



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

**TESIS
Perfil clínico, epidemiológico y laboratorial del
dengue en un centro de salud de Lambayeque,
2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autoras

Bach. Bravo Acuña Kelly Fiorella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8898-1469>

Bach. Paredes Huancas Leidy Melissa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9953-8497>

Asesor

Dr. Villegas Chiroque Miguel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8090-8224>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación

**Nuevas técnicas de diagnóstico y caracterización de los agentes
etiológicos de enfermedades transmisibles, desatendidas, tropicales y
transmitidas por vectores**

Pimentel – Perú

2024

**PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO Y LABORATORIAL DEL DENGUE EN
UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE, 2023**

Aprobación del jurado



Dr. Morales Ramos Jorge Guillermo
Presidente del Jurado de Tesis



Mg. Paico Vasquez Franco Yenner
Secretario del Jurado de Tesis



Dr. Villegas Chiroque Miguel
Vocal del Jurado de Tesis

NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN TESIS.docx

AUTOR

Kelly Fiorella Bravo Acuña

RECuento DE PALABRAS

7763 Words

RECuento DE CARACTERES

42312 Characters

RECuento DE PÁGINAS

37 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

102.1KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 24, 2024 10:16 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 24, 2024 10:16 AM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO Y LABORATORIAL DEL DENGUE EN UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE, 2023

El texto de nuestro 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, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el 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:

Bravo Acuña Kelly Fiorella	75494561	
Paredes Huancas Leidy Melissa	72485522	

Pimentel, 18 de junio de 2024

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil clínico, epidemiológico y laboratorial del dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque”, La Victoria, Lambayeque, 2023.

Materiales y métodos: Estudio no experimental, observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra está formada por 218 pacientes con diagnóstico de dengue de un Centro de Salud de Lambayeque, durante el periodo de abril a junio, 2023.

Resultados: Perfil epidemiológico, se evidenció que el sexo predominantemente afectado fue el femenino (60,6%), entre 18 y 29 años (52,8%), infección previa (6,9%), antecedente de viajes previos (6,0%), comorbilidades (26,2%), la más frecuente fue hipertensión arterial (14,7%), perfil clínico, prevalencia de dengue sin signos de alarma (76,1%), manifestación clínica más frecuente fueron cefalea y fiebre (98,2%), artralgias y mialgias (92,7%), dolor retroocular (90,4%), dolor lumbar (74,8%), de los casos de dengue con signos de alarma (23,4%) el signo predominante fue el incremento del hematocrito (66,7%), perfil laboratorial, respecto a la serología para dengue, AgNS1 positivo (100%), de los cuales IgM positivo (74,3%), IgG positivo (4,6%), respecto al hemograma completo se presentó un incremento del hematocrito (19,3%), leucopenia (55,7%), linfocitosis (36,4%) y trombocitopenia (37,5%).

Conclusiones: En el perfil clínico se evidenció una prevalencia de dengue sin signos de alarma, en los cuales la sintomatología predominante fueron cefalea y fiebre, respecto a las características epidemiológicas, la población más afectada es de sexo femenino, en una edad entre 18 a 29 años, sin comorbilidades y en relación al perfil laboratorial, la prueba serológica predominante es AgNS1, alteración hematológica predominante es leucopenia.

Palabras Claves: Fiebre dengue, manifestaciones clínicas, epidemiología, diagnóstico laboratorial.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical, epidemiological and laboratory profile of dengue in patients attended at the Fernando Carbajal Segura "El Bosque" Health Center, La Victoria, Lambayeque, 2023.

Materials and methods: Non-experimental, observational, retrospective, descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 218 patients diagnosed with dengue fever from a health center in Lambayeque, during the period from April to June, 2023.

Results: Epidemiological profile showed that the predominant sex affected was female (60,6%), between 18 and 29 years of age (52,8%), previous infection (6,9%), history of previous travel (6%), comorbidities (26,2%), the most frequent being arterial hypertension (14,7%), clinical profile, prevalence of dengue without alarm signs (76,1%), most frequent clinical manifestation were headache and fever (98,2%), arthralgias and myalgias (92,7%), retroocular pain (90,4%), lumbar pain (74,8%), of the dengue cases with alarm signs (23,4%) the predominant sign was a increased hematocrit (66,7%), had a serological test, AgNS1 positive (100%), IgM positive (74,2%), IgG positive (4,6%) with respect to the complete blood count, there was an increase in hematocrit (19,3%), leukopenia (55,7%), lymphocytosis (36,4%) and thrombocytopenia (37,5%).

Conclusions: The clinical profile showed a prevalence of dengue fever without alarm signs, in which the predominant symptoms were headache and fever. Regarding the epidemiological characteristics, the most affected population was female, aged between 18 and 29 years, without comorbidities, and in relation to the laboratory profile, the predominant serological test was AgNS1, and the predominant hematological alteration was leukopenia.

Key words: Dengue fever, clinical manifestations, epidemiology, laboratory diagnosis

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Realidad problemática.....	8
1.2. Trabajos previos	11
Internacionales	11
Nacionales	13
1.3. Teorías relacionadas al tema	15
1.4. Formulación del problema	23
1.5. Justificación e importancia del estudio	23
1.6. Hipótesis	24
1.7. Objetivos.....	24
Objetivo general	24
Objetivos específicos	24
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	25
2.1. Tipo y diseño de investigación	25
2.2. Población y muestra	25
2.2.1. Población y muestra	25
2.2.2. Criterios de inclusión	26
2.2.3. Criterios de exclusión	26
2.3. Variables.....	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confianza....	31
2.5. Procedimiento de análisis de datos	32
2.6. Aspectos éticos	32
2.7. Aspectos de rigor científico	32
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
3.1. RESULTADOS	33
3.2. DISCUSIÓN.....	39
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
4.1. CONCLUSIONES	43
4.2. RECOMENDACIONES.....	43
V. REFERENCIAS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Clasificación clínica de pacientes con dengue del Centro de Salud "El Bosque", 2023	33
Tabla N°2: Características clínicas de pacientes con dengue con signos de alarma, distribución por frecuencia de signos de alarma, del Centro de Salud "El Bosque", 2023	35
Tabla N°3: Características epidemiológicas de pacientes con dengue del Centro de Salud "El Bosque, 2023.	36
Tabla N°4: Perfil laboratorial de pacientes con dengue, distribución por marcador serológico, del Centro de Salud "El Bosque, 2023.....	37
Tabla N°5: Distribución por hemograma completo, en un Centro de Salud, 2023	38
Tabla N°6: Características laboratoriales de pacientes con dengue con hemograma completo, distribución por valor de hematocrito, leucocitos, plaquetas y linfocitos, del Centro de Salud "El Bosque", 2023.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Distribución por fases de dengue según tiempo de enfermedad, del Centro de "El Bosque", abril-junio 2023.	34
Gráfico N°2: Distribución por frecuencia de signos y síntomas, en el Centro de Salud "El Bosque", abril-junio 2023.	34

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El dengue es considerado la arbovirosis más trascendental en el mundo, por su impacto económico, morbilidad, mortalidad y a su alta tasa de incidencia y letalidad, así mismo presenta una alta tasa de demanda de atención sanitaria, por lo cual actualmente es un problema de salud pública (1,2).

En las últimas décadas, es considerado una de las principales enfermedades reemergentes, con mayor prevalencia en América, África y Asia (3). Uno de los continentes más afectados es África, 171 991 casos de dengue fueron notificados en los diversos países del continente, de los cuales 753 fueron mortales, siendo Burkina Faso el país más afectado. En Asia Sudoriental, se han notificado casos de dengue en 10 de sus 11 estados miembros, siendo India, siendo Bangladesh y Tailandia, los países con un mayor número de casos reportados, además de presentar la mayor tasa de letalidad (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, los casos de dengue han ido incrementando gradualmente con los años, en América, durante el año 2021 fueron notificados 1,2 millones de casos, duplicándose en 2022 con 2.8 millones de casos y en el primer bimestre en 2023, entre el 01 de enero y el 04 de marzo se notificaron 342 243 casos (4,5).

La OMS en 2023, advirtió un incremento notable de la incidencia mundial del dengue durante las últimas dos décadas, convirtiéndose así en un importante problema para la salud pública a nivel mundial (6).

Durante los años 2020 y 2022 se evidenció un ligero descenso de casos, a causa de la pandemia de COVID-19 y a una falta de notificación de los casos, sin embargo, durante el año 2023, se observó un repunte de casos en todo el mundo, con aparición simultánea de múltiples brotes, extendiéndose a regiones no afectadas anteriormente (6).

El cambio climático tiene un rol importante en la propagación del dengue, debido a que las temperaturas cálidas crean condiciones propicias para la expansión del *Aedes aegypti* (7).

En América, hasta la semana epidemiológica 21 (SE-21) en 2023, fueron notificados 1 994 088 casos de dengue, de los cuales 775 369 fueron confirmados por exámenes de laboratorio, de los cuales 2 597 fueron casos de dengue grave. En América, durante el mismo periodo, Brasil, Bolivia y Perú fueron los países con un mayor reporte de casos, con 1 515 460, 126 182 y 115 949 casos respectivamente (8,9,10).

En Perú, también se evidencia un incremento del número de casos a través de los años, haciendo un corte hasta la SE 18-23, en el año 2017 durante el brote epidémico por el Fenómeno de Niño, se reportaron 38 248 casos; en 2018, los casos disminuyeron radicalmente, reportándose solo 2 623 casos, en 2019 se reportaron 3 554 casos, a partir de este año los casos de dengue fueron en aumento, en 2020 se reportaron 18 967 casos, durante el 2021 se reportaron 19 186 casos, en 2022 se reportaron 34 184 casos, y a la SE 18-2023 se reportaron 72 163, siendo 2.1 veces mayor los casos del año anterior, con lo cual se evidencia un gran incremento del número de casos (10,11).

