FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

Características clínicas y epidemiológicas de dengue confirmado en pacientes pediátricos del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2025

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autora

Bach. Palacios Noriega Dajhanna del Pilar
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-7958-1489

Asesora
Mg. Chuan Ibañez Janeth Roxana
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3474-5129

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

2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy Palacios Noriega Dajhanna del Pilar **egresada** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

Características clínicas y epidemiológicas de dengue confirmado en pacientes pediátricos del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2025

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, 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:

Palacios Noriega Dajhanna del Pilar	DNI: 70668091	

Pimentel, 09 de abril del 2025

Universidad
Señor de Sipán

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

14% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE DENGUE CONFIRMADO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, 2025

Aprobación del jurado

MG. POSTIGO CAZORLA JORGE ALBERTO

Presidente del Jurado de Tesis

MG. RAMOS TORRES LUZ ALBINA

Secretario del Jurado de tesis

MG. CHUAN IBAÑEZ JANETH ROXANA

Vocal del Jurado de Tesis

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE DENGUE CONFIRMADO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, 2025

RESUMEN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, que representa un serio problema de salud pública en el Perú, especialmente en zonas endémicas como Yurimaguas. **Objetivo**: Determinar las características epidemiológicas y clínicas, así como determinar la prueba de laboratoriopara el siagnóstico de dengue confirmado más frecuente en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2025. **Metodología**: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, en un total de 236 niños de 0 a 18 años con diagnóstico confirmado de dengue. **Resultados**: el grupo etario más afectado fue de 6 a 10 años, con ligero predominio masculino; las principales manifestaciones clínicas fueron fiebre, cefalea, náuseas, vómitos, mialgia, dolor abdominal y dolor retroocular. El diagnóstico laboratorial más frecuente fue la prueba de antígeno NS1. Estos hallazgos permitirán fortalecer las estrategias de prevención y detección temprana en la población pediátrica, optimizando la respuesta sanitaria local y contribuyendo a reducir la carga de enfermedad en la comunidad.

Palabras clave: dengue, niños, epidemiología, características clínicas, diagnóstico.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CONFIRMED DENGUE IN PEDIATRIC PATIENTS AT HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, 2025

ABSTRACT

Dengue is a viral disease transmitted by the Aedes aegypti mosquito and represents a serious public health problem in Peru, especially in endemic areas such as Yurimaguas. Objective: To determine the epidemiological and clinical characteristics, as well as the most frequent laboratory test for the diagnosis of confirmed dengue in pediatric patients treated at Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2025. Methodology: A descriptive, retrospective, and cross-sectional study was conducted in a total of 236 children aged 0 to 18 years with a confirmed diagnosis of dengue. Results: The most affected age group was 6 to 10 years, with a slight male predominance; the main clinical manifestations were fever, headache, nausea, vomiting, myalgia, abdominal pain, and retroocular pain. The most frequent laboratory diagnosis was the NS1 antigen test. These findings will strengthen prevention and early detection strategies in the pediatric population, optimizing the local health response and helping to reduce the burden of disease in the community.

Keywords: dengue, children, epidemiology, clinical features, diagnosis.

I. INTRODUCCIÓN

La situación del dengue en el mundo ha alcanzado niveles críticos en los últimos años, convirtiéndose en un problema de salud pública de gran envergadura (1). A nivel mundial según la revista The Guardian, señaló que hasta octubre del 2024, se había reportado 12,4 millones de casos con dengue, duplicando los 6,5 millones de casos del 2023, siendo América Latina, África y sudeste Asiático los continentes más afectados (2). Similar a lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalando que, en 2024 América Latina tuvo más de 12 millones de casos y 7 mil muertes por dengue, siendo Brasil el país más afectado (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que el dengue, impulsado por factores como el cambio climático, urbanización no planificada y fallas en el control vectorial, representa una amenaza creciente para casi la mitad de la población mundial (4). Asimismo, la OPS ha calificado según las estadísticas del dengue como la epidemia más grande desde 1980, atribuyendo el aumento a fenómenos climáticos, urbanización descontrolada y pobre manejo de residuos (5).

Los niños representan un gran riesgo, habiendo un crecimiento notable en el 2024. La OPS señaló que, Guatemala registró el 70% de muertes por dengue en niños en ese año (6). En Costa Rica, México y Paraguay, los menores de 15 años representaron más de un tercio de los casos graves. (7) En el año 2021, un estudio estimó una carga global de dengue en 21,6 millones de casos incidentes en niños y adolescentes, lo que representa un aumento del 64,43% en comparación con 1990 (8).

En Perú, según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en 2023, se notificaron 222,620 casos de dengue y 381 muertes asociadas en las primeras 30 semanas del año, lo cual es 10 veces más alto que el promedio de los 5 años anteriores (9). En el 2024, hasta la semana epidemiológica 3, se registraron 6,618 casos de dengue a nivel nacional, con un 40,1% confirmados y un 59,9% probables (10). Según datos de Save the Children, en 2023, más de 45,900 niños se infectaron con dengue en Perú, y al menos 31 fallecieron, representando más del 30% de todos los casos en el país (11). Coincidiendo con

EsSalud, quienes señalaron que los niños desarrollaban dengue grave (12).

En Yurimaguas, desde 2018 y 2019, se notificó un brote de DengueV-2 con incidencia tres veces mayor y un aumento de hospitalizaciones (29%) respecto a 2016 (9%) y 2017 (17%) (13). En 2023, se confirmaron 1594 casos (27,21% de Alto Amazonas) y en 2024, se reportaron 2076 casos (40,12%), predominando en menores de 0-18 años (47,4%) y en mujeres (14). En el Hospital II-2 Santa Gema, hasta la semana 26 de 2024, se registraron 1370 casos, superando los 684 casos de 2023, con 521 casos pediátricos distribuidos en <1 año (9.6%), 1-4 años (30.6%), 5-11 años (33%) y 12-18 años (26.8%) (15).

Los antecedentes internacionales como Leicea et al., (16), en 2022, Cuba, identificaron que los lactantes de 7 a 12 meses eran los más afectados (66,8 %), predominando el género femenino (54 %), con síntomas como fiebre, síntomas respiratorios y exantema, mientras que los signos de alarma incluyeron letargia, irritabilidad y vómitos frecuentes. Casartelli et al., (17) en 2023, en Paraguay, estudiaron a menores de 6 meses, donde el 51,7 % era masculino, observándose fiebre en el 98,2 %, exantema en el 47,1 % y signos de alarma en solo el 8,1 %. Salazar et al., (18), en 2022, Colombia, predominaron niños de 12 años, destacando que el 58,3 % presentó signos alarmantes; los menores tuvieron exantema, prurito e hipotensión, y los mayores síntomas sistémicos como cefalea, dolor retroocular y mareos. Bernal et al., (19), en Paraguay, 2021, hallaron fiebre en el 100 % de niños con dengue sin alarma, cefalea (45 %) y dolor corporal (36 %), con positividad al antígeno NS1 (70 %).

