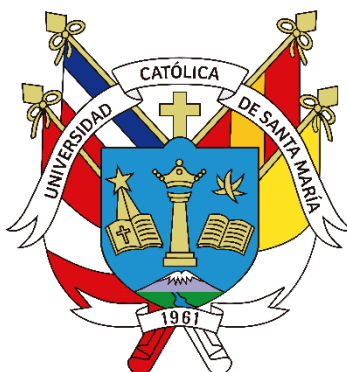


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Factores sociodemográficos y las características clínicas de pacientes
pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II- 2 de Tarapoto, 2024-2025**

Tesis presentado por el Bachiller:

Revilla Frisancho, Bryan Antonio

ORCID: 0009-0008-7998-9531

para optar el Título de Profesional de Médico Cirujano

Asesor (a):

Dra. Fuentes Chicata, Nancy Georgina

ORCID: 0000-0003-3314-1363

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 12 de Marzo del 2025

Dictamen: 014097-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 014097, presentado por:

2017602141 - REVILLA FRISANCHO BRYAN ANTONIO

Titulado:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS CON DENGUE EN EL HOSPITAL ESSALUD II- 2 DE TARAPOTO, 2024-2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29269925 - GARCIA VELA MANUEL
DICTAMINADOR**



**40374914 - ALPACA CANO CESAR GUILLERMO
DICTAMINADOR**



**29703252 - CAM HURTADO DE MIRANDA YOICE ELIA
DICTAMINADOR**



Factores sociodemográficos y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II- 2 de Tarapoto, 2024-2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

11%

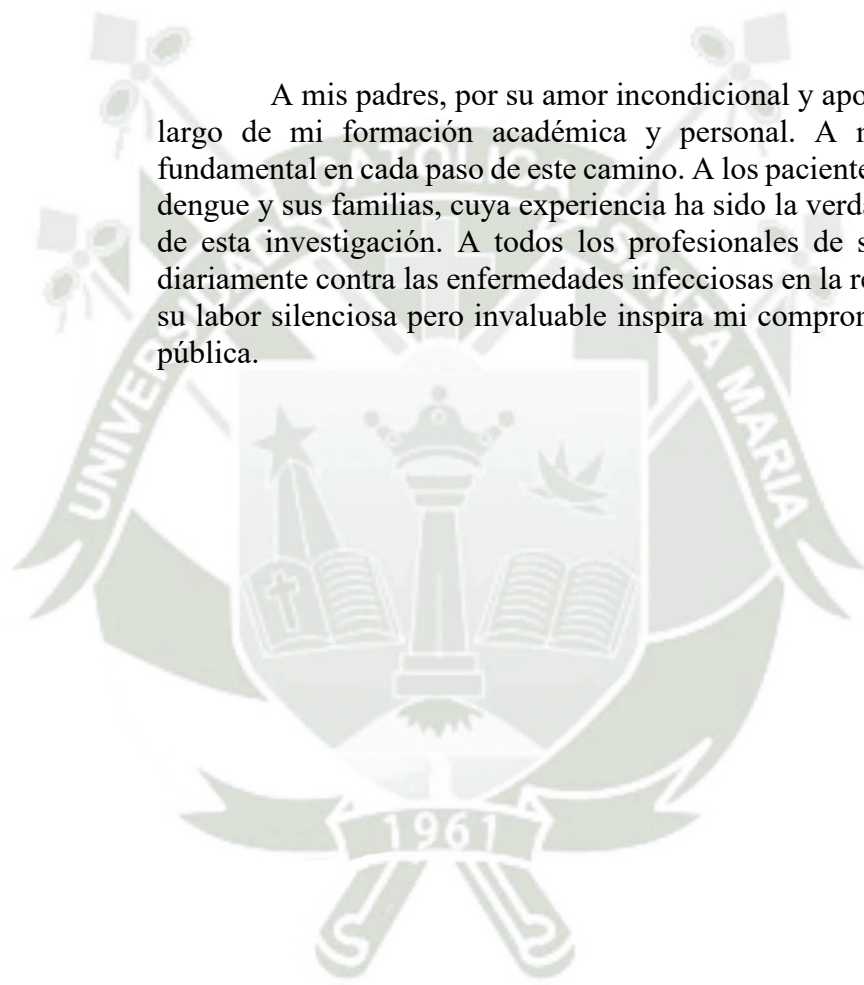
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	4%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad Peruana Los Andes	1%
	Trabajo del estudiante	
6	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	apps.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Dedicatoria

A mis padres, por su amor incondicional y apoyo constante a lo largo de mi formación académica y personal. A mi familia, pilar fundamental en cada paso de este camino. A los pacientes pediátricos con dengue y sus familias, cuya experiencia ha sido la verdadera motivación de esta investigación. A todos los profesionales de salud que luchan diariamente contra las enfermedades infecciosas en la región amazónica, su labor silenciosa pero invaluable inspira mi compromiso con la salud pública.



Agradecimiento

Mi sincero agradecimiento al Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto por brindarme la oportunidad de desarrollar esta investigación. A mi asesor, por su orientación, paciencia y valiosos aportes durante todo el proceso. Al equipo de Pediatría, por su colaboración desinteresada y apoyo técnico. A mi centro de estudios y sus docentes, por la formación académica de calidad. Finalmente, a todos quienes de manera directa o indirecta contribuyeron con sus conocimientos y experiencia a la culminación exitosa de este trabajo.

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación analiza la relación entre factores sociodemográficos y características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto durante el año 2024-2025.

Métodos: Mediante un diseño descriptivo transversal de nivel correlacional, se estudió una muestra censal de 100 pacientes pediátricos, utilizando un cuestionario validado por juicio de expertos para la recolección de datos.

Resultados: Revelaron un predominio del sexo femenino (74%), grupo etario de 5-9 años (54%), procedencia rural (61%), nivel de instrucción secundaria en apoderados (38%); las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: fiebre (100%), mialgia (93%), dolor abdominal (75%), exantema (73%), vómitos (52%) y cefalea (50%), siendo la artralgia la menos común (22%); el análisis inferencial mediante Chi-cuadrado no evidenció asociaciones estadísticamente significativas entre factores sociodemográficos y manifestaciones clínicas, con valores p superiores a 0.05 en todas las correlaciones estudiadas.

