rash

- Sí
- No

### 9. Sangrado Vaginal

- Sí
- No

### 10. Dolor intenso en el abdomen

- Sí
- No

### 11. Alteración en la conciencia

- Sí

(      ) No

**12. Acumulación de líquidos**

(      ) Sí

(      ) No

**13. Hepatomegalia**

(      ) Sí

(      ) No

**14. Hemoglobina** \_\_\_\_\_

**15. Hematocrito** \_\_\_\_\_

**16. Leucocitos** \_\_\_\_\_

**17. Linfocitos** \_\_\_\_\_

**18. Plaquetas** \_\_\_\_\_

**19. Presión arterial sistólica** \_\_\_\_\_

**20. Presión arterial diastólica** \_\_\_\_\_

**21. Prueba aplicada**

(      ) NS1

(      ) IgM

(      ) IgG

(      ) PCR

### **ANEXO 3: Permiso para la recolección de datos**

#### **“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”**

#### **SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS**

Sra. Arlita La Torre Rosillo  
Gerente del Centro de Salud Morro Solar

Claudia Lorena Niquén Alcántara, identificada con DNI N° 70434074, con domicilio real en la Urb. Las Palmeras – Calle San Francisco #442, y Juan Manuel Culquicondor Torres, identificado con DNI N°76437028, con domicilio real en Calle Cruz de Motupe #421, estudiantes de la ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, ante Ud. respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Siendo indispensable para la formación profesional y para la obtención del grado y título de médico cirujano la ejecución de una investigación, y cursando la carrera de Medicina Humana en la Universidad Señor de Sipán, solicitamos a Ud. la autorización para la realización del trabajo de investigación titulado: PREVALENCIA DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES, CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, 2023, para optar el título profesional de médico cirujano.

Agradeciendo anticipadamente la atención que le brinde a la presente, nos despedimos reiterándole nuestra más sincera muestra de respeto hacia su persona.

Es justicia que esperamos alcanzar.

Jaén, 26 de septiembre del 2022.

Atentamente.



Claudia Lorena Niquén Alcántara  
DNI: 70434074



Juan Manuel Culquicondor Torres  
DNI:76437028

## **ANEXO 4: Consentimiento informado**

### **FICHA INFORMATIVA**

#### **TÍTULO DEL ESTUDIO:**

**PREVALENCIA DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES, CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, 2023**

El presente estudio es dirigido por Claudia Lorena Niquén Alcántara y Juan Manuel Culquicondor Torres, estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán. Este estudio tiene como objetivo Determinar la prevalencia de dengue CSA y factores de riesgo en mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Nivel I-4 Morro Solar Jaén, marzo – julio 2023.

Al acceder a participar en esta investigación, se tomarán de su historia clínica datos personales pertinentes, así como datos médicos y de laboratorio útiles para el desarrollo de la investigación. La participación en el presente estudio es completamente voluntaria. Los datos recolectados serán anónimos, por lo que no se difundirán y serán usados solo con fines de investigación. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación, garantizando la confidencialidad de los mismos.

En el caso de que aparezcan dudas o cuestiones sobre el proyecto, puede realizar preguntas a los investigadores durante la participación en el estudio. Si considera el cualquier momento retirarse del estudio, podrá hacerlo sin ningún problema ni consecuencia para usted; de la misma manera, los investigadores quedan exentos de subsanar algún rédito económico o represalias. Concluido el estudio, los resultados serán publicados.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ identificada con DNI \_\_\_\_\_ acepto de manera voluntaria participar en la presente investigación. He sido informado(a) que se recolectarán datos personales de mi persona, así como de la historia clínica pertinentes y necesarios para el desarrollo del estudio. Comprendo que puedo realizar cualquier pregunta en el momento que crea conveniente. Entiendo que de considerarlo oportuno puedo retirarme del presente estudio sin ningún problema ni consecuencia; de la misma manera, los investigadores quedarán exentos de subsanar algún rédito económico o represalias.