Jayarajah et al. (20), en Sri Lanka en 2020, encontraron que el 60 % eran varones con edad media de 8,6 años, con síntomas abdominales y hemorrágicos, e inicio crítico frecuente en los días 4-5, plaquetopenia y leucopenia. Jahid et al. (21), en India en 2021, diagnosticaron con dengue con positividad NS1 en el 91,9 %, trombocitopenia en el 69 % y predominio de síntomas gastrointestinales como vómitos (69,4 %). González (22), en 2020 en Paraguay, la edad media fue de 12 ± 5 años, donde el 100 % presentó fiebre; mayores de 9 años tuvieron cefalea, mialgia y artralgia, y positividad con NS1 (84 %) en mayores de 2 años. Aldana y Ricardo (23) en 2019, Colombia, la edad prevalente fue de 0 a 9 años, con síntomas como fiebre, mialgias, cefalea y dolor abdominal en dengue sin signos de alarma. Y, en casos grave

fiebre y plaquetopenia. Och y Gonzalez (24) en 2021, Guatemala, hubo mayor incidencia entre 2 a 5 años, con fiebre (69%) y vómitos (44%), el signo de alarma más común fue la trombocitopenia. La estancia hospitalaria promedio fue de 4 días, sin mortalidad.

A nivel nacional, Menacho (25) en 2021, en Tarapoto, encontró predominancia masculina, la edad de mayor incidencia fue de 13 años (12,3 %), el 48,4 % fueron adolescentes. Todos los pacientes presentaron fiebre, dolor ocular (>90%), cefalea (86.9%), dolor articular (85,2%), vómitos (>50%), rash cutáneo (8.6%), diarrea (8.2%). En el ámbito local, Acosta (26) en 2021, en Iquitos identificó que síntomas como prurito, erupciones cutáneas, congestión nasal, aleteo nasal, astenia, tiraje intercostal, edema generalizado, derrames pleurales y pericárdicos, y hepatomegalia se asociaron significativamente con la necesidad de ingreso a UCI ($p<0,05$). Por su parte, Dávila (27) en 2022, en Loreto, encontró a las mujeres más afectadas (53,38 %); niños menores de 12 años (28 %), destacando geográficamente a Maynas (54,8 %) y Alto Amazonas (30,7 %), Yurimaguas (27,8 %).

La teoría ecológica de las enfermedades infecciosas y el modelo epidemiológico clásico, conocido como triada ecológica, destacan que la interacción entre el agente (virus dengue), el huésped (humano, especialmente niños) y el ambiente es clave para entender la propagación del dengue. Factores como el cambio climático, las lluvias intensas, el incremento de temperaturas y el crecimiento urbano desordenado en lugares como Yurimaguas crean condiciones propicias para la expansión del mosquito Aedes aegypti, especialmente cuando hay acumulación de agua y deficiencias en el saneamiento (28, 4).

Además, la resistencia a insecticidas ha favorecido mosquitos más adaptables en áreas amazónicas, como Loreto, complicando aún más el control vectorial (29). El virus dengue, con sus cuatro serotipos, encuentra en la población pediátrica un huésped particularmente vulnerable por su sistema inmunológico inmaduro y por vivir en contextos socioeconómicos precarios, mientras que las altas temperaturas y humedad de Yurimaguas potencian la reproducción del vector; según reportes locales, durante 2020-2021 los criaderos domésticos aumentaron más del 40 %, contribuyendo al alza de casos (30, 31).

Por otro lado, la teoría de la respuesta inmune, conocida como potenciación dependiente

de anticuerpos (ADE), explica cómo una infección previa con un serotipo del virus puede llevar a formas graves como el dengue hemorrágico y el síndrome de shock en caso de reinfección con otro serotipo (32, 33). Después de la primera infección, los anticuerpos formados permanecen en el organismo. Sin embargo, cuando encuentran otro serotipo, no neutralizan eficazmente el virus, sino que facilitan su penetración en las células inmunes, provocando una replicación viral intensiva, una liberación excesiva de citocinas y daño vascular (33). Esto es particularmente crítico en los niños cuyos sistemas inmunológicos aún están madurando y que, por lo tanto, son más vulnerables a los efectos graves de la ADE, lo que aumenta significativamente el riesgo de complicaciones graves y potencialmente fatales de una segunda infección (34).

En base a la problemática en mención, se plantea el siguiente problema ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas del paciente pediátrico con dengue confirmado del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas en el año 2024?

El estudio se justifica ya que, el dengue es un grave problema de salud pública en el Perú y afecta a todos. Sin embargo, los adultos mayores, las personas inmunodeprimidas, las embarazadas y, especialmente, los niños tienen mayor riesgo de desarrollar formas graves. En estos últimos, los síntomas son particularmente variables y, a menudo, se confunden inicialmente con infecciones virales comunes como la influenza o las enfermedades diarreicas, lo que dificulta el diagnóstico temprano y aumenta el riesgo de complicaciones como el shock hipovolémico y la muerte.

Además, los sistemas de vigilancia no detectan infecciones subclínicas, subestimando así el número real de casos. Si bien existen estudios mundiales y nacionales sobre el dengue, la falta de información específica sobre la fiebre de Yurimaguas impide el desarrollo de políticas públicas efectivas y la asignación adecuada de recursos. Por lo tanto, este estudio intenta llenar este vacío proporcionando datos precisos sobre las características epidemiológicas y clínicas del dengue en niños urbanos. Esto ayudará a mejorar la prevención, fortalecer las políticas de salud, reducir la carga de enfermedad y promover la participación activa de la comunidad en la lucha contra la transmisión del virus.

Por tanto, para el desarrollo del estudio, se planteó como objetivo general, determinar las características clínicas y epidemiológicas de dengue confirmado en pacientes pediátricos del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2025. Siendo los objetivos específicos, describir las características epidemiológicas de dengue confirmado en pacientes pediátricos del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2025. Identificar las características clínicas de dengue confirmado en pacientes pediátricos del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2025. Y, determinar la prueba de laboratorio para el diagnóstico de dengue confirmado más frecuente en pacientes pediátricos del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2025

II. MATERIALES Y MÉTODO

El tipo de investigación fue básica ya que se partió desde una teoría y se buscó ampliar nuevos conocimientos del mismo, más no llevarlos a la práctica. El diseño de investigación fue no experimental, ya que no se manipularon las variables, solo se realizó la recolección de datos correspondientes a las variables estudiadas; transaccional, puesto que se analizaron las variables de manera simultánea en un momento específico (35). Retrospectivo, dado que se estudió un evento ya desarrollado y se recogió información del pasado; por último, descriptivo, ya que se describieron características clínicas y epidemiológicas (36).