Conclusiones: Se concluye que la presentación clínica del dengue en población pediátrica amazónica no está significativamente relacionada por factores sociodemográficos, lo que sugiere que la expresión de la enfermedad responde a procesos fisiopatológicos independientes del contexto social, con implicaciones importantes para el abordaje clínico y epidemiológico de esta patología en la región.

Palabras clave: Dengue pediátrico, factores sociodemográficos, manifestaciones clínicas.

ABSTRACT

Objective: This research analyzes the relationship between sociodemographic factors and clinical characteristics of pediatric patients with dengue at the EsSalud II-2 Hospital in Tarapoto during the year 2024-2025.

Methods: Using a descriptive cross-sectional design at the correlational level, a census sample of 100 pediatric patients was studied, using a questionnaire validated by expert judgment for data collection.

Results: The results revealed a predominance of the female sex (74%), age group 5-9 years (54%), rural origin (61%), secondary education level in parents (38%); The most frequent clinical manifestations were: fever (100%), myalgia (93%), abdominal pain (75%), rash (73%), vomiting (52%) and headache (50%), with arthralgia being the least common (22%); Inferential analysis using Chi-square did not show statistically significant associations between sociodemographic factors and clinical manifestations, with p values greater than 0.05 in all correlations studied.

Conclusions: It is concluded that the clinical presentation of dengue in the Amazonian pediatric population is not significantly related to sociodemographic factors, suggesting that the expression of the disease responds to pathophysiological processes independent of the social context, with important implications for the clinical and epidemiological approach to this pathology in the region.

Keywords: Pediatric dengue, sociodemographic factors, clinical manifestations.

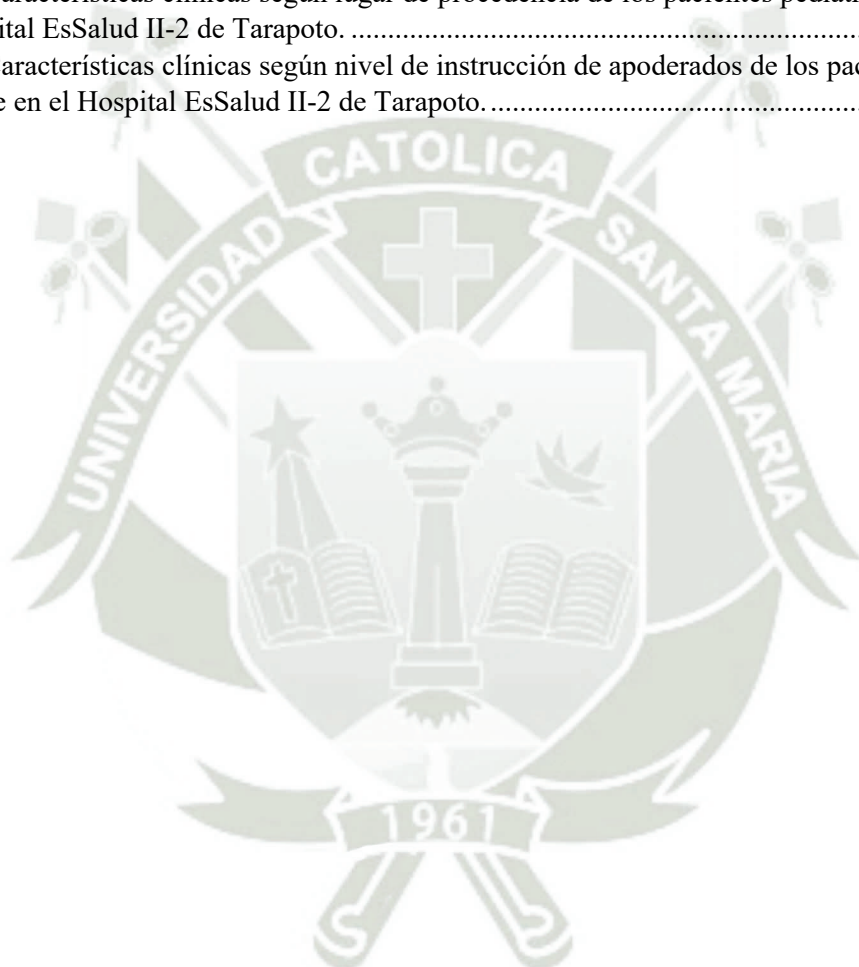
INDÍCE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	3
1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA	3
1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	3
1.3 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	4
2 MARCO CONCEPTUAL.....	6
2.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	6
2.1.1 DEFINICIÓN	6
2.1.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	6
2.1.3 IMPORTANCIA	6
2.1.4 MODELO TEÓRICO	6
2.2 DENGUE.....	7
2.2.1 DEFINICIÓN	7
2.2.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PEDIÁTRICAS DE DENGUE	7
2.2.3 DIAGNÓSTICO.....	9
2.2.4 TRATAMIENTO	10
3 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	12
3.1 A NIVEL LOCAL	12
3.2 NIVEL NACIONAL	12
3.3 A NIVEL INTERNACIONAL.....	13
4 OBJETIVOS	15
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
5 HIPÓTESIS: PLANTEADA DEL PREAMBULO	15
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	16
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION	17
1.1. TÉCNICA.....	17
1.2. INSTRUMENTOS	17
1.3. MATERIALES.....	17

2.	CAMPO DE VERIFICACION.....	17
2.1.	UBICACIÓN ESPACIAL.....	17
2.2.	UBICACIÓN TEMPORAL.....	17
2.3.	UNIDADES DE ESTUDIO.....	17
2.3.1.	UNIVERSO.....	17
2.3.2.	TAMAÑO DE MUESTRA:.....	18
2.3.3.	PROCEDIMIENTO DE MUESTREO:.....	18
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS.....	18
3.1.	ORGANIZACIÓN.....	18
3.2.	RECURSOS.....	18
3.3.	ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS.....	19
3.4.	ASPECTOS ÉTICOS.....	19
4.	CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	20
CAPITULO III:RESULTADOS.....		21
1.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	22
2.	DISCUSIÓN.....	32
3.	CONCLUSIONES.....	36
4.	RECOMENDACIONES.....	37
V.	REFERENCIAS.....	38
ANEXOS.....		43