Por lo indicado anteriormente, presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO 5 – Tablas extra

### Anexo a. Nivel de Hemoglobina en mujeres gestantes

Niveles Hg	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
8-10.2	128	59%	59%
10.3-12	89	41%	100%
Total	217	100%	

### Anexo b. Nivel de Hematocrito en mujeres gestantes

Nivel de Hematocrito	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
30-31	94	43,3%	43,3%
32-37	65	30%	73,3%
38-341	58	26,7%	100%
Total	217	100%	

### Anexo c. Nivel de Leucocitos en mujeres gestantes

Nivel de Leucocitos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
3000-3432	73	33,6%	33,6%
3433-3898	72	33,2%	66,8%
3899-6300	72	33,2%	100%
Total	217	100%	

### Anexo d. Nivel de Linfocitos en mujeres gestantes

Nivel de Linfocitos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
14-16	101	46,5%	46,5%
17-18	59	27,2%	73,7%
19-171	57	26,3%	100%
Total	217	100%	

### Anexo e. Nivel de Plaquetas en mujeres gestantes

Nivel de Plaquetas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
--------------------	------------	------------	----------------------

15000-83900	74	34,1%	34,1%
83901-90170	71	32,7%	66,8%
90171-183000	72	33,2%	100%
Total	217	100%	

Anexo f. *Presión Arterial Sistólica en mujeres gestantes*

<i>PA Sistólica</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
80-90	171	78,8%	78,8%
91-130	46	21,2%	100%
Total	217	100%	

Anexo g. *Presión Arterial Diastólica en mujeres gestantes*

<i>PA Diastólica</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
30-60	169	77,9%	77,9%
61-90	48	22,1%	100%
Total	217	100%	

## Anexo 06 – Validez de expertos

### Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

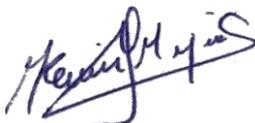
#### Jurado 1

<b>NOMBRE DEL JUEZ:</b> Mg. Max Kevin Mejía Salazar	
<b>PROFESIÓN</b>	Medicina Humana
<b>ESPECIALIDAD</b>	
<b>GRADO ACADÉMICO</b>	Magister
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	16 años
<b>CARGO</b>	Gerente de la Red Salud Ferreñafe
<b>TITULO DE LA INVESTIGACION:</b> PREVALENCIA DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES, CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, 2023.	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Niquén Alcántara Claudia Lorena
	Culquicondor Torres Juan Manuel
<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	
<b>INSTRUMENTO EVALUADO</b>	ENTREVISTA ( ) CUESTIONARIO (X) LISTA DE COTEJO ( ) ENCUESTA ( )
	<b>GENERAL:</b> Determinar la asociación entre dengue CSA y factores de riesgo en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2023
	<b>ESPECÍFICOS:</b> 1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres

<b>OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</b>	<p>gestantes con dengue CSA en el Centro de Salud Morro Solar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Evaluar la frecuencia de gestantes con dengue CSA atendidas el Centro de Salud Morro Solar.</li> <li>3. Identificar los factores de riesgo asociadas al embarazo en gestantes en el Centro de Salud Morro Solar.</li> <li>4. Establecer la prevalencia de dengue CSA en gestantes en el Centro de Salud Morro Solar, marzo - julio, 2023, según edad.</li> <li>5. Establecer la prevalencia de dengue CSA en gestantes en el Centro de Salud Morro Solar, marzo - julio, 2023, según procedencia.</li> </ol>
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “<b>A</b>” si está de <b>ACUERDO</b> o en “<b>D</b>” si está en <b>DESACUERDO</b>, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
<b>DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</b>	
<b>Edad:</b>	<b>A: (x)</b> <b>D: ( )</b> <b>Sugerencias:</b>
<b>Procedencia:</b>	<b>A: (x)</b> <b>D: ( )</b> <b>Sugerencias:</b>
<b>Nivel de estudios:</b> <input type="checkbox"/> Estudios primarios <input type="checkbox"/> Estudios secundarios incompletos <input type="checkbox"/> Estudios secundarios completos <input type="checkbox"/> Superior incompleta <input type="checkbox"/> Superior completa <input type="checkbox"/> Sin estudios	<b>A: (x)</b> <b>D: ( )</b> <b>Sugerencias:</b> <b>Sugerencias:</b>
<b>4. Trimestre de embarazo</b> <input type="checkbox"/> Primer trimestre <input type="checkbox"/> Segundo trimestre <input type="checkbox"/> Tercer trimestre	<b>A: (x)</b> <b>D: ( )</b> <b>Sugerencias:</b>



<input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Shock hipovolémico <input type="checkbox"/> Desmayos <input type="checkbox"/> Ninguna	
---	--