La población estuvo conformada por 623 pacientes pediátricos con dengue confirmado hospitalizados en el departamento de Pediatría del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas durante los meses enero a diciembre del año 2024. La muestra fueron 236 pacientes pediátricos con diagnóstico de dengue hospitalizados en el departamento de Pediatría del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas durante los meses enero a diciembre 2024. Para la determinación de la muestra, se utilizó la siguiente fórmula:

$$\mathbf{n} = \frac{N\,Z^2pq}{(N-1)e^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra total

z = Nivel de confianza (95%) = 1.96

p = Tasa de prevalencia del punto de estudio = 0.5

q = (1-p) = 0.5

N = Tamaño de la población a examinar: 613

e = Precisión o error = 0.05

Reemplazando en la fórmula, tenemos:

$$n = \frac{613\ x\ 1.96^2\ x\ 0.5\ x\ 0.5}{(613-1)\ 0.05^2 + 1.96^2\ x\ 0.5\ x\ 0.5}$$

n = 236 participantes

Los criterios de inclusión que se siguieron en el estudio fueron: casos de dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave confirmados en el Hospital II-2 Santa

Gema de Yurimaguas de enero a diciembre del 2024. Casos de dengue confirmado en edades entre 0 y 18 años. Y, casos de dengue confirmado de ambos sexos. Los criterios de exclusión fueron, casos con información incompleta según la ficha de recolección de datos. Expedientes de pacientes que no sea posible localizarlos en el archivo de la institución. Expedientes que presenten daños, estén incompletos o sean ilegibles. El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple.

La técnica de recolección de datos fue el análisis de documentos, puesto a que se requerió de fuentes secundarias para obtener la información, en este caso particular, las historias clínicas. El instrumento fue la ficha de recolección de datos, el cual estuvo conformado por las características clínicas: fiebre, cefalea, mialgias, artralgias, rash, sangrado, astenia, congestión nasal, tos, dolor abdominal, dolor retro ocular, diarrea, hepatomegalia e irritabilidad. Asimismo, las características epidemiológicas: edad, género, procedencia, coinfección y días de hospitalización. Por último, con que prueba laboratorial se confirmó el dengue.

El instrumento al ser una ficha de recolección no requirió confiabilidad, puesto a que el instrumento no se aplicó directamente al participante, sino que se usó fuentes secundarias para recolectar la información. Sin embargo, se realizó una validación por el juicio y criterio de expertos en temas de investigación, por lo que fue validada por 5 expertos quienes constataron que el instrumento se ha de utilizar está acorde a las variables, dimensiones e indicadores, por lo que procedieron a validarla.

Para el desarrollo del estudio, se requirió primero la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de ética de la Universidad Señor de Sipán. Luego, se solicitó la autorización del director del Hospital II-2 Santa Gema para la recolección de datos del proyecto de investigación. Se procedió a aplicar los instrumentos de recolección de datos. Finalmente, luego que se concluyó con la recolección de datos, se realizó el procedimiento de análisis estadístico y así llegar a las respectivas conclusiones.

Para el análisis estadístico se emplearon Microsoft Office Excel 21 y el software SPSS 27. Asimismo, se empleó la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencias absolutas

y porcentuales para las variables cualitativas; por otro lado, para las variables cuantitativas, se emplearon medidas de tendencia central como la mediana y rango interquartilico.

En este estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos registrados en el informe Belmont, donde hace referencia a lo siguiente con respecto a la investigación, respeto, ya que se respetó todas las normativas de privacidad y anonimato relacionadas con la historia clínica del paciente, asegurando que la información recopilada sea utilizada exclusivamente con propósitos académicos y que no sea revelada ni alterada por los investigadores. Beneficencia**:** Se aseguró la salvaguarda de los datos personales de cada paciente involucrado en la investigación, garantizando que los datos recolectados se restringa exclusivamente a la creación del estudio, con el objetivo de lograr una clínica y epidemiología más exactas mediante la información recopilada a través del instrumento. Justicia**:** La población analizada se adhirió estrictamente a los criterios de inclusión sin distinción de raza, cultura, religión ni nivel económico. Esta información fue tratada de manera justa y objetiva en todas las etapas, es decir, antes, durante y después de la recopilación de datos, incluyendo el manejo numérico para su análisis.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1. Características epidemiológicas de los pacientes pediátricos con dengue confirmado del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2025.

		n	%
Edad	< 2 años	39	16,5
	2 – 5 años	42	17,8
	6 – 10 años	78	33,1
	11 – 14 años	63	26,7
	15 – 18 años	14	5,9
Sexo	Masculino	121	51,3
	Femenino	115	48,7
Procedencia	Yurimaguas	165	69,9
	Otros	71	30,1
Coinfección	Sí	8	3,4
	No	228	96,6
Días hospitalizado		5 (3,25 - 6)	

1 mediana (rango intercuartil q1-q3)

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 1 podemos observar que, 33,1 % de pacientes tuvieron edad entre 6 a 10 años, 51,3 % de sexo masculino, 69,9 % procedentes del mismo Yurimaguas, 3,4 % tuvo alguna coinfección y el 23,3 % de pacientes estuvo hospitalizado 4 días, además tuvieron una mediana de 5 días de hospitalización y rango intercuartil de 3,25 a 6.

Tabla 2. Características clínicas de los pacientes pediátricos con dengue confirmado del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2025.

	N	%
Cefalea	173	73,3
Mialgia	102	43,2
Artralgia	79	33,5
Dolor retroocular	101	42,8
Prurito	11	4,7
Rash cutáneo	19	8,1
Astenia	24	10,2
Rinorrea / congestión nasal	7	3,0
Tos	3	1,3
Dolor abdominal	101	42,8
Nauseas / vómitos	161	68,2
Sangrado	20	8,5
Hepatomegalia	4	1,7
Irritabilidad	30	12,7

Nota: el total de participantes difiere de la suma de las categorías debido a que algunos pacientes cursaron con más de un signo o síntoma, además no se consignó la fiebre como signo debido a que el 100 % de participantes cursaron con esta.

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 2 podemos observar que, 73,3 % de pacientes cursó con cefalea, seguido de 68,2 % que cursó con náuseas y/o vómitos, 43.2% cursó con mialgia y un 42,8 % cursó con dolor abdominal y dolor retroocular.

Tabla 3. Diagnóstico de dengue confirmado mediante laboratorio en pacientes pediátricos del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2025.

	N	%
NS1	201	85,2
IGM	50	21,2
IGG	10	4,2

Nota: el total de participantes difiere de la suma de las categorías debido a que en algunos pacientes se obtuvo más de una prueba positiva

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 3 podemos observar que 85,2 % de pacientes fueron diagnosticados mediante el antígeno NS1 y 21,2 % mediante el IgM, lo que indicaría que los diagnósticos se realizaron en la etapa inicial de la enfermedad.

3.2. Discusión

En el presente estudio se encontró que el grupo etario predominante fue de 6 a 10 años, con un ligero predominio masculino, y la mayoría de los pacientes provenía de Yurimaguas. Solo el 3,4 % presentó coinfección, y la mayor proporción de hospitalizaciones correspondió a una duración de 4 días, con una mediana de hospitalización de 5 días. La edad prevalente afectada, es probablemente porque sufren una mayor exposición en las escuelas y comunidades donde el control de vectores es limitado, respecto al sexo quizás podría explicarse por factores de comportamiento, ya que los hombres son propensos a realizar actividades al aire libre, lo que aumenta el riesgo de ser picados por el mosquito Aedes aegypti. La gran proporción de pacientes de Yurimaguas demuestra el carácter endémico del dengue en las ciudades, donde la densidad poblacional, la eliminación inadecuada de aguas residuales y las inundaciones favorecen la propagación del vector, mientras que el número de días de hospitalización refleja un tratamiento clínico moderado suficiente para controlar la etapa crítica de la enfermedad.