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto.....	22
Tabla 2 Características clínicas de los pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto.	23
Tabla 3. Características clínicas según sexo de los pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto.	29
Tabla 4. Características clínicas según edad de los pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto.	30
Tabla 5. Características clínicas según lugar de procedencia de los pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto.	30
Tabla 6. Características clínicas según nivel de instrucción de apoderados de los pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto.....	31



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo Rainbow (Arcoiris)	7
Figura 2 <i>Distribución de la presencia de fiebre y su duración</i>	24
Figura 3 <i>Distribución de la presencia de fiebre y su temperatura alcanzada</i>	24
Figura 4 <i>Distribución de la presencia de cefalea y su nivel de intensidad</i>	25
Figura 5 <i>Distribución de la presencia de mialgia y su nivel de intensidad</i>	26
Figura 6 <i>Distribución de la presencia de artralgia y su nivel de intensidad</i>	26
Figura 7 <i>Distribución de la presencia de vomito y su frecuencia</i>	27
Figura 8 <i>Distribución de la presencia de dolor abdominal y su nivel de intensidad</i>	28
Figura 9 <i>Distribución de la presencia de exantema y parte del cuerpo donde aparece</i>	28



INTRODUCCIÓN

En el contexto epidemiológico actual, el dengue representa uno de los desafíos más significativos para la salud pública en regiones tropicales y subtropicales a nivel mundial, configurándose como una enfermedad arboviral de rápida propagación que impacta con particular intensidad a poblaciones vulnerables, especialmente pediátricas; analizar la interrelación entre factores sociodemográficos y manifestaciones clínicas del dengue en pacientes pediátricos del Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto cobra especial relevancia, considerando la urgente necesidad de comprender los determinantes que modulan la expresión y evolución de esta patología en un contexto amazónico peruano.

La transmisión del dengue, mediada principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*, constituye un fenómeno complejo que trasciende el mero ciclo biológico, involucrando múltiples determinantes sociales, ambientales y económicos que configuran escenarios de vulnerabilidad diferenciada; los patrones de presentación clínica en población pediátrica presentan características particulares que pueden verse influenciadas por factores como edad, sexo, procedencia, nivel socioeconómico y contexto familiar, elementos cuyo impacto preciso en la región amazónica peruana permanece insuficientemente documentado.

La comprensión integral del dengue pediátrico requiere un enfoque multidimensional que integre aspectos clínicos, epidemiológicos y sociodemográficos; este paradigma implica superar los modelos tradicionales de análisis puramente biológicos para construir marcos interpretativos que reconozcan la confluencia de determinantes sociales y sanitarios en la expresión de la enfermedad; los factores sociodemográficos se erigen como potenciales moduladores que podrían condicionar tanto la susceptibilidad a la infección como y la evolución del cuadro patológico.

Las características clínicas del dengue en pacientes pediátricos constituyen un espectro sintomatológico dinámico que abarca desde cuadros oligosintomáticos hasta formas graves con compromiso multisistémico; la fiebre, cefalea, mialgias, artralgias, manifestaciones gastrointestinales y exantemas conforman un conjunto de expresiones clínicas cuya frecuencia e intensidad podrían estar condicionadas por variables sociodemográficas específicas; la investigación busca desentrañar estas posibles asociaciones, proporcionando información valiosa para optimizar estrategias de abordaje clínico y prevención.

El estudio pretende elucidar las complejas interrelaciones entre el perfil sociodemográfico y la expresión clínica del dengue en población pediátrica de la región amazónica peruana, generando evidencia científica local que permita fundamentar intervenciones sanitarias contextualizadas; la comprensión de estas dinámicas posibilitará el desarrollo de protocolos de atención más precisos y estrategias preventivas focalizadas en grupos de mayor vulnerabilidad.

La investigación se estructurará en tres capítulos metodológicos fundamentales; el primero delimitará el planteamiento teórico, estableciendo problema, justificación, marco conceptual, antecedentes y objetivos; el segundo desarrollará el planteamiento operacional, definiendo técnicas, instrumentos, campo de verificación y estrategias de recolección y procesamiento de datos; finalmente, el tercero presentará los resultados, análisis estadístico, discusión, conclusiones y recomendaciones, contrastando hallazgos con investigaciones precedentes y generando aportes que contribuyan significativamente al conocimiento epidemiológico del dengue pediátrico en contextos amazónicos.



*CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO*

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, 2024-2025?

1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

1.2.1 AREA DE CONOCIMIENTO

- **Área general:** Ciencias de la Salud
- **Área Específica:** Medicina Humana
- **Especialidad:** Infectología
- **Línea:** Salud Integral

1.2.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES E INDICADORES

Variable	Definición operacional	Categoría	Subcategorías	Tipo y Escala
Factores sociodemográficos	Características sociales y demográficas del paciente pediátrico y su familia que serán medidas a través de cuatro categorías específicas: sexo, edad, procedencia, nivel de instrucción.	Sexo	Masculino	Nominal
			Femenino	
		Edad	< 4 años	
			Entre 5-9 años	
			>10 años	
		Procedencia	Urbano	
			Rural	
		Nivel de instrucción de los padres/tutor	Sin nivel	
Primaria				
Secundaria				
Características clínicas de dengue	Manifestaciones clínicas presentadas por el paciente pediátrico durante el curso de la enfermedad, que serán evaluadas mediante la presencia o ausencia de: fiebre, cefalea, mialgia,	Características clínicas pediátricas	Fiebre	Nominal
			Cefalea	
			Mialgia	
			Artralgia	
			Vómito	
			Dolor abdominal	
			Exantema	

	artralgia, vómito, dolor abdominal y exantema.			
--	---	--	--	--

1.2.3 INTERROGANTES BASICAS

¿Cuál es la relación entre el sexo y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, 2024-2025?