En 2023, se evidenció un incremento en los casos reportados de dengue, declarándose la emergencia sanitaria por brote de dengue en 59 distritos de 13 departamentos del país, mediante el Decreto Supremo N° 002-2023-SA, a pesar de este decreto supremo, los casos siguieron en aumento, desde la SE 09 a la SE 18, los casos reportados fueron 2,7 veces mayor a los casos que se reportaron desde la SE 01 a la SE 08, además se presentó una mayor extensión a nivel nacional esto debido al “Niño Costero” y el Ciclón Yaku, los cuales propiciaron las condiciones climáticas para una mayor reproducción del vector (11,12).

En este contexto, el 13 de mayo del 2023, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades Perú (CDC-Perú) emitió la alerta epidemiológica de epidemia de dengue en el Perú, con la cual se recomendó la respuesta al brote. Pese a las acciones tomadas, los casos siguieron incrementando, hasta la SE 24-2023, se reportaron 161 471 casos y 287 defunciones a nivel nacional, siendo Piura el que presentó más casos notificados, 46 650 casos, seguido por Lima, 24 027 casos y Lambayeque, 17 909 casos, Piura es el departamento que más casos sin signos de alarma notificó, 41 189 casos, Lima, 22 154 casos y Lambayeque, 15 828 casos, respecto a casos con signos de alarma, Piura notificó 5 267 casos, Lambayeque con 1 974 casos y Lima con 1 823 casos. Referente a casos de dengue grave, Piura notificó 194 casos, Lambayeque 107 casos e Ica con 74 casos. El departamento que más defunciones por dengue notificó fue Piura con 95 defunciones, seguido de Lambayeque con 81 defunciones e Ica con 47 defunciones (13,14).

El departamento de Lambayeque, es el tercer departamento con más notificaciones de casos de dengue hasta la SE-24, y el segundo departamento con más casos con signos de alarma, dengue grave y defunciones, así mismo, presenta una letalidad de 0.42, siendo así el departamento con más letalidad por dengue a nivel nacional. El distrito con más casos reportados es Chiclayo, 6 414 casos, seguido de José Leonardo Ortiz, 2 138 casos y La Victoria, 1 458 casos, así mismo, Chiclayo presentó 24 defunciones, José Leonardo Ortiz 14 defunciones y Ferreñafe 10 defunciones, siendo este último el que mayor letalidad presentó (15).

La región Lambayeque presentó un brote epidémico de dengue, siendo La Victoria uno de los distritos más afectados debido al incremento de casos durante abril a junio. Por lo expuesto, en la presente investigación buscamos brindar información objetiva sobre el perfil clínico, epidemiológico y laboratorio de dengue en un centro de salud de Lambayeque, durante abril-junio, año 2023.

1.2. Trabajos previos

Internacionales

Fiora M., et al., en 2024 realizaron una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y observacional, describiendo la epidemiología y manifestaciones clínicas y laboratoriales del dengue en la población pediátrica atendida en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba durante enero a mayo del 2020, donde obtuvo como resultados que la clínica que se presentó en dicha población fueron fiebre (84%), cefalea (75%) y mialgias (61%), además de las alteraciones hematológicas más frecuentes fueron leucopenia (37%), trombocitopenia (24%), monocitosis relativa (70%) y presencia de linfocitos reactivos (31%) (16).

Marques Y., et al., en 2022 realizaron un estudio descriptivo, transversal, basado en la data de la vigilancia de dengue en Río de Janeiro, en el cual se incluyeron 64 867 casos, obtuvieron como resultados que el sexo femenino fue el predominantemente afectado tanto en mayores y menores de 60 años (58,1%), el diagnóstico fue de predominio clínico-epidemiológico (42,8%), siendo el dengue sin complicaciones el predominante (82,4%), entre las complicaciones más frecuentes en adultos mayores se encontraron las hemorragias y epistaxis, concluyendo que los adultos mayores presentan un mayor riesgo de mortalidad por dengue (17).

Mejía D., et al., en 2021, buscaron determinar las características clínicas y epidemiológicas de la población adulta con dengue de un Hospital de Honduras, durante enero a diciembre del 2019, en una población de 276 casos, encontrando como resultados que la media de edad fue 37 años, predominantemente femenino (57,3%), las manifestaciones clínicas prevalente fue: fiebre (100%), artralgias (90,2%), mialgias (89,9%), además dentro de las alteraciones hematológicas se encontró leucopenia (92%),

trombocitopenia (92,8%), además solo el 6,9% presentó pruebas diagnósticas (18).

Bogado F., et al., en 2020, buscaron caracterizar clínicamente a los pacientes con dengue atendidos en el Hospital Regional de Encarnación, Paraguay, durante el 2018, en una investigación observacional, descriptivo, transversal, obteniéndose como resultados una prevalencia de casos en pacientes mayores de 45 años (36,1%), predominantemente en marzo y mayo del mismo año, además se evidenció un predominio de casos de dengue con signos de alarma (74%) (19).

Abdullah., et al., durante el 2019 recopilaron datos de casos de dengue de la IDSR en Pakistán durante el año 2017 para su estudio retrospectivo, con una población de 120 948 casos, obtuvieron como resultados una prevalencia de casos entre 16 a 30 años, donde el sexo masculino fue predominante, respecto a la clínica, el síntoma predominante fue la fiebre, seguida del malestar general, vómitos/náuseas, erupciones en la piel y por último el sangrado (20).

Cazes C., et al., en 2019, ejecutaron un estudio de tipo transversal, en una población de 156 casos de dengue atendidos en el Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez", Argentina, la edad promedio fue de 11 años, con un predominio de casos de dengue clásico (83%), sin registros de dengue grave, todos los pacientes presentaron fiebre, seguido de cefalea (84%), dolor retroocular (82,4%), el signo de alarma predominante fue el sangrado de mucosas (26,9%), trombocitopenia (23%) y vómitos persistentes (15,3%), por lo cual se concluyó que es importante reconocer oportunamente la clínica del dengue en niños y así brindarles un tratamiento precoz (21).

García C, et al., en 2019, en su estudio retrospectivo, descriptivo de serie de casos con una muestra de 83 casos confirmados de dengue en el Hospital General Cienfuegos de Cuba, obtuvieron como resultados que 42 años fue la edad promedio, con una mayor incidencia en el sexo femenino (59%), el síntoma prevalente fue la fiebre (96,4%), seguida de la cefalea (78,3%) y dolor retroocular (64,4%), el dolor abdominal (24,1%) fue el signo de alarma más frecuente, respecto a los hallazgos paraclínicos se presentó con mayor frecuencia predominio linfocitario (95,2%), seguido de leucopenia (13,3%) y trombocitopenia (10,8%) (22).

Nacionales

Delgado R., en 2023, buscó identificar la relación entre las variables clínicas y epidemiológicas en pacientes con dengue atendidos en un centro de Salud de Perú durante enero a marzo del 2023, en una investigación de tipo correlación obtenido como resultados, que la población femenina fue la más afectada (58,84%), además la clínica más presentada fue la alteración del apetito (61,2%), seguida de la fiebre (50,83%), dolor ocular, exantema y dolor articular (50%) (23).

Cuzque M., en 2022, buscó determinar características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales del dengue en la población pediátricas del Hospital General de Jaén durante julio a diciembre del 2021, en una investigación de tipo transversal, descriptivo, observacional, evidenciando en sus resultados que en el 51% de los casos el dengue fue confirmado laboratorialmente a predominio del sexo masculino (51%), la manifestación clínica prevalente fue la fiebre (61%), artralgias y mialgias (20%), entre las alteraciones laboratoriales más frecuentes fue hemoconcentración (10%) y trombocitopenia (36%) (24).

Miranda M., Montero A., en 2021, llevaron a cabo un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental, realizado en Huancayo en el Hospital Regional de Medicina Tropical, Chanchamayo, entre enero y marzo del 2021, con una muestra de 80 pacientes, obteniendo como resultados que en el género femenino se presentó un predominio de casos (51,2%), entre 18 y 29 años (48,8%), dentro de las alteraciones hematológicas hubo un predominio de trombocitopenia (56,2%), leucopenia (63,7%) y una elevación del hematocrito (30,2%) (25).

Custodio E., en 2020, realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo, realizado en Ferreñafe entre febrero y abril del 2019, con una muestra de 103 casos de dengue, obtuvo como resultados una prevalencia de casos de dengue sin signos de alarma (86,4%), el grupo etario predominante fue entre 30 a 59 años (42,7%), las mujeres fueron las más afectadas (58,3%), las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes mellitus (3,9%) e Hipertensión arterial (4,9%), los pacientes acudieron al hospital al iniciar síntomas, de los cuales el más frecuente fue la fiebre (94,2%), seguido de la cefalea (93,2%), mialgias (89,3%), artralgias (71,8%), en este estudio no se reportaron náuseas, respecto a los signos de alarma, dolor abdominal intenso y continuo (11,7%) (26).

Dávila D., en 2020, ejecutó su trabajo de investigación cuantitativo, retrospectivo, transversal, descriptivo y no experimental, realizado en una muestra de 160 casos de dengue del Hospital de Ferreñafe, obteniéndose como resultados una prevalencia de dengue sin signos de alarma, entre 21 y 30 años, de sexo masculino, la clínica predominante fue fiebre y malestar general en un 100% de los casos, entre los signos de alarma, el dolor abdominal y torácico se presentó en el 100% (27).