Estos resultados son parcialmente consistentes con Menacho (25), donde se observó una mayor incidencia en el sexo masculino (38,5%), destacando la importancia de la exposición social y comunitaria en los brotes. De manera similar, González (22) encontró que los niños nacidos mayores de nueve años presentaron síntomas de dengue más generalizados, mientras que el exantema fue más común en menores de dos años. Esto demuestra que las características epidemiológicas pueden variar según la edad, pero la susceptibilidad general de la población pediátrica se mantiene. De igual forma, Dávila (27) mostró que los niños menores de doce años representan el 28% del total de casos como uno de los grupos más afectados, y a Yurimaguas como una zona endémica de dengue. Y Och y Gonzales (24) quienes encontraron una estancia hospitalaria de 4 días.

Las discrepancias entre estos estudios pueden explicarse por diferencias en el contexto local, las campañas de control de vectores, los serotipos de virus circulantes y el acceso a los servicios de salud. Además, factores como las condiciones urbanas propias de Yurimaguas, que favorecen la reproducción del mosquito, podrían explicar la alta concentración de casos locales identificados en este estudio.

Desde una perspectiva crítica, estos resultados muestran que las intervenciones actuales en Yurimaguas no son lo suficientemente efectivas para proteger a los niños en edad escolar, quienes deberían ser foco prioritario de los programas de prevención y educación. Las disparidades de género y la concentración urbana subrayan la necesidad de intervenciones diferenciadas, adaptadas al contexto local. Además, el promedio de días de hospitalización muestra que, si bien los síntomas clínicos fueron tolerables, esto representa una carga significativa para el sistema de salud. Por lo tanto, es importante fortalecer las estrategias de control vectorial, establecer campañas de concientización entre padres y escuelas y mejorar la vigilancia epidemiológica para reducir la incidencia en este grupo vulnerable.

Respecto a la tabla 2, concerniente a la clínica del dengue en los pacientes pediátricos se encontró que todos presentaban fiebre, las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la cefalea, náuseas y/o vómitos, mialgias, dolor abdominal y dolor retroocular. En menor proporción, se presentaron manifestaciones clínicas como rash cutáneo, sangrado, prurito, y hepatomegalia. En períodos de mayor viremia, el virus del dengue provoca dolor abdominal y retroocular, asimismo, los frecuentes dolores de cabeza y vómitos se deben a la inflamación sistémica y al aumento de la permeabilidad capilar causados por el virus (16). Además, los síntomas dermatológicos como erupción o picazón que fue raro en estos pacientes, es consistente con la presentación clínica variable en niños y adolescentes, ya que los síntomas generales a menudo predominan sobre los síntomas dermatológicos (19).

Estos resultados son consistentes con Bernal, et al., (19) destacaron que el 100% presentó fiebre, seguido de dolor de cabeza (45%), dolores corporales (36%) y vómitos (18%) en niños con dengue sin signos de alarma que mostraron síntomas similares a los observados

en este estudio. Además, Menacho (25) señaló como síntoma principal a la fiebre con un 100%, seguido de cefalea (86.9%), dolor retroocular (>90%) y vómitos (>50%). Leicea, et al., (16) por su parte, encontraron que la clínica predominante en su estudio fue la fiebre, también, los síntomas respiratorios y la erupción cutánea. Las discrepancias entre estos estudios probablemente surgen de las características de las muestras, mientras algunos se centraron en lactantes o en casos de dengue más graves, este estudio en Yurimaguas incluyó un rango de edad más amplio y se centró en casos hospitalizados. Esto podría explicar las diferencias en la frecuencia de ciertos síntomas, especialmente signos de alarma y manifestaciones hemorrágicas.

Desde una perspectiva crítica, estos hallazgos subrayan la importancia de reconocer que, si bien los casos de dengue siempre están acompañados de fiebre, las manifestaciones clínicas que los acompañan como cefalea, náuseas/vómitos, dolor abdominal, dolor retroocular, mialgia, artralgia, prurito, rash cutáneo, astenia, rinorrea, tos, pueden variar mucho. Esto dificulta el diagnóstico precoz, especialmente en pediatría, donde muchas enfermedades febriles tienen manifestaciones similares. Es preocupante que un gran porcentaje de pacientes acudan al hospital con síntomas alarmantes como vómitos persistentes y dolor abdominal, lo que indica posibles retrasos en la detección temprana a nivel comunitario o en centros de atención primaria. Esto pone de relieve la necesidad de mejorar la formación del personal de atención primaria de salud y de enseñar a los padres a reconocer los signos que requieren tratamiento hospitalario. Además, se necesitan más análisis de los factores que promueven el resultado clínico para optimizar el tratamiento y prevenir complicaciones graves.

Respecto al diagnóstico de dengue confirmado mediante laboratorio en los pacientes pediátricos detallado en la tabla 3, predominó la prueba del antígeno NS1, mientras que el 21,2 % fueron positivos para IgM y el 4,2 % para IgG. Esto indica que la mayoría de los diagnósticos se realizaron en la fase inicial de la enfermedad, donde la detección del antígeno NS1 es más sensible, y se da antes de la producción de anticuerpos. En la fase aguda, cuando un paciente tiene fiebre, dolor de cabeza o dolor abdominal, es más probable que la

prueba NS1 produzca resultados positivos. La menor frecuencia de positividad de IgM e IgG surge del hecho de que estas inmunoglobulinas aparecen en etapas más avanzadas de la infección (IgM alrededor del quinto día e IgG más tarde) (22). Además, este modelo refleja un sistema de diagnóstico hospitalario enfocado en la confirmación temprana, permitiendo un tratamiento clínico oportuno y reduciendo complicaciones.

Estos resultados son similares a los de Jahid et al., (21), donde el 91,9% de los pacientes dieron positivo para NS1, lo que destaca el papel central de esta prueba en el diagnóstico precoz. De igual manera, González (22) encontró una alta tasa de positividad para el antígeno NS1 (84%), especialmente en niños mayores de dos años, lo cual es consistente con la tendencia observada en Yurimaguas. Del otro lado, Bernal, et al., (19) se reportó una positividad del 70% para NS1, aunque se observó un aumento de síntomas gastrointestinales durante esta epidemia, lo que pudo haber afectado los tiempos de detección. Las variaciones en las tasas de positividad entre estudios pueden atribuirse a factores como el momento de la recolección de la muestra, la disponibilidad de pruebas, las características epidemiológicas locales y el acceso temprano a los servicios de salud.