¿Cuál es la relación entre la edad y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, 2024-2025?

¿Cuál es la relación entre la procedencia y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, 2024-2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de instrucción de los padres/tutor y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, 2024-2025?

1.2.4 TIPO DE INVESTIGACION

El tipo básica, está orientada a producir conocimientos más profundos mediante el entendimiento de los elementos esenciales de los fenómenos y de los hechos visibles (1). Por lo tanto, se busca generar nuevo conocimiento sobre la relación entre factores sociodemográficos y característica clínica del dengue en pacientes pediátricos, contribuyendo a la comprensión fundamental de cómo estos factores se interrelacionan en el contexto específico de Tarapoto, sin una aplicación práctica inmediata, pero estableciendo bases teóricas sólidas para futuras intervenciones en salud pública.

1.2.5 DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño descriptivo transversal, pues busca caracterizar y detallar sistemáticamente los rasgos fundamentales de fenómenos, situaciones o eventos tal como ocurren en su entorno natural, asimismo incluye investigaciones que reúnen dato en un solo momento (2). Este diseño busca caracterizar y documentar cómo son los pacientes pediátricos con dengue en términos de sus factores sociodemográficos (como edad, género, nivel socioeconómico) y sus características clínicas (síntomas, complicaciones, etc.)

1.2.6 NIVEL DE INVESTIGACION

El nivel correlación, buscan entender, a través de la cuantificación, la relación o el nivel de asociación entre conceptos, aunque su capacidad explicativa es bastante limitada (3). En este caso, permite establecer específicamente cómo los diferentes factores sociodemográficos (sexo, edad, procedencia, nivel de instrucción), sin pretender establecer causalidad, pero proporcionando evidencia sobre los patrones de asociación entre estas variables en el contexto local de Tarapoto.

1.3 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

1.3.1 JUSTIFICACION CIENTIFICA

Se contribuyó significativamente al conocimiento científico al establecer las correlaciones específicas entre factor sociodemográfico y manifestación clínica del dengue

en población pediátrica en el contexto amazónico peruano. El estudio permitió identificar patrones y asociaciones entre variables como el nivel socioeconómico, educativo y zona de procedencia con la presentación y evolución clínica de la enfermedad, generando evidencia científica local que podrá ser utilizada para optimizar los protocolos de atención y establecer estrategias de prevención más efectivas. Además, los resultados obtenidos sirven como base para futuras investigaciones y permitirán comparar la realidad local con estudios similares realizados en otras regiones endémicas.

1.3.2 JUSTIFICACION SOCIAL

Esta investigación poseyó una importante notabilidad social ya que el dengue representa un problema de salud pública que afecta principalmente a poblaciones vulnerables, especialmente a niños en zonas tropicales como Tarapoto. Los resultados permitieron vislumbrar mejor como factores sociodemográficos influyen en presentación clínica de la enfermedad, lo que facilita el desarrollo de intervenciones más efectivas y focalizadas. Este conocimiento es valioso para las autoridades sanitarias, permitiéndoles diseñar estrategias de prevención y control más eficientes, así como mejorar la asignación de recursos en áreas con mayor riesgo. Además, la investigación contribuye a identificar grupos poblacionales más vulnerables, permitiendo implementar medidas específicas para reducir las inequidades en salud.

1.3.3 FACTIBILIDAD

El estudio fue factible debido al acceso directo a la población de estudio en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, que atiende un número significativo de casos pediátricos de dengue. Se dispuso de los recursos humanos necesarios, incluyendo personal médico capacitado y apoyo del departamento de pediatría. La metodología fue viable y se cuenta con instrumento validado para recolección de dato. Además, el hospital contó con la infraestructura y los sistemas de registro necesarios para acceder a la información clínica requerida. El período de estudio establecido fue suficiente para obtener una muestra representativa y los costos asociados son manejables dentro del presupuesto disponible.

1.3.4 JUSTIFICACION PERSONAL

El interés por desarrollar esta investigación surgió de la experiencia directa en la atención del paciente pediátrico con dengue en la amazonia, donde se observó cómo factores sociodemográficos pueden influir en la evolución clínica de la enfermedad. Como profesional de la salud, existe un compromiso personal por contribuir al progreso de la atención médica en la región y generar conocimiento que pueda traducirse en beneficios concretos para la población pediátrica. Además, la realización de este estudio permitió desarrollar habilidades en investigación clínica y epidemiológica, fundamentales para el perfeccionamiento profesional en medicina.

2 MARCO CONCEPTUAL

2.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

2.1.1 DEFINICIÓN

Los factores sociodemográficos comprenden un conjunto de características sociales, económicas, culturales, estructurales y ambientales que influyen en los resultados de salud de una población (4). Estos factores no médicos tienen un impacto significativo, llegando a contribuir hasta en un 50% en los resultados de salud, mientras que la atención clínica solo representa el 20% (5). En el contexto de enfermedades como el dengue, estos determinantes sociales engloban variables como edad, sexo, nivel educativo, ocupación, estructura familiar, etnicidad, así como las tasas de alfabetización y pobreza que caracterizan a una población específica (6).

2.1.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

Las principales características sociodemográficas incluyen: edad, sexo, nivel educativo, ocupación, estructura familiar (nuclear o extendida), lugar de residencia (urbano/rural), ingreso económico, tipo de seguro médico y alfabetización en salud (5). En el caso específico de pacientes pediátricos, son relevantes las características de los padres o cuidadores como: nivel educativo de ambos padres, ocupación materna y paterna, estructura familiar y capacidad de toma de decisiones en el hogar, ya que estos aspectos influyen directamente en el comportamiento de indagación de atención médica y resultados en salud del menor (7).