Torres, et al., en 2019, realizó un estudio retrospectivo, observacional, realizado en una población de 709 pacientes atendidos en el Hospital Regional de Lambayeque durante enero del 2016 y junio del 2017, en el cual buscaron determinar las características serológicas y epidemiológicas de dichos pacientes, obteniendo como resultados, que en el 28% se presentó infección previa (24,5%), el 24.1% de los pacientes presentaron NS1 positivo y el 35.3% IgM positivo (28).

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Teoría

La comunidad científica utiliza fundamentalmente tres teorías, las cuales son la descriptiva, explicativa y predictiva.

La teoría utilizada para la presente investigación es la teoría descriptiva, ya que describe las características específicas como la clínica epidemiológica y laboratorial del Dengue en una población y en un tiempo determinado. Esto conlleva a conocer el tema, así como sus términos y conceptos para poder pormenorizar con transparencia el fenómeno a estudiar (29).

1.3.2. Teoría del procesamiento de la información

La cognición es la adquisición de conocimientos, participando del mismo proceso, utilizando la percepción, atención y memoria, por lo cual el ser humano es concebido como un procesador de información (30).

Para Piaget, el ser humano adquiere conocimiento, a partir de la adaptación con su entorno (31).

Los seres humanos tienen capacidad de procesamiento limitado, lo cual nos obliga a realizar codificación de la información, agrupando datos en

función de objetivos planteados y relacionándolos con conocimientos preexistentes, construyendo nuevos conocimientos (31,32).

Norman, nos dice que existen dos tipos de procesamiento iniciales de la información; el procesamiento que inicia por la expectativa de lo que se busca y el segundo tipo, que es impulsado por los datos obtenidos (32). Según Craik y Lockhart, el procesamiento de la información varía según nivel de profundidad del procesamiento, cuanto más se procese la información, más se logrará comprenderla y relacionarla con otros conocimientos (33).

La primera etapa del procesamiento de la información, es la percepción, en esta etapa se recopilarán los datos que posteriormente serán procesados, la segunda etapa, la atención, que actúa como un filtro, permitiéndonos determinar los datos en los cuales nos enfocaremos y los que debemos ignorar, tercera etapa, la codificación, la cual es fundamental para el procesamiento de la información, en esta etapa organizaremos y asociaremos los datos recolectados, la cuarta etapa es la memoria de trabajo, en la cual manipularemos de manera activa la información necesaria según nuestro objetivo, la quinta etapa es el procesamiento central, en esta etapa realizaremos el análisis, síntesis e integración activa de la información recolectada, en esta etapa se podrá relacionar la nueva información con información previa, generando nuevos conocimientos, además en esta etapa se podrá tomar decisiones y resolver problemas acorde al objetivo inicial y por último la recuperación, en la cual la información obtenida será utilizada (32,33).

Esta teoría será aplicada en la presente investigación, utilizando el procesamiento de la información, iniciaremos planteando nuestro objetivo el cual será explicar el perfil clínico, epidemiológico y laboratorial del dengue, para lo cual seguiremos las etapas de la teoría del procesamiento de datos, nos centraremos en una población específica donde recolectaremos los datos requeridos, los cuales serán evaluados acorde a los criterios de inclusión y exclusión de nuestra investigación, enfocándonos en los datos necesarios para nuestra investigación, los cuales posteriormente serán codificados acorde a nuestras variables de estudio, la cual será almacenada en una base de datos para posteriormente ser procesada de manera organizada y analizada, finalmente la información obtenida será utilizada para obtener nuevos conocimientos del tema investigado y proponer mejoras, además será un estudio base para investigaciones futuras.

1.3.3. Paradigma

Para Guba y Lincoln, si bien existen cuatro paradigmas que describen el marco teórico. Solo la del positivismo guía una investigación cuantitativa, teniendo como objetivo explicar el fenómeno planteado, la cual fue aplicada a la presente investigación donde dicho paradigma busca explicar el perfil clínico, epidemiológico y laboratorial del dengue (34).

1.3.4. Bases conceptuales

1.3.4.1. Perfil epidemiológico

El dengue es una enfermedad infecciosa y epidémica ocasionada por el virus del Dengue, del género flavivirus, transmitida por el vector Aedes. Se extiende ampliamente en las regiones tropicales y subtropicales.

Según la revista Médica Peruana, en un artículo publicado, Latinoamérica padece una alta incidencia de casos de dengue, representando así de manera global el 14% de casos sintomáticos (35-36).

La OMS, en su estudio internacional denominado Dengue Control (DENCO), lo clasificó en: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave. En el primero se refiere a los pacientes que se les puede administrar tratamiento ambulatorio, excepto que presenten condiciones médicas coexistentes o riesgos sociales que requieran modificaciones. En cambio, si tiene uno o más signos, es necesario derivarlo a un centro más especializado para la reposición de líquidos y posterior hospitalización. Encontrándose aquí pacientes con signos de alarma y dengue grave confirmado (37-38).

Desde una perspectiva epidemiológica, el dengue presenta características que determina los riesgos para los individuos y la población, así como la etiología de la enfermedad, lo cual es destacable.

- **Tiempo:** En nuestro país, la temporada de lluvias abarca desde septiembre hasta mayo, siendo los meses de verano cuando se registra la mayor cantidad de precipitaciones. Según el pronóstico del SENAMHI para el trimestre de febrero a abril de 2017, se anticipaban lluvias por encima de lo normal en ciertas áreas, lo que podría resultar en eventos como huaycos, inundaciones o deslizamientos de tierra y/o movimientos en masa, lo que

podría afectar negativamente los sistemas de agua y su capacidad de almacenamiento (39).

Según el SINIA, los meses entre diciembre de 2016 y mayo de 2017 fue clasificado como "El Niño Costero" de magnitud moderada gracias a su impacto. También es importante tener en cuenta según la OPS, el concepto de la semana epidemiológica como una división estándar de los 365 días del año en 52 (a 53) SE. Esta división del tiempo se utiliza para fines de vigilancia epidemiológica.

- **Lugar:** En la región costera de nuestro país, existen dos zonas climáticas distintas. Siendo la más relevante la Costa Norte, ya que cuenta con un clima semitropical y una temperatura promedio anual de 24°C. Donde, las lluvias periódicas favorecen el crecimiento de una vegetación abundante e inclusive densos bosques. Aquí los vectores encuentran las condiciones óptimas para su desarrollo (temperatura y la alta humedad) de modo anual, a predominio de marzo – abril (costa) y época de lluvias (sierra).

El clima local puede influir en los patrones de transmisión. Estudios han demostrado que incluso en áreas geográficas relativamente pequeñas, existen diferencias en la relación clima - transmisión. En la costa, las precipitaciones cumplen un rol crucial. Mientras que, en las montañas, donde el clima es más frío retrasa tanto la proliferación del vector como del virus.

“El Niño” se ha asociado usualmente con la aparición del dengue. Según SENAMHI, lo define como el aumento de la temperatura superficial del mar, que se acompaña de intensas lluvias. La magnitud de los daños causados llevó al MINSA a declarar el estado de emergencia sanitaria hasta mayo de 2017 en varios departamentos, incluyendo Piura, Tumbes, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Ancash y Lima Provincias. Esto contribuyó al incremento en la incidencia de casos de dengue en dichos departamentos (40).

- **Persona:** (41)
 - **Género:** La influencia del género y la presencia de comorbilidades no se asociaron como factores determinantes. Se recomienda en casos de pacientes con comorbilidades y/o condiciones de riesgo como el embarazo, seguir lo establecido en las guías clínicas actuales.
 - **Edad:** Tener menos 15 años se identificó como factor de riesgo para el dengue grave. Desde 1981 en la epidemia de dengue-Cuba, se documentó que los pediátricos son un grupo de alto riesgo tanto para la enfermedad como para la muerte. Se planteó que los niños presentan una mayor permeabilidad capilar en comparación con los adultos y esto favorece la extravasación y mecanismos posteriores.
 - **Ocupación:** Estudios plantean que el género femenino es un factor de riesgo, ya que el vector se cría principalmente en los hogares y las mujeres suelen tener mayor exposición debido a su papel como amas de casa.
 - **Factores socioeconómicos:** Más del 50% presentaban alguna condición relacionada como criaderos de mosquitos, la visita a áreas endémicas y problemas en la distribución de agua y basura. Esto concuerda con revisiones anteriores que afirman que el dengue depende en gran medida del nivel socioeconómico de las personas.
 - **Nivel educativo:** Según el MINSA, al norte del Perú, existe un nivel bajo de conocimiento sobre organización comunitaria, prevención y promoción, así como escaso acceso a recursos materiales e información.
 - **Migración:** La migración, así como los circuitos de comercialización, en combinación con la presencia del vector, pueden facilitar su propagación hacia nuevas áreas.
 - **Migración:** La migración, así como los circuitos de comercialización, en combinación con la presencia del vector, pueden facilitar su propagación hacia nuevas áreas.

1.3.4.2. Perfil clínico

Cuadro clínico: El cuadro clínico del dengue varía de un paciente a otro, puede ser leve como llegar a complicarse. El 80% son asintomáticos al inicio, aparecen del periodo de incubación aparecen los síntomas característicos, como fiebre alta (mayor a 38 °C), cefalea, dolor retroocular, artralgias y mialgias, motivo por el cual es llamada también "fiebre rompehuesos". Además, se pueden observar adenomegalias y erupciones puntiformes de color rojo brillante en la piel, petequias, que aparecen en las extremidades inferiores, tórax y luego suelen extenderse al resto del cuerpo (42).