Desde un aporte crítico, los resultados demuestran la suficiente aplicación de las pruebas diagnósticas en el Hospital II-2 de Santa Gema, donde el uso prioritario de NS1 permitió la confirmación de casos de forma temprana. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el uso casi exclusivo de esta prueba puede limitar la detección de infecciones secundarias o tardías, en las que los anticuerpos juegan un papel diagnóstico crucial. Por lo tanto, sería recomendable integrar pruebas serológicas (IgM e IgG) para fortalecer la vigilancia, especialmente en regiones hiperendémicas donde la reinfección es común y el riesgo de casos graves de dengue es mayor. Finalmente, se enfatiza la necesidad de garantizar el acceso igualitario a estas pruebas diagnósticas, incluso en zonas rurales, a fin de evitar el subregistro y optimizar las estrategias de control epidemiológico.

CONCLUSIONES

- Las características epidemiológicas de los pacientes pediátricos con dengue confirmado predominaron principalmente al grupo etario de 6 a 10 años, con ligero predominio del sexo masculino y procedentes en su mayoría de Yurimaguas. La estancia hospitalaria en el 50% de los pacientes fue de 5 días, con un rango de 3 a 6 días.
- Las características clínicas de los pacientes pediátricos con dengue confirmado en su totalidad fue la fiebre, y las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la cefalea, náuseas/vómitos, mialgia, dolor abdominal y dolor retroocular. Los signos de alarma y las manifestaciones hemorrágicas se presentaron en menor porcentaje.
- La prueba de laboratorio para el diagnóstico de dengue confirmado en los pacientes pediátricos más frecuente fue la prueba de antígeno NS1, mientras que las pruebas serológicas (IgM e IgG) tuvieron una menor participación.

RECOMENDACIONES

Implementar actividades educativas en jardines y escuelas como: charlas participativas, dramatizaciones, concursos de dibujo y limpieza escolar, sesiones con títeres, juegos lúdicos, y talleres para padres, con el fin de fomentar hábitos de prevención de cómo eliminar criaderos y usar repelente. Desarrollar campañas comunitarias de eliminación de criaderos del Aedes aegypti (recojo de objetos en desuso, desagüe de recipientes, jornadas de fumigación y perifoneo) en las zonas más afectadas del distrito de Yurimaguas. Por último, optimizar la vigilancia epidemiológica local para que se puedan detectar a tiempo aumentos inusuales de casos entre menores y las autoridades sanitarias puedan tomar decisiones rápidas y eficaces.

Capacitar al personal de salud de los centros de atención primaria para reconocer las primeras manifestaciones clínicas del dengue en los niños, aun cuando se presenten de forma atípica. Se recomienda que los padres y cuidadores estén informados sobre la importancia de buscar ayuda médica temprana cuando sus hijos presenten manifestaciones clínicas como fiebre, vómitos o dolor abdominal. Además, se propone introducir protocolos estrictos de vigilancia clínica en los hospitales para detectar tempranamente los signos de alarma y evitar que la enfermedad progrese a formas graves en los pacientes.

Fortalecer las pruebas serológicas como IgM e IgG junto con el antígeno NS1 para permitir un diagnóstico más completo, especialmente en pacientes con riesgo de reinfección. Garantizar la igualdad de acceso a las pruebas diagnósticas en todos los centros de salud y hospital, así como en centros externos, para asegurar una confirmación rápida y precisa de los casos. Finalmente, se recomienda que el personal de laboratorio actualice periódicamente sus conocimientos sobre los procedimientos diagnósticos y el manejo e interpretación de los resultados con el fin de mejorar la calidad de la vigilancia epidemiológica y las medidas de salud pública.

REFERENCIAS

1. Wilder-Smith A, Ooi EE, Horstick O, Wills B. Dengue. The Lancet. [Internet] [Artículo] 2019 [citado 27 de abril de 2025];393(10169):350-63. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563358/

2. Lay K, Rogero T, Mohammed K, correspondent G health. Dengue fever: with a record 12.4m cases in 2024 so far, what is driving the world's largest outbreak? The Guardian [Internet] [Noticia]. 2024 [citado 27 de abril de 2025]; Disponible en: https://www.theguardian.com/global-development/2024/oct/23/dengue-fever-record-cases-in-2024-so-far-what-is-driving-the-worlds-largest-outbreak

3. Organización Panamericana de la Salud. Emergencia Grado 3 por brote multi-país de dengue. [Internet]. 2025 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/dengue/brote-dengue-multi-pais-grado-3

4. Organización Mundial de la Salud. Dengue and severe dengue [Internet]. 2024 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue

5. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas del dengue [Internet] 2025 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html

6. Organización Panamerica de la Salud. La OPS destaca el aumento de casos de dengue, Oropouche y gripe aviar en las Américas, y recomienda medidas de control. [Internet]. 2024 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/10-12-2024-ops-destaca-aumento-casos-dengue-oropouche-gripe-aviar-americas-recomienda

7. Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica: aumento de casos de dengue en la región de las Américas [Internet] 2024 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2024-02/2024-feb-16-phe-alerta-dengue-es.pdf

8. Deng J, Zhang H, Wang Y, Liu Q, Du M, Yan W, et al. Global, regional, and national burden of dengue infection in children and adolescents: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. eClinicalMedicine [Internet] [Artículo]. 2024 [citado 27 de abril de 2025];78. Disponible en: https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-5370%2824%2900522-4

9. Munayco CV. Notas Desde el Campo: Brote de Dengue — Perú, 2023. Morb Mortal Wkly Rep [Internet] [Artículo]. 2024 [citado 27 de abril de 2025];73. Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7304a4_ensp.htm

10. Ministerio de Salud. CDC Perú emite alerta epidemiológica por incremento de casos de dengue en el Perú [Internet] 2024 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-emite-alerta-epidemiologica-por-incremento-de-casos-de-dengue-en-el-peru/

11. Save the Children. Perú: 31 niños y niñas muertos y casi 46.000 enfermos en el mayor brote de dengue en la última década [Internet] [Noticia]. 2023 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.savethechildren.org.pe/noticias/peru-31-ninos-y-ninas-muertos-y-casi-46-000-enfermos-en-el-mayor-brote-de-dengue-en-la-ultima-decada/

12. EsSalud. Epidemiología de la Infección por el Virus del Dengue y Atención en los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud, 2023-2024. [Internet] 2024 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2024/12/RRI-11-2024-dengue.pdf

13. Falconi-Agapito F, Selhorst P, Merino X, Torres F, Michiels J, Fernandez C, et al. A new genetic variant of dengue serotype 2 virus circulating in the Peruvian Amazon. International Journal of Infectious Diseases. [Internet] 2020 [citado 27 de abril de 2025];96:136-8. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32387448/

14. Ministerior de Salud. Sala situacional de enfermedades metaxénicas [internet] 2025 [citado 27 de abril de 2025]. disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_metaxenica/#grafico17

15. Ministerio de Salud. Situación del dengue en el Perú [Internet]. 2024. [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/situacion-del-dengue-en-el-peru/

16. Leicea Y, Sabatier F, Martínez E. Dengue en el primer año de la vida. Revista Cubana de Pediatría [Internet] [Artículo] 2021 [citado 27 de abril de 2025];93(3). Disponible en: https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1334

17. Casarterlli D, Godoy L, Mesquita M. Características de la Fiebre Dengue en niños menores de 6 meses, un estudio retrospectivo. Pediatría. [Internet] [Artículo] 2023 [citado 27 de abril de 2025];50(1):20-6.