2.1.3 IMPORTANCIA

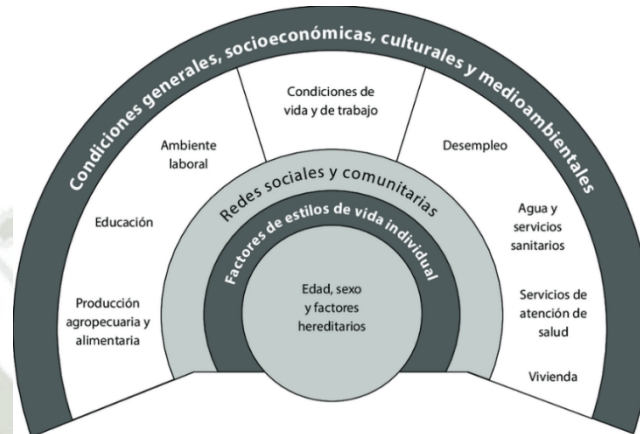
La importancia de los factores sociodemográficos radica en su capacidad para predecir y explicar las disparidades en salud, así como para guiar intervenciones específicas que promuevan la equidad sanitaria (4).. En enfermedades como el dengue, comprender estos factores es crucial ya que pueden determinar el acceso oportuno a servicios de salud, la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos (6). Además, el análisis de estas variables permite identificar grupos vulnerables y desarrollar estrategias de prevención y control más efectivas, especialmente en poblaciones pediátricas donde las características sociodemográficas de los padres influyen en la exploración de atención médica y manejo de la enfermedad (7).

2.1.4 MODELO TEÓRICO

El modelo rainbow (Arcoíris) de Dahlgren-Whitehead, desarrollado en 1991, mapea la relación entre el individuo, su entorno y la salud a través de diferentes capas de influencia. En el centro del modelo se encuentran los factores constitucionales como edad, sexo y factor biológico. La primera capa exterior abarca los factores del estilo de vida individual. La siguiente capa representa las redes sociales y comunitarias. La tercera capa incluye las condiciones de vida y trabajo, incluyendo aspectos como el acceso a la educación, atención médica, empleo, vivienda y servicios esenciales. Finalmente, la capa más externa comprende las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales generales. Este modelo destaca la relación causal entre las diferentes capas y factores, los

cuales pueden tener influencias tanto positivas como negativas en salud y bienestar del individuo y comunidad (8).

Figura 1. Modelo Rainbow (Arcoiris)



Nota. Tomado de Evans (8).

2.2 DENGUE

2.2.1 DEFINICIÓN

El dengue es una enfermedad viral dada por mosquito de mayor propagación a nivel mundial, principalmente por *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* (9). Es una infección arboviral que presenta manifestación clínica que van desde infección asintomática hasta una infección severa con fallo multiorgánico. Después de un período de incubación de 3-7 días, se caracteriza típicamente por un inicio abrupto de fiebre alta, dolor retroorbital, cefalea y dolor corporal. La enfermedad sigue tres fases: febril, crítica y de recuperación, donde solo una proporción pequeña progresa a cuadro complicado que pueden presentar dolor abdominal riguroso, vómito persistente, equimosis, sangrado gastrointestinal, hepatitis severa, encefalitis, miocarditis, hipotermia, daño renal agudo, coagulación intravascular diseminada y fallo multiorgánico (10).

2.2.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PEDIÁTRICAS DE DENGUE

Se presentan un espectro variado que oscila desde infecciones asintomáticas hasta cuadros severos con fallo multiorgánico. El curso clínico típico se especifica por una aparición abrupta de fiebre alta, siendo este el síntoma más frecuente, seguido por mialgia, cefalea, artralgia, dolor abdominal, vómitos y exantema. Es importante destacar que los niños menores de 12 años tienden a mostrar con mayor frecuencia manifestaciones dermatológicas como exantema y prurito, además de hipotensión, mientras que los mayores de 12 años suelen manifestar más comúnmente síntomas generales como cefalea, dolor retroocular, dolor lumbar y mareos (11). La identificación temprana de estas manifestaciones clínicas es crucial, especialmente en casos pediátricos donde la progresión a dengue severo puede ser más frecuente en población pediátrica (12).

Fiebre: Principal manifestación clínica del dengue en niños que se caracteriza por una elevación súbita de la temperatura corporal por encima de 38.5°C, generalmente de inicio brusco. Se presenta durante la fase febril de la enfermedad y suele durar entre 2 a 7 días, pudiendo estar acompañada de escalofríos y malestar general (13)

Cefalea: Síntoma frecuente en niños con dengue que se define por dolor de cabeza agudo, generalmente de localización frontal u holocraneal. Puede acompañarse de dolor retroocular que exacerba con movimientos oculares, siendo un síntoma que afecta significativamente el confort del paciente pediátrico (11).

Mialgia: Manifestación clínica que se presenta como dolor muscular generalizado en niños con dengue, afectando principalmente extremidades y región lumbar. Puede variar en intensidad y suele interferir con la actividad física normal del niño, siendo un síntoma característico durante la fase aguda de la enfermedad (11)

Artralgia: Dolor articular característico del dengue en población pediátrica que puede afectar tanto articulaciones pequeñas como grandes. Se caracteriza por causar molestia significativa durante el movimiento y puede limitar la actividad física del niño durante el curso de la enfermedad (11)

Vómito: Síntoma gastrointestinal frecuente en el dengue pediátrico que se caracteriza por la expulsión forzada del contenido gástrico. Es considerado un signo de alarma cuando es persistente o incrementa en frecuencia, pudiendo conducir a deshidratación y alteraciones hidroelectrolíticas (14)

Dolor abdominal: Manifestación clínica importante en niños con dengue que puede presentarse de forma difusa o localizada en cualquier cuadrante del abdomen. Se considera un signo de alarma cuando es intenso y continuo, pudiendo indicar complicaciones como extravasación de plasma o daño orgánico (15).

Exantema: Manifestación cutánea característica del dengue en niños que se presenta como una erupción tipo maculopapular en la piel, generalmente pruriginosa. Suele surgir durante primeros días de enfermedad y puede afectar diferentes partes del cuerpo, siendo más frecuente en tronco y extremidades (16).