Existen otras manifestaciones menos comunes, como la trombocitopenia, hemorragias en los orificios naturales (sangre en la orina, hemorragia transvaginal), sangrado nasal, gingivitis, dolor abdominal, estreñimiento, náuseas, vómitos y diarreas, complicaciones hepáticas (hepatitis reactiva, ictericia), complicaciones renales (nefritis). En ocasiones, los síntomas son mucho más leves y pueden diagnosticarse erróneamente como un resfriado. Estas formas leves suelen ocurrir como una primoinfección cuando solo ha habido contacto con un serotipo del virus (43).

Existen signos de alarma que pueden indicar un colapso circulatorio inminente, como shock, dolor abdominal, distensión abdominal palidez exagerada con manos y pies fríos, sudoración profusa y hemorragias en las encías, epistaxis, irritabilidad o somnolencia, hipotensión arterial, taquicardia, taquipnea, dificultad respiratoria y convulsiones (44).

Complicaciones: Afectación sistémica, entre el 0.5% y el 6% experimentan encefalitis o encefalopatía hepática. Además, se han descrito otros trastornos neurológicos asociados como el Síndrome de Guillain-Barré (45).

1.3.4.3. Perfil laboratorial

Diagnóstico: Se puede realizar de dos formas: muestra de sangre y detección de anticuerpos anti-dengue en suero / plasma y cultivo. El DENV se encuentra en suero, plasma o células sanguíneas o tejidos circulantes durante los 7 primeros días (recomendando: periodo febril). Se puede aislar ARN viral para su detección mediante amplificación de RT-Q-PCR o mediante PCR convencional. Los diagnósticos de NS1 e IgM no son completamente confiables debido a la reactividad cruzada con otros flavivirus (p. Ej., Virus Zika) (46).

Hemograma: Durante la infección por dengue se evidencia una alteración en las líneas sanguíneas, en los primeros días de enfermedad previa a la fase febril, se presenta una disminución de la hematopoyesis. Además, se presenta hemoconcentración, evidenciado con un incremento del 20% del hematocrito, lo cual nos sugiere hipovolemia por un incremento de la permeabilidad vascular y la extravasación de plasma, el cual puede sugerirnos la aparición de signos de alarma. Además, se puede presentar trombocitopenia, una concentración de plaquetas menos a $100\ 000/\text{mm}^3$, que suele durar 6 días en promedio, esta se va a presentar entre el 3º y 8º día de enfermedad. De manera frecuente se puede encontrar leucopenia, recuento de leucocitos menor a $5000\ \text{cel}/\text{mm}^3$, dentro de la fórmula diferencial se podrá evidenciar neutropenia, durante el inicio de la enfermedad, además de la presencia de linfocitos atípicos. Si se presentara leucocitosis, recuento leucocitario mayor a $6000\ \text{cel}/\text{mm}^3$, se podría asociar a un síndrome de shock por dengue (47).

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el perfil clínico, epidemiológico y laboratorial del dengue en pacientes atendidos en un centro de salud de Lambayeque, 2023?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Justificación teórica

El dengue es una patología prevalente a nivel mundial, ya que actualmente a nivel global se estiman 390 millones de casos nuevos, el cual ha ido incrementando con los años, actualmente es considerada un problema de salud pública.

La presente investigación busca describir el perfil clínico, epidemiológico y laboratorial de pacientes con dengue, siendo un estudio novedoso porque si bien es cierto existen estudios similares a nivel nacional y en la región, sin embargo, la presente investigación abarcará el perfil laboratorial que no es investigada en otros estudios.

Justificación práctica

La presente investigación será realizada en el distrito de La Victoria, por ser el 3º distrito con mayor notificación de casos en el periodo de abril-junio del año 2023, por lo cual esta población es vulnerable a dicha enfermedad de impacto a nivel mundial, además de no contar con investigaciones en esta población de estudio, nace la idea de realizar la presente investigación.

Justificación social

La presente investigación beneficiará al personal de salud y autoridades competentes, mostrando datos verídicos y actualizados de los pacientes con dengue, lo cual les permitirá tomar decisiones correctas y oportunas para el diagnóstico temprano y oportuno del dengue en base a la clínica, además los resultados podrán ser usados como base para futuras investigaciones en favor de la salud.

1.6. Hipótesis

La presente investigación no consignará hipótesis por ser un estudio descriptivo.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar el perfil clínico, epidemiológico y laboratorial del dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque”, La Victoria, Lambayeque, 2023.

Objetivos específicos

- Especificar las características clínicas de los pacientes con dengue del Centro de Salud “El Bosque”.
- Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con dengue del Centro de Salud “El Bosque”.
- Determinar el perfil laboratorial de los pacientes con dengue del Centro de Salud “El Bosque”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, los datos fueron recopilados de las fichas de investigación clínico, epidemiológica de dengue de los pacientes con diagnóstico confirmado de dengue en el centro de salud “El Bosque”, durante abril-junio del 2023, los datos recolectados procesados a través de un análisis estadístico.

Diseño no experimental, las variables no fueron manipuladas; observacional, porque las investigadoras se limitaron a analizar las variables en estudio mediante las fichas de investigación clínico epidemiológica de dengue.

Estudio descriptivo, porque la presente investigación busca describir las características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales del dengue en un centro de salud, de corte transversal, debido a que la información fue recopilada en un momento determinado.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población y muestra

La población de estudio estará compuesta por 500 fichas de investigación epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de dengue en el C.S. Fernando Carbajal Segura – El Bosque atendidos durante los meses de Abril – Junio del 2023.

Muestra: Se empleará la fórmula del tamaño para la muestra por proporciones para una población finita

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1 - p)}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times p \times (1 - p)} = \frac{500 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(499) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{480.2}{2.2079} = 218$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N =Tamaño de la población = 500

Z = Parámetro estadístico por el nivel de confianza = 1,96

e = Error de estimación máximo = 5%

p = Probabilidad de que ocurra el evento = 50%

q = $(1-p)$ = Probabilidad de que no ocurra el evento = 50%

Muestreo: Aleatorio simple probabilístico, los pacientes tendrán la misma probabilidad de ser elegidos para participar en la presente investigación.

2.2.2. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico confirmado de dengue, mayores de 18 años atendidos en el Centro de Salud “El Bosque”.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de dengue que cuenten con ficha de investigación epidemiológica completa.

2.2.3. Criterios de exclusión

- Pacientes con pruebas serológicas AgNS1 e IgM negativas para dengue.

2.3. Variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Subindicador	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Técnica e instrumento de recolección de datos
Perfil Epidemiológico	Conjunto de datos demográficos, factores de riesgo que caracterizan una enfermedad	Perfil epidemiológico constituido por edad, sexo, antecedente de viaje previo, antecedente de dengue y comorbilidades en pacientes atendidos por consultorio médico y emergencia en el C.S "El Bosque".	Epidemiológica	Edad	18 – 29 años 30 – 59 años 60 años a más	1	Cuantitativa	Intervalo	Técnica: Análisis documental Instrumento : Ficha de recolección de datos
				Sexo	Masculino Femenino	2	Cualitativa	Nominal	
				Antecedente de viaje previo	Sí No	3	Cualitativa	Nominal	
				Antecedente de dengue	Sí No	4	Cualitativa	Nominal	
				Comorbilidades	HTA DM2 Otras	5	Cualitativa	Nominal	
			Clínica	Clasificación clínica de dengue	Sin signos de alarma Con signos de alarma Dengue con signos de gravedad	6	Cualitativa	Nominal	

Perfil Clínico	Conjunto de datos clínicos que caracterizan una enfermedad	Perfil clínico constituido por clasificación de dengue y clínica de dengue en pacientes atendidos por consultorio médico y emergencia en el C.S "El Bosque".		Tiempo de enfermedad	Fase febril (1-2 días) Fase crítica (3-6 días) Fase de recuperación (7-10 días)	7	Cualitativa	Nominal
				Signos y síntomas frecuentes	Fiebre Dolor retroocular Artralgias: manos, pies Mialgias Cefalea Hiporexia Náuseas y/o vómitos Deposiciones líquidas Otros	8	Cualitativa	Nominal
				Signos de alarma	Dolor abdominal intenso y continuo Dolor torácico o disnea Derrame seroso	9	Cualitativa	Nominal

					Vómitos persistentes Hipotermia Disminución de la diuresis Hepatomegalia Ictericia Estado mental alterado Incremento del hematocrito				
				Signos de gravedad	Signo o signos de choque hipovolémico Sangrado grave, según criterio clínico Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación de plasma Compromiso grave de órganos	10	Cualitativa	Nominal	

Perfil laboratorial	Conjunto de datos laboratoriales que caracterizan una enfermedad	Perfil laboratorial constituido por marcadores de dengue, valor de hematocrito, plaquetas, leucocitos y linfocitos en pacientes atendidos por consultorio médico y emergencia en el C.S "El Bosque".	Laboratorial	Marcadores de dengue	NS1 IgG IgM	11	Cualitativa	Nominal
				Valor de hematocrito	36-44% >45%	12	Cualitativa	Intervalo
				Valor de plaquetas	Normal: 150- 450x10 ³ /mm ³ Trombocitopenia < 150x10 ³ /mm ³	13	Cuantitativa	Intervalo
				Valor de leucocitos	Normal 5000 – 11000 Leucopenia < 5 000	14	Cuantitativa	Intervalo
				Valor de linfocitos	Normal 700 – 4000 o 22-45% Linfocitosis >45%	15	Cuantitativa	Intervalo

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confianza.

2.4.1. Técnica

Mediante la técnica del análisis documentario, los datos serán recolectados de las fichas de investigación clínico, epidemiológica de dengue y los datos de laboratorio serán recolectados del cuaderno de resultados de análisis .