18. Salazar J, Marín K, Cardona ÁMS, Jaramillo BNR, Díaz YEO, Cardona LSG, et al. Clinical Manifestations of Dengue in Children and Adults in a Hyperendemic Region of Colombia. The American Journal of tropical medicine and higiene [Internet] [Artículo] 2024 [citado 27 de abril de 2025]; Disponible en: https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/110/5/article-p971.xml

19. Bernal E, Chilavert RI, Jara A, Delvalle E, Alarcón LPA, Almada L. Caracterización clínica y laboratorial de pacientes pediátricos con dengue sin signos de alarma en un hospital de referencia de Paraguay. Pediatría [Internet] [Artículo] 2021 [citado 27 de abril de 2025];48(2):127-32.

20. Jayarajah U, Madarasinghe M, Hapugoda D, Dissanayake U, Perera L, Kannangara V, et al. Clinical and Biochemical Characteristics of Dengue Infections in Children From Sri Lanka. Global Pediatric Health. [Internet] [Artículo] 2020 [citado 27 de abril de 2025];7:2333794X20974207. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33283028/

21. Jahid M, Tabassum T, Sharif M, Khan MAS, Bipasha AR, Basher A, et al. Clinico-epidemiologic characteristics of the 2019 dengue outbreak in Bangladesh. Trans R Soc Trop Med Hyg. [Internet] [Artículo] 2021 [citado 27 de abril de 2025];115(7):733-40. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33190156/

22. Gonzales N, Araya S, Lovera D, Cuellar CM de, Sosa AA. Características clínicas y de laboratorio en pacientes pediátricos ambulatorios con Fiebre Dengue. Pediatría [Internet] [Artículo] 2020 [citado 27 de abril de 2025];47(1):05-10. Disponible en: https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/526

23. Aldana LM, Ricardo SM. Comportamiento epidemiológico/clínico del dengue en niños en el municipio de Sincelejo, Colombia 2019. Colombia: Universidad Cooperativa de

Colombia [Internet] [Tesis de grado] 2022 [citado 27 de abril de 2025]; Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12494/45094

24. Och B y Gonzales C. Caracterización del paciente pediátrico con diagnóstico de dengue Guatemala: Universidad de San Carlos [Internet] [Tesis grado]. 2021 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2021/085.pdf

25. Menacho Sanchez E. Características sociodemográficas, clínicas y serológicas del dengue en pacientes de 0 a 18 años en el Hospital II – 2 Tarapoto de enero a diciembre del 2019. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín [Internet] [Tesis] 2021. [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_f0882e171ab542895f829d863cf8dcdf/Details

26. Acosta Rios ML. Características clínico-epidemiológicas y de laboratorio asociadas al ingreso a unidad de cuidados críticos en pacientes pediátricos con dengue, Hospital Regional de Loreto, 2014-2019. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana [Tesis de grado] 2021 [citado 27 de abril de 2025]; Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7342

27. Dávila D. Comportamiento epidemiológico del dengue en loreto del 2018 hasta el 2021. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. [Tesis de grado] 2022 [citado 27 de abril de 2025]; Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/8556/Derwin_Tesis_Titulo_2022.pdf?sequence=1

28. Medina-Vogel G. Ecología de enfermedades infecciosas emergentes y conservación de especies silvestres. Archivos de medicina veterinaria. [Internet] [Artículo] 2010 [citado 27 de abril de 2025];42(1):11-24. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-732X2010000100003

29. Martina BEE, Koraka P, Osterhaus ADME. Dengue virus pathogenesis: an integrated view. Clin Microbiol Rev. [Internet] [Artículo] 2009 [citado 27 de abril de 2025];22(4):564-81. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19822889/

30. Ochoa Ortega MR, Casanova Moreno M de la C, Díaz Domínguez M de LÁ. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet] [Artículo] 2015 [citado 27 de abril de 2025];19(2):189-202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200013

31. Gobierno Regional de Loreto, Compendio Estadístico, Loreto 2021 [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3989523-compendio-estadistico-loreto-2021

32. Sánchez-Ramón S, Butnaru D. Modelos de reconocimiento inmunológico: tolerancia e inmunidad en el marco de la evolución del conocimiento científico. Inmunologia. [Internet] [Artículo] 2013 [citado 27 de abril de 2025];32(4):139-47. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213962613000760

33. Naranjo-Gómez JS, Castillo-Ramírez JA, Hernández PAV, Castaño-Monsalve DM. Inmunopatología del dengue: importancia y participación de los monocitos y sus subpoblaciones. Iatreia. [Internet] [Artículo] 2019 [citado 27 de abril de 2025];32(3):204-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-

07932019000300204

34. Mecanismos del sistema inmune en la patogenia de las enfermedades. Implicaciones médicas. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. [Internet] [Artículo] de 2005 [citado 27 de abril de 2025];9(34):2219-24. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211344905737061

35. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292

36. Corona L, Fonseca M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. Medisur [Internet] [Artículo] 2021 [citado 9 de mayo de 2025]; 19 (2). Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000200338

ANEXOS

ANEXO 01: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **Janeth Roxana Chuan Ibañez** del curso de **Medicina, del Niño y Adolescente** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** y revisor de la investigación del (los) estudiante(s), **Dajhanna del Pilar Palacios Noriega**, titulada:

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE DENGUE CONFIRMADO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, 2025

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **16%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Mg. Chuan Ibañez, Janeth Roxana	DNI: 18198498	

Pimentel, 18 de abril de 2025

ANEXO 02: ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo **Janeth Roxana Chuan Ibañez,**. quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° **N°0631-2025/FCS-USS** , del proyecto de investigación titulado **Características clínicas y epidemiológicas de dengue confirmado en pacientes pediátricos del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2025**, desarrollado por el(los) estudiante(s): **Dajhanna del Pilar Palacios Noriega**, del programa de estudios de **Medicina Humana**, acredito haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Mg. Chuan Ibañez, Janeth Roxana (**Asesor**)	DNI: 18198498	
Bach. Palacios Noriega, Dajhanna del Pilar **(Autor)**	DNI: 70668091	

Pimentel, 18 de abril de 2025

ANEXO 03: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Características clínicas	Es el conjunto de síntomas y signos físicos que se presentan al estar infectado.	Se refiere a la presencia de fiebre, cefalea, mialgias, artralgias, vómitos, prurito, rash, sangrado, astenia, rinorrea, tos, dolor abdominal, dolor retro-ocular, diarrea, irritabilidad, hepatomegalia.	Síntomas clínicos	Cefalea	2	Recolección de datos	Si. No.	Independiente	Nominal
				Mialgias	3		Si. No.		
				Artralgias	4		Si. No.		
				Prurito	6		Si. No.		
				Astenia	9		Si. No.		

				Rinorrea	10		Si. No.		
				Dolor abdominal	12		Si. No.		
				Dolor retro-ocular	13		Si. No.		
				Irritabilidad	16		Si. No.		
			Signos físicos	Fiebre	1		Si. No.		
				Vómitos	5		Si. No.		
				Rash	7		Si.		