2.2.2.1 Dengue

Es una enfermedad viral transmitida principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*, que pertenece al género *Flavivirus* de la familia *Flaviviridae*, se caracteriza por ser un virus RNA de cadena simple y polaridad positiva, que pueden causar desde infecciones asintomáticas hasta cuadros graves que comprometen la vida, este patógeno tiene una estructura esférica de aproximadamente 50 nanómetros de diámetro, con una envoltura lipídica que contiene proteínas estructurales esenciales para su infectividad (17).

El virus se presenta en cuatro variantes o serotipos distintos (DENV-1 a DENV-4), cada uno capaz de conferir inmunidad específica y permanente tras la infección, aunque solo brinda protección temporal y parcial contra los otros serotipos. Asimismo, la transmisión ocurre principalmente a través del mosquito *Aedes aegypti*, y en menor medida por *Aedes albopictus*, lo cual el ciclo de transmisión inicia cuando el mosquito se alimenta de una persona infectada durante su fase virémica; posteriormente, el virus se multiplica en

el vector durante 8-12 días hasta alcanzar las glándulas salivales, permitiendo la transmisión a nuevos huéspedes humanos mediante la picadura, una vez infectado, el mosquito mantiene esta capacidad durante toda su vida, pudiendo además transmitir el virus a su descendencia (18).

2.2.3 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del dengue se basa en pruebas de laboratorio específicas que varían según el momento de la enfermedad. En los primeros 7 días, prueba de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT) en suero, plasma o sangre total detectan el ARN del virus del dengue con alta sensibilidad y especificidad. De manera similar, el antígeno NS1 puede detectarse durante este período inicial mediante ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA), con una sensibilidad y especificidad reportada del 99 (19).

Para pacientes que se presentan después de 7 días de inicio de síntomas o aquellos con NAAT negativo, la detección de anticuerpos IgM anti-dengue puede sugerir infección reciente, aunque con menor certeza debido a la reactividad cruzada con otros flavivirus (19). En áreas donde hay transmisión de otros flavivirus, prueba de neutralización por descenso de placa (PRNT) pueden cuantificar los títulos de anticuerpos neutralizantes específicos del virus, sin embargo, estas pruebas raramente están disponibles en laboratorios clínicos y generalmente no proporcionan resultados oportunos para el manejo clínico agudo (10,11).

Por último, La FDA ha aprobado varios métodos diagnósticos que incluyen: una prueba NAAT para uso en suero y sangre total, una prueba de antígeno NS1 por ELISA en suero, y una prueba de IgM por ELISA en suero (19).

En el Hospital EsSalud II-2, las pruebas diagnósticas se centran en dos métodos principales: la detección de anticuerpos IgM e IgG mediante la prueba de captura ELISA, una técnica serológica que identifica y cuantifica estos anticuerpos en el suero de pacientes sospechosos mediante reacciones antígeno-anticuerpo con enzimas conjugadas que producen cambios de color medibles espectrofotométricamente. Los anticuerpos IgM son detectables aproximadamente a los 4 días post-inicio de síntomas y persisten hasta 3 meses, mientras que los IgG aparecen posteriormente y pueden permanecer por años, ayudando a distinguir entre infecciones primarias y secundarias. La segunda prueba utilizada es la detección del antígeno NS1 del virus dengue para identificar infecciones activas, es un método diagnóstico que identifica una proteína específica producida por el virus del dengue durante su replicación activa. Esta proteína se libera en el torrente sanguíneo durante los primeros días de la infección, siendo detectable desde el primer día de síntomas hasta aproximadamente 9 días después. La importancia de esta prueba radica en su capacidad para detectar infecciones tempranas antes de que el cuerpo produzca anticuerpos, lo que la hace especialmente útil en la fase aguda de la enfermedad (20).

Por su parte, Perú emplea estas mismas pruebas diagnósticas, pero adiciona una herramienta molecular más sofisticada: la RT-PCR, que permite detectar y amplificar el material genético viral durante la fase aguda, proporcionando un diagnóstico más preciso y temprano. Esta diferencia evidencia las distintas capacidades técnicas y de recursos entre ambos contextos, considerando que la RT-PCR requiere mayor infraestructura y personal especializado (21).

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú (RM 175-2024-MINSA) establece criterios más precisos para la identificación

y clasificación de los casos de dengue, asegurando un enfoque sistemático en el diagnóstico clínico y laboratorial.

En el caso de la población pediátrica, se define como caso probable de dengue sin signos de alarma a aquel paciente con fiebre de hasta siete días de evolución, acompañado de al menos dos síntomas como cefalea, mialgias, artralgias, dolor retroocular, náuseas, vómitos, exantema o leucopenia; si, además de la fiebre, el paciente presenta signos como dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrado de mucosas, hepatomegalia o aumento progresivo del hematocrito, se clasifica como un caso probable de dengue con signos de alarma (46).

El diagnóstico confirmatorio se establece mediante pruebas de laboratorio, siguiendo un enfoque basado en el tiempo de evolución de la enfermedad; en los primeros cinco días, la prueba recomendada es la detección del antígeno NS1, mientras que a partir del sexto día se utilizan pruebas serológicas para la identificación de anticuerpos IgM; en casos específicos y en contextos de brote, se recomienda la RT-PCR, la cual permite confirmar la presencia del virus mediante la detección de ARN viral (46).

La norma enfatiza la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial en la población pediátrica, considerando que varias enfermedades pueden presentar sintomatología similar; entre ellas se encuentran influenza, leptospirosis, malaria, enfermedades exantemáticas propias de la infancia y sepsis bacteriana, por lo que es fundamental descartar estas patologías antes de confirmar el diagnóstico de dengue (46).