2.4.2. Instrumento de recolección de datos, validez y confianza

La ficha de recolección de datos está basada en la ficha de investigación clínica, epidemiológica de dengue del Ministerio de Salud, los datos laboratoriales serán recolectados del cuaderno de resultados de análisis del Centro de Salud, por lo cual no requirió de estudio de validez y de confiabilidad, debido a que la ficha de investigación clínico, epidemiológica para la vigilancia de dengue, es un documento estandarizado de uso oficial por el Ministerio de Salud, acorde a lo establecido por la Guía de atención en casos de dengue.

La ficha de recolección de datos consta de 3 ítems, características epidemiológicas donde se consignará edad, sexo, infección previa por dengue, viajes previos, comorbilidades, características clínicas, dentro de la cual se presentarán signos y síntomas, signos de alarma, clasificación clínica del dengue y características laboratoriales como diagnóstico confirmatorio, hematocrito, recuento de linfocitos, recuento de plaquetas, recuento de linfocitos.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Los datos recolectados se ingresarán a una base de datos que será elaborada en el programa Microsoft Excel, la cual se procesará en el programa SPSS versión 26.0.

Se utilizará estadística descriptiva para las variables del estudio, se generarán frecuencias y porcentajes, las cuales se presentarán en gráficos y tablas.

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación, está basada en los principios éticos del informe de Belmont:

Respeto a las Personas: Los investigados serán abordados como agentes autónomos y por lo mismo serán protegidos, respetando así su privacidad, ya que no revelaremos datos como su nombre completo o DNI.

Beneficencia: Incluye el respeto de sus decisiones, protegerlas y asegurar su bienestar. Se priorizarán 2 reglas: no se hará daño y se acrecentará los beneficios al máximo y se disminuirán al máximo los daños posibles.

2.7. Aspectos de rigor científico

Conformabilidad: La investigación durante todo el proceso será supervisada por el comité de ética de la Escuela de Medicina y el asesor designado.

Dependencia: La presente investigación estará sujeta a revisiones por el área de investigación y el comité de ética de la Facultad de Medicina.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

3.1.1. Perfil clínico

3.1.1.1. Clasificación clínica de dengue

Tabla N°1: Clasificación clínica de pacientes con dengue del Centro de Salud "El Bosque", 2023

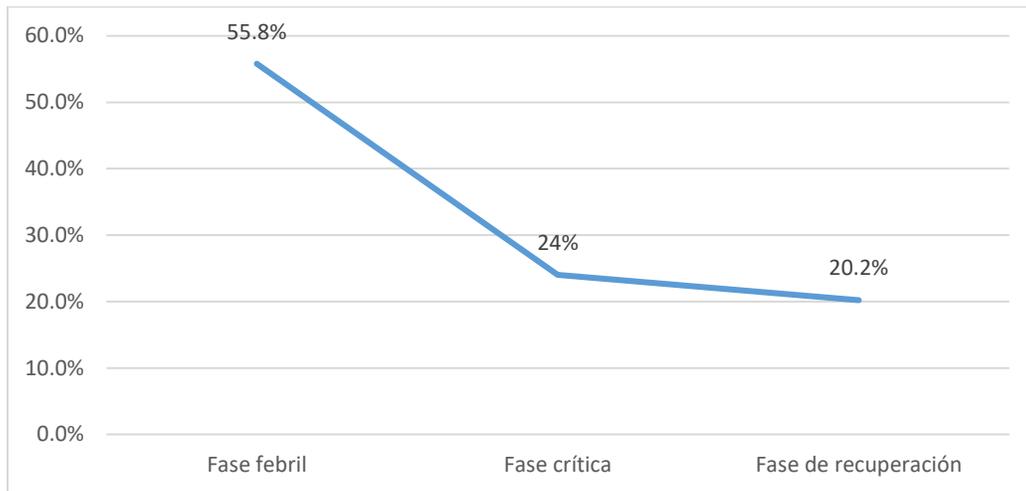
Clasificación	Nº	%
Dengue sin signos de alarma	166	76,1
Dengue con signos de alarma	51	23,4
Dengue grave	1	0,5
Total	218	100

En la tabla N° 01, se describe la clasificación clínica de pacientes con dengue, del total de la muestra de 218 casos, el mayor número de casos que se presentó fueron dengue sin signos de alarma, 166 casos, seguido de dengue con signos de alarma, 51 casos y por último solo se reportó un caso de dengue grave.

3.1.1.2. Fase de dengue según tiempo de enfermedad

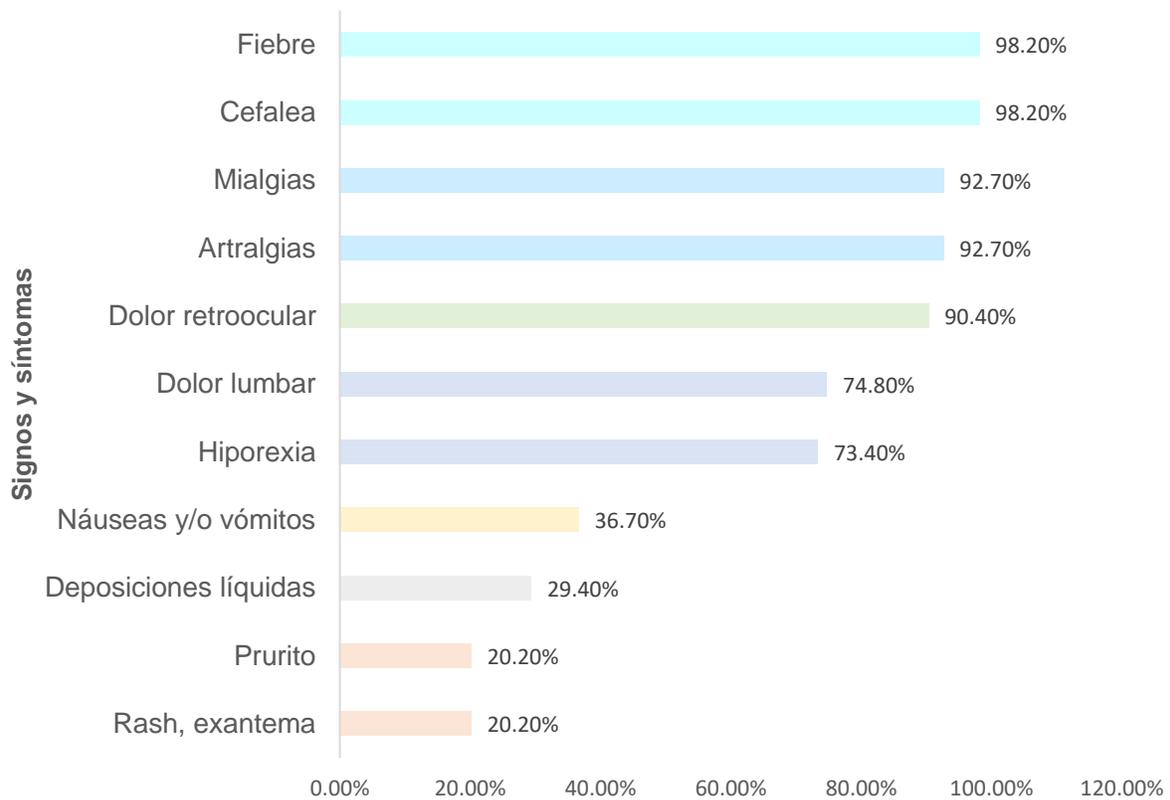
En el gráfico N°01, se presentan las fases de dengue según el tiempo de enfermedad de los pacientes, en la cual el 55,8% acudió durante la fase febril (1-3 días), el 24% durante la fase crítica (4-6 días) y el 20,2% durante la fase de recuperación (7-10 días)

Gráfico N°1: Distribución de casos por fases de dengue según tiempo de enfermedad, del Centro de “El Bosque”, abril-junio 2023.



3.1.1.3. Signos y síntomas

Gráfico N°2: Distribución por frecuencia de signos y síntomas, en el Centro de Salud “El Bosque”, abril-junio 2023.



En el gráfico N°2, se evidencia que el síntoma más frecuente fue la fiebre y cefalea (98,2 %) de los casos, seguida de artralgias y mialgias (92,7%), dolor retroocular (90,4%), dolor lumbar (74,8%), hiporexia (73,4%), náuseas y vómitos (36,7%), deposiciones líquidas (29,4%) y por último, rash cutáneo y prurito (20,2%).

3.1.1.4. Signos de alarma en casos de dengue con signos de alarma

Tabla N°2: Características clínicas de pacientes con dengue con signos de alarma, distribución por frecuencia de signos de alarma, del Centro de Salud “El Bosque”, 2023

Signos de alarma	Frecuencia	%
Incremento del hematocrito	34	66,7
Sangrado de mucosas	8	15,7
Dolor abdominal intenso y continuo	2	3,9
Lipotimia	2	3,9
Vómitos persistentes	2	3,9
Estado mental alterado	1	1,9
Total	51	100

Del total de 51 casos de dengue con signos de alarma, el signo de alarma más frecuente fue el incremento de hematocrito en un 66,7%, sangrado de mucosas en un 15,7%, dolor abdominal intenso y continuo, lipotimia y vómitos persistentes en un 3,9% y por último estado mental alterado en un 1,9 % de los casos.

3.1.1.5. Manifestaciones clínicas en dengue grave

Se presentó un caso de dengue grave, en el cual se presentó sangrado grave.

3.1.2. Perfil epidemiológico

Tabla N°3: Características epidemiológicas de pacientes con dengue del Centro de Salud “El Bosque, 2023.