							No.		
				Sangrado	8		Si. No.		
				Tos	11		Si. No.		
				Diarrea	14		Si. No.		
				Hepatomegalia	15		Si. No.		
Características epidemiológicas	Es una rama en el campo de la salud pública que	Se orienta a la edad, género, procedencia, coinfección, antecedente de hospitalización	Datos personales	Edad	17	Recolección de datos	< 2 años 2-5 años 6-10 años 11-14 años 15-18	Independiente	Ordinal

	analiza la distribución, frecuencia, magnitud y elementos determinantes de las enfermedades presentes en grupos humanos establecidos.			Género	18		Masculino Femenino		Nominal
				Procedencia	19		Yurimaguas Otros		
			Información sobre la infección y hospitalización	Coinfección	20		Si. No.		
				Días de hospitalización	21		Días		Razón

ANEXO 04: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE DENGUE CONFIRMADO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, 2025

La siguiente ficha fue completada de los datos registrados en la Historia Clínica, marcar o llenar la alternativa que corresponda**:**

N° de H.Cl:_____ N° FICHA: | 0 | - |__|__|__|

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

VARIABLE INDEPENDIENTE

1. **¿El paciente presentó Fiebre?**

   Si No

2. **¿El paciente presentó Cefalea?**

   Si No

3. **¿El paciente presentó Mialgias?**

   Si No

4. **¿El paciente presentó Artralgias?**

   Si No

5. **¿El paciente presentó Vómitos?**

   Si No

6. **¿El paciente presentó Prurito?**

   Si No

7. **¿El paciente presentó Rash?**

   Si No

8. **¿El paciente presentó Sangrado?**

   Si No

9. **¿El paciente presentó Astenia?**

   Si No

10. **¿El paciente presentó Congestión nasal o rinorrea?**

    Si No

11. **¿El paciente presentó tos?**

    Si No

12. **¿El paciente presentó Dolor abdominal?**

    Si No

13. **¿El paciente presentó Dolor retro-ocular?**

    Si No

14. **¿El paciente presentó Diarrea?**

    Si No

15. **¿El paciente presentó Hepatomegalia?**

    Si No

16. **¿El paciente presentó irritabilidad?**

    Si No

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: VARIABLE INDEPENDIENTE

17. ¿Cuál es la Edad del paciente?

☐ < 2 años ☐ 2-5 años ☐ 15-18 años

☐ 6-10 años ☐ 11-14 años

18. ¿Cuál es el género del paciente?

Masculino ☐ Femenino ☐

19. ¿Cuál es la procedencia del paciente?

YURIMAGUAS ☐ OTROS ☐

20. El paciente presentó Coinfección

Si No

Describir: _____

21. ¿Cuántos días estuvo hospitalizado?

1 2 3 4 5 6 ≥7

22. CONFIRMACIÓN DE LABORATORIO

NS1 SI ( ) NO ( )

IgM SI ( ) NO ( )

IgG SI ( ) NO ( )

ANEXO 05: SOLICITUD DE JUICIO DE EXPERTO

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS:

1.1 Apellidos y Nombre del informante (experto): Jesús Sabarburu Fachin

1.2 Grado Académico: Médico Cirujano

1.3 Profesión: Médico Pediatra

1.4 Institución donde labora: Hospital Regional de Loreto

1.5 Cargo que desempeña: Médico asistente del Servicio de Pediatría

1.6 Denominación del Instrumento: Ficha de recolección de datos

1.7 Autor del Instrumento: Bach. MARTHA LUCERO ACOSTA RIOS

II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables y relación medibles					✓
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica con los indicadores de la variable					✓
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5.PERTINECIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					✓
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL		30 puntos				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1. Valoración total cuantitativa: 30 puntos

3.2. Opinión: FAVORABLE ✓ DEBE MEJORAR .....

NO FAVORABLE .....

3.3. Observaciones: Ninguna

JESUS M. SABARBURU FACHIN
PEDIATRIA
FIRMA Y SELLO

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS:

1.1 Apellidos y Nombre del informante (experto): Sergio Ruiz Tello

1.2 Grado Académico: Médico Cirujano

1.3 Profesión: Médico Pediatra

1.4 Institución donde labora: Hospital Regional de Loreto

1.5 Cargo que desempeña: Jefe del Servicio de Neonatología

1.6 Denominación del Instrumento: Ficha de recolección de datos.

1.7 Autor del Instrumento: Bach. MARTHA LUCERO ACOSTA RIOS

II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables y relación medibles.					✓
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica con los indicadores de la variable.					✓
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5.PERTINECIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL		30				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1. Valoración total cuantitativa: 30 puntos

3.2. Opinión: FAVORABLE ✓ DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones: Ninguna

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARIAS IZQUIERDO"

FIRMA Y SELLO

Dr. SERGIO RUIZ TELLO
CMP. 32484 RNE. 18436
Jefe del Servicio de Neonatología

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS:

1.1 Apellidos y Nombre del informante (experto): Jorge Flores Tuesta

1.2 Grado Académico: Médico Cirujano

1.3 Profesión: Médico Pediatra

1.4 Institución donde labora: Hospital Regional de Loreto

1.5 Cargo que desempeña: Medico asistente del servicio de Pediatria

1.6 Denominación del Instrumento: Ficha de recolección de datos

1.7 Autor del Instrumento: Bach. MARTHA LUCERO ACOSTA RIOS

II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables y relación medibles.				✓	
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica con los indicadores de la variable.				✓	
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5.PERTINECIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
SUMATORIA PARCIAL					8	20
SUMATORIA TOTAL				28		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1. Valoración total cuantitativa: 28 puntos

3.2. Opinión: FAVORABLE ✓ DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones: Ninguna

DIRECCIÓN REGIONAL DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. JORGE FLORES TUESTA
CMP. 29935 - RNE. 23708
Médico Pediatra

FIRMA Y SELLO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS:

1.1. Apellidos y Nombres del informante (experto): Andres Gobino Ruiz García
1.2. Grado Académico: Medico Pediatra
1.3. Profesión: Medico Pediatra
1.4. Institución donde labora: Hospital II-2 Santa Gema - Yurimaguas
1.5. Cargo que desempeña: Jefe del área de Neonatologia y pediatría
1.6. Denominación del instrumento: Ficha de recolección de datos
1.7. Autor del instrumento: Bach. Dajhanna del Pilar Palacios Noriega

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables y relación medibles					✓
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica con los indicadores de la variable					✓
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					✓
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL				30		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 30 puntos

3.2. Opinión: FAVORABLE ✓ DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE.....

3.3.
Observaciones: Ninguna.

Dr Andres Gobino Ruiz Garcia
Medico Pediatra
CMP 74559 RNE 046815

Juez Experto

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS:

1.1. Apellidos y Nombres del informante (experto): Janett Fiorella Moreno Cahuaza
1.2. Grado Académico: Médico Pediatra
1.3. Profesión: Médico Pediatra
1.4. Institución donde labora: Hospital II-2 Santa Gema - Yurimaguas
1.5. Cargo que desempeña: Médico asistente del servicio de pediatría
1.6. Denominación del instrumento: Ficha de recolección de datos
1.7. Autor del instrumento: Bach. Dajhanna del Pilar Palacios Noriega

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables y relación medibles					✓
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica con los indicadores de la variable					✓
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					✓
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL				30		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 30 puntos

3.2. Opinión: FAVORABLE ✓ DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones: Ninguna

Janett Moreno Cahuaza
PEDIATRA
CMP. 60127 RNE. 35008

Juez Experto

ANEXO 06: SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DE TESIS

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARGO

SOLICITO: PERMISO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

SEÑOR:

DR. ANDRÉS ADOLFO ALVAREZ ANTONIO
Director del Hospital Santa Gema II-2 de Yurimaguas.