2.2.4 TRATAMIENTO

El manejo del dengue en niños se centra principalmente en el tratamiento de soporte, con énfasis en la monitorización cuidadosa y el manejo adecuado de líquidos. La Organización Mundial de la Salud clasifica el manejo en tres grupos (22), los cuales son los siguientes:

a) Grupo A - Pacientes sin signos de alarma

Medidas

- Tratamiento ambulatorio
- Reposo relativo en cama
- Adecuada ingesta de líquidos (leche, agua de arroz, otros)
- Paracetamol para tratar fiebre (máximo 4g/día en adultos)
- Evitar AINES, corticoides, antibióticos
- Control diario hasta 48 horas después de la caída de la fiebre

b) Grupo B - Pacientes con signos de alarma

Medidas

- Tratamiento en establecimientos con infraestructura adecuada
- Obtener hematocrito antes de la hidratación
- Administrar inmediatamente cargas de solución isotónica
- Reevaluar cada 1-2 horas, si no hay mejoría, aumentar fluidos

Medidas

- Si hay mejoría, disminuir fluidos gradualmente
 - Vigilar signos vitales y balance hídrico
 - Tratar complicaciones si se presentan
-

c) Grupo C - Pacientes con choque por extravasación grave de plasma

Medidas

- Tratamiento en unidad de cuidados intensivos
 - Tratamiento del choque con fluidos IV (cristaloides)
 - Uso de vasopresores si choque es refractario a fluidos
 - Transfusión de paquete globular si hay sangrado severo
 - Soporte ventilatorio y renal si es necesario
 - Vigilancia hemodinámica estricta
 - Prevención y manejo de sobrecarga de fluidos
-

La reposición de líquidos es crucial, utilizando cristaloides como primera línea; en casos de shock refractario se pueden considerar coloides. La transfusión de plaquetas no se recomienda de forma profiláctica y solo se considera en casos de sangrado activo severo (23). Para el manejo de la fiebre se puede usar paracetamol, aunque con precaución por el riesgo de hepatotoxicidad, y se deben evitar los AINES. El monitoreo estrecho de signos de alarma y la detección temprana de complicaciones como shock, sangrado severo o compromiso de órganos son fundamentales para mejorar el pronóstico (12,13).

El manejo de los pacientes pediátricos con dengue según La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú (RM 175-2024-MINSA) se rige por una clasificación en tres grupos, según la gravedad del cuadro clínico. En el grupo A se encuentran los pacientes sin signos de alarma ni comorbilidades, quienes pueden recibir tratamiento ambulatorio con seguimiento domiciliario; el grupo B abarca a aquellos que presentan signos de alarma o comorbilidades, requiriendo observación en una Unidad de Vigilancia Clínica (UVICLIN) o referencia hospitalaria según su evolución; finalmente, el grupo C comprende a los pacientes con dengue grave, quienes requieren hospitalización en Cuidados Intermedios o Intensivos, dependiendo de la presencia de choque hipovolémico, hemorragia severa u otras complicaciones sistémicas (46).

En el caso de los niños, la norma establece parámetros específicos para la rehidratación y monitoreo continuo de los signos vitales; en presencia de choque hipovolémico, se recomienda la administración de bolos de cristaloides en dosis de 10 a 20 ml/kg, seguido de un cálculo preciso del volumen de mantenimiento basado en la fórmula de Holliday-Segar modificada; la vigilancia del estado hemodinámico debe ser estricta, con evaluaciones cada 15 a 30 minutos en casos graves, priorizando el llenado capilar, la diuresis y el estado neurológico (46).

La norma actualizada también incorpora flujogramas específicos para el manejo de complicaciones graves en niños, asegurando un abordaje oportuno en casos de

hemorragias severas, disfunción miocárdica y encefalopatía asociada al dengue: en este contexto, se ratifica la contraindicación absoluta del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y corticoides, ya que pueden aumentar el riesgo de complicaciones hemorrágicas; como única opción antipirética, se recomienda el uso de paracetamol, con una dosis máxima de 60 mg/kg/día, fraccionada en cuatro a seis tomas (46).

3 ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 A NIVEL LOCAL

Menacho E., en el 2021 desarrolló un estudio con el objetivo de determinar característica sociodemográfica, clínica y serológica del dengue en pacientes de 0 a 18 años en el Hospital II-2 Tarapoto. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y retrospectiva, analizando 122 casos. Los resultados evidenciaron que el 51.64% fueron varones y 48.36% mujeres, con mayor frecuencia en edad de 13 años (12.30%). El 48.4% fueron adolescentes, 38.5% niños y 13.1% primera infancia. El 83.6% no tuvo antecedentes de dengue. Las sintomatologías más habituales fueron: dolor de ojos (91.8%), dolor de cabeza (86.9%) y dolor articular (85.2%). Concluyó que el dengue afectó principalmente a varones adolescentes de Tarapoto, presentando como síntomas principales el dolor ocular, cefalea y artralgia (24).

Rivera P., en el 2020 desarrolló una indagación con el objetivo de conocer característica epidemiológica y clínica del dengue en pacientes atendidos en el Hospital II-2 de Tarapoto. Metodológicamente, observacional, también transversal, nivel descriptivo y retrospectivo, analizando 204 casos. Los resultados mostraron que el 53.9% tenían entre 18-29 años y 46.1% entre 30-45 años. El 51.5% fueron mujeres. La mayoría de casos procedían de Tarapoto (38.7%), seguido de Banda de Shilcayo (25.9%) y Morales (17.2%). El 70.6% presentó dengue sin signos de alarma y 29.4% con signos de alarma. Los indicios más usuales fueron fiebre, dolor corporal, dolor retroocular, dolor articular, dolor óseo y mialgia (100%), seguidos de cefalea (98%). Solo el 2.6% tuvo antecedente previo de dengue. El serotipo viral más frecuente fue DEN-2 (46%), seguido de DEN-1 (30%) y DEN-3 (24%). Concluyó que el dengue afectó principalmente a adultos jóvenes de zonas urbanas, con predominio de casos sin signo de alarma y del serotipo DEN-2 (25).

3.2 NIVEL NACIONAL

Guanilo D., en el 2023 realizó una investigación con propósito de determinar factor de riesgo y prevalencia de dengue en distinto paciente pediátrico atendido en Hospital II-1 Rioja. El estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal y además retrospectivo, examinando 67 de las historias clínicas. Los resultados mostraron una mayoría de casos con dengue sin signos de alarma (70.1%). La fiebre y dolor musculoesquelético fueron síntomas universales. No se encontró correlación significativa entre factor sociodemográfico y peligro de dengue grave. Sin embargo, el dolor abdominal y hemorragia se relacionaron con un incremento significativo en nivel de riesgo ($p < 0.001$). Los signos usuales fueron fiebre, cefalea y molestia musculoesquelética. Concluyó que las manifestaciones abdominales y hemorrágicas están estrechamente vinculadas a casos peligrosos de dengue en niños (26).