**Mg. MAX KEVIN MEJIA SALAZAR**  
**DNI 40420846**

### Jurado 2

<b>NOMBRE DEL JUEZ:</b> Med. Carlos Alberto Mercado Uriarte	
<b>PROFESIÓN</b>	Medicina Humana
<b>ESPECIALIDAD</b>	
<b>GRADO ACADÉMICO</b>	Médico cirujano
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	7 años
<b>CARGO</b>	Médico Asistencial en Centro de Salud Magllanal I-3, Jaén
<b>TITULO DE LA INVESTIGACION:</b> PREVALENCIA DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES, CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, 2023.	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Niquén Alcántara Claudia Lorena
	Culquicondor Torres Juan Manuel
<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	
<b>INSTRUMENTO EVALUADO</b>	ENTREVISTA           ( ) CUESTIONARIO       (X) LISTA DE COTEJO   ( ) ENCUESTA           ( )



<input type="checkbox"/> Estudios secundarios completos <input type="checkbox"/> Superior incompleta <input type="checkbox"/> Superior completa <input type="checkbox"/> Sin estudios	<b>Sugerencias:</b>
<b>4. Trimestre de embarazo</b> <input type="checkbox"/> Primer trimestre <input type="checkbox"/> Segundo trimestre <input type="checkbox"/> Tercer trimestre	<b>A: (x) D: ( )</b> <b>Sugerencias:</b>
<b>5. ¿Qué tipo de servicio de agua tiene?</b> <input type="checkbox"/> Noria/Pozo <input type="checkbox"/> Agua por reparto (volquete de Epsel) <input type="checkbox"/> Agua potable por tubería	<b>A: (x) D: ( )</b> <b>Sugerencias:</b>
<b>6. ¿Hace cuánto fue la última precipitación en su localidad?</b> <input type="checkbox"/> menos de 2 días <input type="checkbox"/> 3-7 días <input type="checkbox"/> Más de una semana <input type="checkbox"/> Más de un mes <input type="checkbox"/> Más de 2 meses	<b>A: (x) D: ( )</b> <b>Sugerencias:</b>
<b>7. ¿Ha tenido dengue anteriormente?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>A: (x) D: ( )</b> <b>Sugerencias:</b>
<b>8. ¿Qué otras enfermedades presenta (puede ser más de una)?</b> <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Obesidad/Sobrepeso	<b>A: (x) D: ( )</b> <b>Sugerencias:</b>
<b>9. ¿Con qué frecuencia tiene náuseas/vómitos?</b> <input type="checkbox"/> 1 vez al día <input type="checkbox"/> 2 veces al día <input type="checkbox"/> 3 veces al día <input type="checkbox"/> 5 veces al día <input type="checkbox"/> Más de 5 veces	<b>A: (x) D: ( )</b> <b>Sugerencias:</b>
<b>10. ¿Con qué frecuencia ha tenido mareos en la última semana?</b> <input type="checkbox"/> No he tenido mareos <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2-3 veces	<b>A: (x) D: ( )</b> <b>Sugerencias:</b>



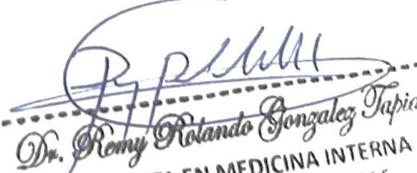
### Jurado 3

<b>NOMBRE DEL JUEZ:</b> Med. Remy Rolando Gonzalez Tapia	
<b>PROFESIÓN</b>	Medicina Humana
<b>ESPECIALIDAD</b>	Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas
<b>GRADO ACADÉMICO</b>	Médico cirujano
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	12 años
<b>CARGO</b>	Médico Asistencial - Piura
<b>TITULO DE LA INVESTIGACION:</b> PREVALENCIA DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES, CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, 2023.	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Niquén Alcántara Claudia Lorena
	Culquicondor Torres Juan Manuel
<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	
<b>INSTRUMENTO EVALUADO</b>	<b>ENTREVISTA</b> ( ) <b>CUESTIONARIO</b> ( X ) <b>LISTA DE COTEJO</b> ( ) <b>ENCUESTA</b> ( )
<b>OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</b>	<b>GENERAL:</b> Determinar la asociación entre dengue CSA y factores de riesgo en gestantes, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2023
	<b>ESPECÍFICOS:</b> 1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres gestantes con dengue CSA en el Centro de Salud Morro Solar.





<p>(        ) Shock hipovolémico (        ) Desmayos (        ) Ninguna</p>	
---	--

  
Dr. Remy Rolando Gonzalez Tapia.  
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS  
CMP 40627 - RNE 27044 - 27802