PERFIL EPIDMIOLÓGICO		N°	%
Edad	18 a 29 años	115	52,8
	30 a 59 años	83	38,1
	60 años a más	20	9,1
Sexo	Femenino	132	60,6
	Masculino	86	39,4
Infección previa por dengue	Sí	15	6,9
	No	203	93,1
Comorbilidades	Hipertensión Arterial	35	16,1
	Diabetes Mellitus	16	7,3
	Otra	10	4,6
	Ninguna	170	78
Antecedente de viajes previos	Sí	13	6,0
	No	205	94,0
N		218	

En la tabla N°03, se describe el perfil epidemiológico de los pacientes con dengue, basado en la muestra de 218 fichas epidemiológicas.

Respecto a la edad, el grupo más afectado fue de 18 a 29 años en un 52,8%, seguido del grupo de 30 a 59 años con un 38,1% y por último el grupo etario con un menor número de casos es el de los pacientes mayores de 60 con un 9,1% de los casos.

En relación a los casos de dengue según el sexo, evidenciándose una mayor incidencia en el sexo femenino con 132 casos, equivalente a un 60,6% del total de los casos, a diferencia del sexo masculino en el cual se presentaron 86 casos, que representa el 39,4% del total de los casos.

En el 78% de los casos se presentaron en pacientes sin comorbilidades, asimismo, el 22% de casos de dengue se presentó en pacientes con comorbilidades, de las cuales la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial, en un 16,1% de los casos, seguido de la Diabetes Mellitus con un 7,3% de los casos y por último un 4.6% de los casos presentaron otras patologías.

Además, el 6,9% de pacientes reportaron infección previa por dengue y el 94% de los casos de dengue no reportaron el antecedente de viajes quince días previos a la infección, solo el 6% reportaron viajes previos.

3.1.3. Perfil laboratorial

3.1.3.1. Marcadores serológicos

Tabla N°4: Distribución de casos por marcador serológico, del Centro de Salud “El Bosque, 2023

Serología	N° casos	%
Ag NS1	218	100
IgM	162	74,3
IgG	10	4,6
Total	218	100.00

Del total de 218 casos, el 100% presentó resultados AgNS1 positivo, de los cuales el 74,3% de los casos presentó IgM positivo y sólo el 4,6% presentó marcador serológico IgG positivo.

3.1.3.2. Hemograma completo

Del total de 218 casos, solo 176 casos (80,7%) presentaron hemograma completo y 42 casos (19,3%) no presentaron dicha prueba laboratorial.

Tabla N°5: Distribución de casos por hemograma completo, en un Centro de Salud, 2023

Hemograma completo	Nº	%
Sí	176	80,7
No	42	19,3
Total	218	100.00

Tabla N°6: Características laboratoriales de pacientes con dengue con hemograma completo, del Centro de Salud “El Bosque”, 2023

HEMOGRAMA COMPLETO		Nº	%
Hematocrito	Normal 36-44%	142	80,7
	Incrementado >45%	34	19,3
Plaquetas	Normal 150 – 450 x 10 ³ /mm ³	133	75,6
	Trombocitopenia < 150 x 10 ³ /mm ³	43	24,4
Leucocitos	Normal 5 000 – 11 000	78	44,3
	Leucopenia < 5 000	98	55,7
Linfocitos	Normal 22-45%	112	63,6
	Linfocitosis < 22%	64	36,4
TOTAL		176	100

En la tabla N°06, se describen los casos con hemograma completo, es decir 176 casos, el 80,7% presentó un hematocrito dentro del rango normal, 19,3% presentó un incremento del hematocrito mayor al 45%, en relación al valor de plaquetas, el 75,6% presentó un nivel de plaquetas dentro de los parámetros normales y el 24,4% de los casos presentó trombocitopenia, respecto al valor de leucocitos, el 44,3% presentó un nivel de leucocitos dentro de los parámetros normales, el 55,7% de los casos presentó leucopenia, por último, en relación al valor de linfocitos, el 63,6% presentó un nivel de linfocitos dentro de los parámetros normales, y el 36,4% con linfocitosis.

3.2. DISCUSIÓN

En la presente investigación, en relación a la clasificación clínica de dengue, el 76,1% de los pacientes presentaron dengue sin signos de alarma, el 23,4% dengue con signos de alarma y solo se presentó un caso de dengue grave, reportándose el mismo predominio de casos de dengue sin signos de alarma en los estudios realizados por Custodio (86.4%) y Mejía D, et al (58.3%) (18,26).

Con respecto a las manifestaciones clínicas de dengue sin signos de alarma, los signos y/ síntomas más frecuentes fueron cefalea y fiebre (98,2%), seguido de artralgias y mialgias (92,7%), dolor retroocular (90,4%), dolor lumbar (74,8%), hiporexia (73,4%), náuseas y/o vómitos (36,7%), deposiciones líquidas (29,4%) y por último rash y prurito (20,2%); semejante a lo encontrado con Fiora M (17) y Mejía D (19), donde destacaron fiebre (99,5%), cefalea (77%), seguido de artralgias y mialgias (75%), vómitos (38%) y finalmente prurito (16%). El cuadro clínico coincide según lo reportado por Custodio E respecto a la sintomatología previamente mencionada, con la única diferencia que no presentaron náuseas ni vómitos (26).

En relación a las manifestaciones clínicas de dengue grave, en el presente estudio se reportó un caso siendo el 0,4% del total, sin embargo, presentó como único criterio clínico el sangrado grave, concordante con Bogado F, et al (34,4%), Cazes C (33,1%) y Abdullah, et al (31,6%), además en los tres estudios se reportaron signo de alarma como sangrado de mucosas, vómitos persistentes, dolor abdominal intenso y continuo, lipotimia, entre otros (20,21), acorde con nuestro estudio en el cual de los 47 casos de dengue con signos de alarma, se reportó sangrado de mucosas (15,7%), dolor abdominal intenso y continuo, lipotimia, vómitos persistentes (3,9%) y estado mental alterado (1,9%), además se reportó incremento del hematocrito (66,7%), acorde con la investigación realizado por Perales J y Popuche P en donde reportan que el 37,8% presentó aumento del hematocrito. (49)

Respecto al perfil epidemiológico, se evidenció que la edad predominante en esta patología oscila entre 18 y 29 años en un 52,8% de los casos, semejante porcentaje a los estudios realizado por Dávila D (100%), Miranda M (48,8%) y Abdullah et al (46%) (20,25,27), en donde manifiestan que esta etapa de vida probablemente resulta ser más afectada por una mayor exposición al vector debido a que se encuentran en un periodo de vida más activo en el cual se desplazan por diferentes escenarios ambientales.

Respecto al sexo, se encontró una predominancia del femenino con un 60,6%, acorde con los hallazgos encontrados por Marques Y, et al (53,3%), Mejía D (57,3%) García C, et al (59%) (18, 19, 22); en donde dicha predominancia se debe a la propensión de sus estilos de vida o componentes ambientales dañinos; lo cual coincide con una hipótesis respecto a estos valores es por el tiempo que las mujeres permanecen en sus viviendas, siendo estas una de los hábitats del vector.

Además se evidenció que el 6,9% de los pacientes presentaban antecedente de infección previa; lo que coincide con lo encontrado por Cuzque J (23), donde el 4% de los pacientes atendidos en Hospital General de Jaén habían contraído la enfermedad anteriormente, refiriendo que es probable que exista un mayor número de pacientes con antecedente de infección previa, sin embargo, no en todos los pacientes se distingue la infección de forma temprana de otras posibles causas de síndrome febril agudo, además de que la clínica inicial es inespecífica, llegando a ser el caso de muchos pacientes de haber presentado dicha infección y no haber recibido atención médica ni diagnóstico laboratorial que lo corrobore, lo cual es importante ya que al presentar una infección previa podrían ocasionar nuevos cuadros clínicos graves debido a la posible infección por un serotipo diferente.

Con respecto a las comorbilidades previas se encontró que el 22% de los pacientes de nuestro estudio las padecían, similar a lo reportado por Custodio E (11,7 %) y Bogado F (33%); donde la comorbilidad más frecuente fue la Hipertensión Arterial (20,26) acorde a nuestra investigación en la cual el 16,1% presentaba hipertensión arterial, estos resultados difieren del estudio de Medrano O, et al, que en su investigación encontraron que el 77% de los pacientes presentaron comorbilidades tales como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y neoplasias (48).

Los 218 pacientes del estudio presentaron AgNS1 positivo (100%), de los cuales 162 presentaron IgM positivo (74,3%), y solo 10 pacientes presentaron IgG positivo (4,6%), acorde con el estudio realizado por Torres et al, encontró que el 52% de los pacientes presentaron NS1 positivo y el 35.3% IgG positivo (28), Ortega et al en su estudio comenta que la prueba AgNS1 es sensible en los primeros 7 días de enfermedad, por lo cual se lograría identificar de manera precoz la infección por dengue, por lo cual sería importante que toda la población tenga acceso a dichas pruebas con la finalidad de una intervención temprana y así poder controlar dicha epidemia (49).

Finalmente, con respecto al perfil laboratorial de pacientes con dengue con hemograma completo, 176 pacientes presentaron hemograma completo, en los cuales se encontró que los linfocitos han conservado sus valores normales en 63,6%; lo que difiere a lo reportado por García C con 95,2% (22) donde reportó linfocitosis. Mientras que en nuestro estudio la linfopenia fue 36,4% que en comparación al estudio mencionado fue 13,3%; lo cual fue asociado a características particulares de dichas poblaciones y a que no desarrollaron formas graves de la enfermedad.

En relación al nivel de hematocrito, en el presente estudio se concluyó que el 80,7% de los pacientes presentaron un valor de hematocrito normal y un 19,3% presentó un incremento de hematocrito superior a 45%, acorde al estudio realizado por Céspedes, et al, encontró en su estudio que el 71% de pacientes presentaron un incremento del hematocrito, (49), el incremento de hematocrito superior al 20% puede sugerir hipovolemia por un incremento de la permeabilidad vascular y extravasación del plasma, siendo esta la primera anomalía evidenciada por extravasación de plasma (47).