DAJHANNA DEL PILAR PALACIOS NORIEGA, identificada con DNI N° 70668091, con domicilio en Malecón Shanusi N°212, distrito de Yurimaguas, provincia de Alto Amazonas, departamento de Loreto, ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, en mi calidad de Bachiller en medicina humana, solicito a Ud. Permiso para realizar la recolección de datos para mi Proyecto de *Investigación de tesis en* su Institución, el cual tiene por título: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE DENGUE CONFIRMADO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, 2025 " para optar el título profesional de Médico Cirujano.

POR LO EXPUESTO:
Ruego a usted acceder a mi solicitud
Yurimaguas, 5 de mayo del 2025.

HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
TRAMITE DOCUMENTARIO
16 MAY 2025
06163
FOLIO DE RECEPCIÓN

Bach. Dajhanna del Pilar
Palacios Noriega
DNI: 70668091

ANEXO 07: RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE APROBACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS

PERÚ Ministerio de Salud

GERESA – LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL II-2 SANTA GEMA

UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

"Año de la Recuperacion y Consolidacion de la Economia Peruana"

N° 189 – 2025-GRL-GRSL/30.37.03.01

RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 26 de mayo del 2025

Visto el Expediente N° 06588-2025 de fecha 26 de mayo del 2025, que contiene el Oficio N° 089-2025/GRL/GRSL/30.37.16.01, emitido por la Jefatura de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de este nosocomio, solicitando la elaboración y emisión de la Resolución Directoral del Protocolo de Investigación **"CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE DENGUE CONFIRMADO EN PACIENTES PEDIATRICOS DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, 2025"**, cuyo autor es: **Dajhanna del Pilar Palacios Noriega**, Bachiller de la Universidad Señor de SIPAN – CHICLAYO, de la Facultad de Ciencias de la Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud;

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados;

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación;

Que, mediante Oficio N° 089-2025-GRL-GRSL/30.37.16.01, de fecha 26 de mayo del 2025, el jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, solicita la elaboración y emisión de la resolutivo directoral de aprobación del protocolo de Investigación **"CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE DENGUE CONFIRMADO EN PACIENTES PEDIATRICOS DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, 2025"**, cuyo autor es: **Dajhanna del Pilar Palacios Noriega**, Bachiller de la Universidad Señor de SIPAN – CHICLAYO, de la Facultad de Ciencias de la Salud, ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Salud;

Que, con Memorándum N°0504-2025-GRL-GRSL/30.37 la Dirección Ejecutiva dispone a quien corresponda Proyectar la Resolución Directoral de aprobación del **Protocolo de Investigación "CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE DENGUE CONFIRMADO EN PACIENTES PEDIATRICOS DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, 2025"**, cuyo autor es: **Dajhanna del Pilar Palacios Noriega**, Bachiller de la Universidad Señor de SIPAN – CHICLAYO, de la Facultad de Ciencias de la Salud;

Con la Visación de la Unidad de Recursos Humanos, Oficina de Administración, Asesoría Legal, y con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, y;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA, de fecha 31 de octubre del 2017, y la aprobación del Manual de Organización y Funciones (MOF) del Hospital Santa Gema de Yurimaguas mediante Resolución Directoral N° 1899-2015-GRL-DRS-L/30.01, de fecha 16 de noviembre del 2015.

GERESA – LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

"Año de la Recuperacion y Consolidacion de la Economia Peruana"

N° 189 – 2025-GRL-GRSL/30.37.03.01

RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 26 de mayo del 2025

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Protocolo de Investigación **"CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE DENGUE CONFIRMADO EN PACIENTES PEDIATRICOS DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS, 2025"**, cuyo autor es: **Dajhanna del Pilar Palacios Noriega**, Bachiller de la Universidad Señor de SIPAN – CHICLAYO, de la Facultad de Ciencias de la Salud, el mismo que contiene CUARENTA Y OCHO (48) FOLIOS, y forman parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- Publíquese en el Portal WEB Institucional y Portal de Transparencia estándar del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

Regístrese y Comuníquese;

M.C. ANDRES ADOLFO ALVAREZ ANTONIO
DIRECTOR EJECUTIVO H.S.G.Y.
CMP: 28715 RNE: 024383

AAAA/DPI/DCSM/glc

ANEXO 08: DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL CIEI

Universidad Señor de Sipán

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CIEI

DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL CIEI

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Pimentel, 27 de mayo de 2025

El Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, habiendo deliberado siguiendo los procedimientos vigentes, fundamentados en los Ficha de evaluación de proyecto: **Características clínicas y epidemiológicas de dengue confirmado en pacientes pediátricos del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2025**, con código **1289-CIEI**, tomó la siguiente decisión: **APROBADO**.

Presidente CIEI Huber Ezequiel Rodríguez Nomura	**DNI** 17853320	
Secretario Técnico CIEI Cesar Alexander Perez Baquedano	**DNI** 73592593	
Miembro Titular Interno Juan Carlos Arcila Diaz	**DNI** 47715777	
Miembro Titular Interno Daniel Guillermo Cabrera Leonardini	**DNI** 16412120	
Miembro Titular Interno Manuel Humberto Vásquez Coronado	**DNI** 16481705	

Universidad Señor de Sipán

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN USS

Ficha de evaluación de proyecto

Evaluación del proyecto: Características clínicas y epidemiológicas de dengue confirmado en pacientes pediátricos del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2025

Autor: Palacios Noriega Dajhanna del Pilar

Revisor: R00... No. PROYECTO DE REVISIÓN: 1289

	Observación	*Comentario*
TÍTULO		
INTRODUCCIÓN:	----------	----------
Realidad problemática		
Trabajos previos		
Marco teórico		
Problema de investigación		
Hipótesis		
Objetivo general		
Objetivos específicos		
MATERIAL Y MÉTODOS:	----------	----------
Tipo de investigación		
Diseño de investigación		
Población		
Muestra		
Técnicas e instrumentos de recojo de información		
Validación de los instrumentos		
Aspectos Éticos		
Aspectos de rigor científico		
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	----------	----------
Financiamiento		
Cronograma		
Citas y Referencias (Según el Programa de estudios)		
Comentarios finales		
Resultado de la evaluación:	**APROBADO**	

Nota: Este proyecto podrá ser revisado por el Comité hasta en dos oportunidades, de no ser levantadas las observaciones en la segunda oportunidad será considerado como **desaprobado**.