Respecto al nivel de leucocitos, se encontró que el 44,3% de pacientes presentó un valor normal de leucocitos y un 55,7% de pacientes presentó leucopenia, mientras que Mejía D, et al, en su estudio encontró una leucopenia en el 92% de los pacientes (19).

Con respecto al nivel de plaquetas dosado en hemograma completo, se encontró que en el 75,6% del total de los 176 casos se encontraban en rango normal; similar a lo reportado por Cuzque J (23) obtuvo valor similar (64%), encontrándose trombocitopenia en un 24,4%, similar al estudio de Delgado R el cual reporta trombocitopenia con 40,2% (24), lo cual difiere de Mejía D que reportó un 67,8% de casos con trombocitopenia (19).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- Perfil clínico, se evidenció un predominio de casos de dengue sin signos de alarma, en los cuales la clínica predominante fueron cefalea y fiebre, artralgias y mialgias; además el signo de alarma más frecuente fue el incremento del hematocrito.
- Las características epidemiológicas, se presentó una prevalencia de casos en pacientes mujeres con edad promedio entre 18 a 29 años, sin comorbilidad.
- Perfil laboratorial, la totalidad de los casos presentó AgNS1 positivo, siendo la IgM la más prevalente, respecto al hemograma completo, la alteración más frecuente fue leucopenia.

4.2. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la comunicación, educación e información a la población sobre dengue, con la finalidad de mejorar la participación comunitaria en la erradicación del mismo, asimismo organizar brigadas que realicen visitas extracomunitarias con el propósito de erradicar criaderos del vector.
- Se recomienda futuras investigaciones comparativas entre brotes de dengue en diferentes años, con la finalidad de evidenciar variabilidad clínica y laboratorial.

V. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú. 2017. [Internet] 2017 [Citado 14 de Junio de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/289206/071-2017-MINSA.PDF?v=1593812968c>
2. OPS. Dengue y dengue grave [Internet] 2021 [Citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
3. Rebolledo L, et al. Las enfermedades emergentes y reemergentes del siglo XXI. SANUM. [Internet] 2021 [Citado el 3 de abril de 2023]; 5(1): 48-61. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a7.pdf
4. OMS. Expansión geográfica de los casos de dengue y chikungunya más allá de las áreas históricas de transmisión en la Región de Las Américas. [Internet] 2023 [Citado 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON448>
5. OMS. Dengue-Situación mundial. [Internet] 2023 [Citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
6. ONU. El aumento de casos de dengue es “una grave amenaza”, alerta la OMS. [Internet] 2023 [Citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/12/1526702>
7. ONU. Consejo de Seguridad, Gaza, Corea del Norte, dengue. [Internet] 2023 [Citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/12/1526692>
8. OMS. Dengue. [Internet] 2023 [Citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON491>
9. OMS. Dengue-Región de las Américas. [Internet] 2023 [Citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON475>
10. OPS. Dengue [Internet] 2023 [Citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>

11. OPS. Actualización Epidemiológica – Dengue, Chikunguña y Zika. [Internet] 2023 [Citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-chikunguna-zika-10-junio-2023>
12. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala de Situación de Salud. Perú a la SE 18-2023. [Internet] 2023 [Citado 15 de Junio de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis-sala/asis-sala_202318_15_090319.pdf
13. Ministerio de Salud. CDC Perú emite alerta epidemiológica por epidemia de dengue en el país. [Internet] 2023 [Citado 15 de Junio de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/sin-categoria/cdc-peru-emite-alerta-epidemiologica-por-epidemia-de-dengue-en-el-pais/>
14. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Alerta Epidemiológica. Epidemia de dengue en el país. [Internet] 2023 [Citado 15 de Junio de 2023] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202314_12_174957.pdf
15. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala de Situación de Salud. Perú a la SE 24-2023. [Internet] 2023 [Citado 30 de Junio de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis-sala/asis-sala_202324_27_095215.pdf
16. Fiora M, et al. Estudio observacional de las características clínicas, epidemiológicas y de laboratorio en pacientes pediátricos con dengue de la ciudad de Córdoba. Arch Argent Pediatr. [Internet] 2024 [Citado 21 de marzo de 2024]; 122(1):1-7. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/v122n1a14.pdf>
17. Marques Y, Kohn F, Souza T, Lambert S. Clinical profile of dengue in the elderly using surveillance data from two epidemics. Rev Soc Bras Med Trop. [Internet] 2021 [Citado 16 de Junio de 2023]; 25(55): e290. Disponible en: doi: 10.1590/0037-8682-0290-2021.

18. Mejía D, Casco E, et al. Caracterización epidemiológica y clínica de pacientes adultos con dengue en la costa Atlántica de Honduras. Rev. Med. Hondur. [Internet] 2021 [Citado 21 de marzo de 2024]; 2(80):81-152. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/470/4702981002/html/>
19. Bogado F, et al. Caracterización clínica de pacientes internados por dengue en el Hospital Regional de Encarnación. 2018. Rev. Inst. Med. Trop. [Internet] 2020 [Citado 21 de marzo de 2024]; 15(1):3-11. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v15n1/1996-3696-imt-15-01-3.pdf>
20. Abdullah, Ali S, Salman M, Din M, et al. Dengue Outbreaks in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan in 2017: An integrated Disease Surveillance and Response System – Based Report. Pol J Microbiol. [Internet] 2019 [Citado 16 de Junio de 2023]. Disponible en: doi: 10.21307/pjm-2019-013.
21. Cazes C, Carballo C, Praino M, et al. Brote epidémico de dengue en la Ciudad de Buenos Aires, 2016: características clínicas y hematológicas de la infección en una población pediátrica. Arch Argent Pediatr. [Internet] 2019 [Citado 17 de Junio de 2023]; 117(1):e63-e67. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v117n1/v117n1a22.pdf>
22. García C, Rodríguez O, Fernández C, Rodríguez M. Evolución clínica-epidemiológica de pacientes con diagnóstico de dengue. Enero-junio 2017. Medisur Cuba [Internet] 2019 [Citado 17 de Junio de 2013]; 17(6):790-796. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2019000600790&script=sci_arttext
23. Cuzque J. Características clínico-epidemiológicas y de laboratorio del dengue en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital General de Jaén, Julio-Diciembre 2021. [Internet]. 2022 [Citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4866/T016_469810_91_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Delgado R. Características clínico-epidemiológicas relacionadas con el diagnóstico de dengue en el Centro de Salud 09 de Octubre, 2023. [Internet]. 2023 [Citado 17 de marzo de 2024]. Disponible en:

- http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6776/B12_2023_UNU_MEDI_CINA_2023_T_RYDER-DELGADO-VILLACORTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Miranda M, Montero A. Alteraciones hematológicas en paciente con dengue del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Carochanchamayo en el periodo de enero-marzo del 2021. [Internet]. 2021. [Citado 17 de Junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9786/4/IV_FCS_508_TE_Miranda_Montero_2021.pdf
26. Custodio E. Características clínicas y epidemiológicas del brote epidémico de dengue en la provincia de Ferreñafe durante febrero-abril 2019. [Internet] 2020 [Citado 17 de Junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8569/Custodio_Ballena_Spencer.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Dávila D. Caracterización clínica, epidemiológica y complicaciones en pacientes con diagnóstico de dengue atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2019. [Internet] 2020 [Citado 17 de Junio de 2023]. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/669/1/T044_71937491_T.pdf
28. Torres P, et al. Características epidemiológicas y serológicas de los pacientes con dengue probable, en un Hospital de Lambayeque, Perú. Rev. Exp. Med. [Internet] 2019 [Citado 23 de marzo de 2024]; 5(1):13-18. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/323/184>.
29. Concari S. Las teorías y modelos en la explicación científica: implicancias para la enseñanza de las ciencias. Cienc. Educ. Bauru. [Internet] 2001 [Citado 16 de abril de 2024]; 7(1):85-94. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/S8YNmm7XZkLn4rrwD8psPCw/?lang=es>
30. Schwartz C. Modelo cognitivo de procesamiento de la información. Comprendiendo los procesos PINE de la cognición. Pinelatinoamericana. . [Internet] 2021 [Citado 16 de abril de 2024]; 1(1):39-48. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/36231>
31. Cabrera I. El procesamiento humano de la información: en busca de una explicación. ACIMED [Internet] 2003 [Citado 16 de abril de 2024]; 11(6):24-35.

- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000600006
32. Pulido L. Procesamiento de la información. San Marcos [Internet] 2020 [Citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/1453/LEC%20PSIC%200082%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 33. Guerri M. En qué consiste la teoría del procesamiento de la información. [Internet] 2023 [Citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.psicoactiva.com/blog/en-que-consiste-la-teoria-del-procesamiento-de-la-informacion/#google_vignette
 34. Ramos C. Los paradigmas de la investigación científica. Av Psicol. [Internet] 2015 [Citado 16 de abril de 2024]; 23(1):9-17. Disponible en: https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf
 35. Aguilar L, Del Valle J, et al. A silent public health threat: emergence of Mayaro virus and co-infection with Dengue in Perú. BMC Res Notes. [Internet] 2021 [Citado 23 de junio de 2023]; 14(1):29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33478539/>
 36. Rao P, et al. Correlation of clinical severity and laboratory parameters with various serotypes in dengue virus: A hospital-based study. Int J Microbiol. [Internet] 2020 [Citado 23 de junio de 2023]; 14(1):6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7803134/pdf/ijmicro2020-6658445.pdf>
 37. Cabezas C, Fiestas V, García-Mendoza M, Palomino M, Mamani E, Donaires F. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet] 2015 [Citado 23 de junio de 2023]; 32(1):146-156. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100021
 38. Sabir MJ, Al-Saud NBS, Hassan SM. Dengue and human health: A global scenario of its occurrence, diagnosis and therapeutics. Saudi J Biol Sci. [Internet] 2021

- [Citado 23 de junio de 2023]; 28(9):5074-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34466085/>
39. Huang S-W, Tsai H-P, Hung S-J, Ko W-C, Wang J-R. Assessing the risk of dengue severity using demographic information and laboratory test results with machine learning. *PLoS Negl Trop Dis*. [Internet] 2020 [Citado 23 de junio de 2023]; 14(12):e0008960. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7757819/>
40. 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 [Citado 23 de junio de 2023];304(1):91-100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33389093/#:~:text=Conclusions%3A%20Dengue%20in%20pregnancy%20adversely,risks%20to%20mother%20and%20baby.>
41. Eligio-García L, Crisóstomo-Vázquez MDP, Caballero-García M de L, Soria-Guerrero M, Méndez-Galván JF, López-Cancino SA, et al. Co-infection of Dengue, Zika and Chikungunya in a group of pregnant women from Tuxtla Gutiérrez, Chiapas: Preliminary data. 2019. *PLoS Negl Trop Dis*. [Internet] 2020 [Citado 23 de junio de 2023]; 14(12):e0008880. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33347432/>
42. Ranawaka R, Jayamanne C, Dayasiri K, Samaranayake D, Sandakelum U, Hathagoda W, et al. Effect of Prior Symptomatic Dengue Infection on Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) in Children. *J Trop Med*. [Internet] 2020 [Citado 23 de junio de 2023]; 2021:8842799. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8192182/>
43. Hashem AM, Sohrab SS, El-Kafrawy SA, El-Ela SA, Abd-Alla AMM, Farraj SA, et al. First complete genome sequence of circulating dengue virus serotype 3 in Jeddah, Saudi Arabia. *New Microbes New Infect*. [Internet] 2017 2020 [Citado 23 de junio de 2023]; 21:9-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29158909/>
44. Guad RM, Wu YS, Aung YN, Sekaran SD, Wilke ABB, Low WY, et al. Different Domains of Dengue Research in Malaysia: A Systematic Review and Meta-

- Analysis of Questionnaire-Based Studies. *Int J Environ Res Public Health*.c[Internet] 2021 [Citado 25 de junio de 2023]; 18(9):4474. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33922427/>
45. Querales J. Dengue: causas, características clínicas y prevención. *Gac Médica Caracas*. [Internet] 2020 [Citado 25 de junio de 2023]; 110(3):328-32. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622002000300005
46. Schaefer TJ, Panda PK, Wolford RW. Dengue Fever [Internet]. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2021 [Citado 01 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430732/>
47. Araya L, Wilson E. Dengue. Hallazgos hematológicos y de imagen. *Rev Med Costa Rica y Centroamerica*. [Internet] 2016 [Citado 13 de abril de 2024]; LXXIII(620):665-668. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163at.pdf>
48. Medrano O, et al. Perfil clínico, epidemiológico del brote epidémico de dengue durante El Fenómeno el Niño Costero 2017, Red Asistencial Piura, Perú. [Internet]. 2018: Repositorio de contribución especial científica [Citado 15 mayo de 2024]. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/60/60>
49. Perales J, Popuche P. Perfil clínico, epidemiológico y geográfico de casos de dengue durante el Fenómeno El Niño Costero en la Red Asistencial EsSalud, Lambayeque 2017. [Internet] 2020 [Citado 15 mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1851>

ANEXOS

Anexo N°01

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE MINSA

PERU		Ministerio de Salud		Dirección General de Epidemiología		DENGUE					
Ficha de investigación clínico epidemiológica											
I. DATOS GENERALES:						Sem. Epid. N°					
1. Fecha de investigación											
2. Dirección de Salud:						3. Red/ Micro Red/ Clas					
4. Establecimiento de salud notificante						E.S. I-1 <input type="checkbox"/> E.S. I-3 <input type="checkbox"/> E.S. II-1 <input type="checkbox"/> E.S. I-2 <input type="checkbox"/> E.S. I-4 <input type="checkbox"/> E.S. II-2 <input type="checkbox"/> E.S. III-1 <input type="checkbox"/>					
II. DATOS DEL PACIENTE						5. H.Clinica N°					
6. A. Patero		A. Materno		Nombres		7. D.N.I		Fecha de nacimiento		8. Edad 9. Sexo	
										M F	
10. Dirección			11. Localidad (AH, Urb, Resid, etc)			12. Distrito		13. Provincia		14. Departamento	
III. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS						Lugar donde probablemente se produjo la actual infección ¿En qué lugar o lugares estuvo en los últimos 14 días?					
1.-											
2.-											
15. Departamento		16. Provincia		17. Distrito		18. Localidad (Cas., A.H., Urb., Resid., etc.)		19. Para S.I.G			
20. Tuvo dengue anteriormente: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Año						21. Vacunación Antiamarílica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Año					
IV. DATOS CLÍNICOS						22. Fecha de inicio de síntomas					
						23. Fecha de obtención de muestra					
24. Signos y síntomas. Manifestaciones de sangrado						Señales de alarma					
Signos de choque											
Si No		Si No		Si No		Si No		Si No		Si No	
Fiebre		Hematemesis (Vómito con sangre)		Dolor abdominal intenso y continuo		Hipotensión arterial		Escala de Glasgow			
Artralgias		Melena (deposiciones negras)		Dolor torácico o dinámico		Extremidades frías o cianóticas		Apertura ocular (1-4)			
Mialgias		Epistaxis (sangrado nasal)		Vómitos persistentes		Pulso rápido y débil		Respuesta motora (1-6)			
Cefalea		Gingivorragia (sangrado de encías)		Disminución brusca de la Tª o hipotermia		Diferencial de la PA < 20 mmHg		Respuesta verbal (1-5)			
Dolor ocular		Ginecorragia (sangrado transvaginal)		Disminución de la diuresis		Llenado capilar > 2 segundos		Total			
Dolor lumbar		Petequias		Decaimiento excesivo o lipotimia							
Erupción cutánea		Equimosis		Hepatomegalia o ictericia							
Falta de apetito		Hematuria (Sangre en la orina)		Disminución de plaquetas							
Dolor de garganta		Espujo hemoptico		Incremento del hematocrito							
Náuseas		Otros sangrados		Estado mental alterado (somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión)							
Otros				Demencia serosa al examen clínico (ascitis o derrame pleural o pericárdico)							
V. EXAMENES DE LABORATORIO											
Cultivo						Serotipo Genotipo Negativo					
25. Aislamiento Viral											
Serología						26. Ig M (Titulo) 27. Ig G (Titulo) Conclusión (positivo o negativo)					
1era. Muestra											
2da. Muestra											
28. PCR						Reactivo Serotipo					
Antígeno NS1						Si No Si No					
						29. Confirmado por Laboratorio: Si No					
						30. Confirmado por Nexo Epidemiológico: Si No					
						31. Descartado Si					
VI. EVOLUCION						32. El paciente fue hospitalizado: Si No					
						33. Evolución de la enfermedad: Favorable Fallecido Referido					
						Fecha de fallecimiento					
VII. CLASIFICACIÓN FINAL						34. Dengue sin señales de alarma					
						35. Dengue con señal(es) de alarma					
						36. Dengue grave					
VIII. PROCEDENCIA DEL CASO						37. Autóctono					
						38. Importado nacional					
						39. Importado internacional					
IX. OBSERVACIONES											
X. INVESTIGADOR											
Nombre de la persona responsable											
Cargo:											
						Firma y Sello					



CARGO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Pimentel, febrero de 2024

Doctora:

María Esther Collantes Santisteban

Jefa del Centro de Salud Fernando Carbajal Segura – El Bosque

La Victoria-Chiclayo

AUTORIZA: Ejecución de proyecto investigación, denominado: Perfil clínico, epidemiológico y laboratorial del dengue en un centro de salud de Lambayeque, 2023

Por el presente, el que suscribe, Mg. Enrique Guillermo Lontop Ynga; director de la Escuela de Medicina Humana de la USS, Me dirijo a usted para saludarlo a nombre de la Universidad Señor de Sipán S.A.C. y al mismo tiempo, presentarle a las estudiantes:

- **Bravo Acuña Kelly Fiorella**, identificada con DNI 75494561 y Código universitario: 2181803679, correo electrónico: bacunakellyfior@uss.edu.pe
- **Paredes Huancas Leidy Melissa**, identificado con DNI 72485522 y Código universitario 2181801713, correo electrónico: phuancasleidyme@uss.edu.pe

Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana y autores del trabajo de investigación denominado **Perfil clínico, epidemiológico, laboratorial del dengue en un centro de salud de Lambayeque, 2023**, para poder recolectar datos del centro de salud que usted dirige y puedan culminar con su investigación.

Atentamente,

E. Lontop Y

USS Mg. Enrique Guillermo Lontop Ynga
Director
Escuela Profesional de Medicina Humana
Universidad Señor de Sipán S.A.C.



**CAMPUS
UNIVERSITARIO**

Km. 5 carretera a Pimentel
T. (051) 074 481610

**CENTROS
EMPRESARIALES**

Av. Luis Gonzales 1004
T. (051) 074 481621

**ESCUELA
DE POSGRADO**

Calle Elias Aguirre 933
T. (051) 074 481625

www.uss.edu.pe