García L. y col., en el 2024 realizaron una indagación con el objetivo de evaluar factor de riesgo para dengue con signo de alarma en el Hospital Jerusalén de La Esperanza, Trujillo. En la metodología, fue observacional, analítico, retrospectivo de caso y control, incluyendo 92 casos y 184 controles. Los resultados mostraron que la edad, grado de instrucción, obesidad e infección anterior se asociaron significativamente ($p < 0.05$) al dengue con caracteres de alarma. El análisis multivariado identificó como factor de riesgo: obesidad e infección previa. Concluyeron que estos factores previos constituyeron riesgos significativos para dengue (27).

Ruiz B., en el 2020 efectuó una investigación con mira de caracterizar incidencia clínica de personas con diagnóstico de dengue provenientes del Hospital Santa Isabel. El estudio fue descriptivo, incluyendo 120 pacientes. Los resultados mostraron mayor prevalencia en edades entre 11-20 años (23.3%) en El Porvenir y 31-40 años (26.7%) en Laredo. La menor incidencia se vio en niños de 0-10 años (8.3% y 3.3% respectivamente). Los síntomas más frecuentes fueron cefalea (94.2%), mialgias (92.5%) y artralgias (90%). Concluyó que la población más afectada fueron adolescentes y adultos jóvenes, siendo la cefalea y mialgias los síntomas predominantes (28).

3.3 A NIVEL INTERNACIONAL

González N. y col., en el 2020 realizaron una investigación para describir característica clínica y laboratoriales de pacientes con dengue atendidos en la unidad ambulatoria de un centro de referencia en Paraguay. El estudio fue observacional, descriptivo y retrospectivo, incluyendo 1,491 casos de dengue en pacientes con menos de 20 años. Los resultados mostraron que la edad media fue de 12 ± 5 años, con predominio en el grupo etario >9 años (67%), distribución por sexo fue similar (fem/masc 1.04:1). El 73% procedían de Asunción y 26% de la región Central. Las manifestaciones clínicas variaron según el grupo etario: los pacientes >9 años presentaron más cefalea (79%), mialgias (60%) y artralgias (55%), mientras que el exantema fue más frecuente en lactantes (36%). La leucopenia afectó al 72% del grupo de 2-9 años y al 81% de >9 años. Hubo diferencias significativas en las manifestaciones según edad ($p < 0.01$). Concluyeron que existe variabilidad en la sintomatología según el grupo etario y la antigenemia mostró excelente sensibilidad en todos los grupos (29).

Vásquez Y. y col., en el 2020 desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar factor de riesgo de mortalidad por dengue grave específicamente en pacientes pediátricos del Hospital Mario Catarino Rivas en Honduras. La metodología fue cuantitativa, no experimental, analítica de corte transversal. La muestra incluyó 287 casos de dengue grave. Los resultados evidenciaron una edad de 9.8 años, 57.5% fueron del sexo femenino. Las expresiones clínicas más habituales fueron: fiebre (100%), dolor abdominal (70.03%), diarrea (65.9%), mialgias (56.44%), cefalea (47.4%) y vómitos (35.2%). La principal complicación fue el shock (94.07%). El sexo masculino mostró 1.75 veces más riesgo de mortalidad ($p = 0.001$), y la edad ≤ 8 años también fue un factor significativo ($p = 0.001$). Concluyeron que los vitales factores de riesgo para mortalidad fueron: edad ≤ 8 años, sexo masculino y procedencia de zona urbana (30).

Salazar J., en el 2024 efectuó una investigación cuyo objetivo fue predecir el avance clínica de personas con diagnóstico dengue en Colombia. El estudio fue de cohorte entre 2020-2022. Los resultados mostraron que, de 192 casos, 3.1% desarrollaron enfermedad grave, predominantemente en varones (56.3%) y mestizos (77.1%), teniendo edad promedio de 13.1 años. El 56.8% procedía de zonas urbanas, quienes presentaron mayor riesgo de complicaciones y gravedad del dengue ($p < 0.001$) y el 67.2% pertenecía al estrato socioeconómico bajo. Las manifestaciones clínicas incluyeron fiebre (100%), dolor abdominal (71.6%), diarrea (32.8%), mialgias (88.1%), cefalea (93.2%) y vómitos (59.9%). Un aumento en leucocitos (RRa=1.78), neutrófilos (RRa=2.88) y función hepática (RRa=3.80) se asoció con mayor riesgo de dengue grave. Concluyeron que identificar tempranamente estos factores puede mejorar el control de la enfermedad (31).

Zhang et al., en el 2021 abordaron un estudio con el objetivo de investigar la emergencia y transmisión autóctona de un brote de dengue en Jiangxi, una región no endémica en el sureste de China, siguiendo un enfoque cuantitativo, específicamente un estudio observacional descriptivo con un diseño de serie de casos. Reclutaron 154 pacientes con dengue confirmado de abril a septiembre de 2019, de los cuales 42 (27.3%) fueron casos importados, principalmente de Camboya (92.9%), y 109 (70.8%) casos locales. De 113 muestras de sangre, 106 (93.8%) se identificaron como DENV-1, dos (1.8%) como DENV-2 y cinco (4.4%) fueron negativas por RT-PCR. Todas las cepas DENV-1 secuenciadas tenían alta similitud con una cepa de Camboya de 2019. El 94.16% de los pacientes presentaron fiebre, con erupción cutánea (31.37%), cefalea (20.13%) y dolores musculares (22.08%). Concluyendo que, la aparición de casos de dengue condujo a transmisión autóctona en varias ciudades de Jiangxi, previamente una región de baja epidemia, y enfatizó la importancia de la prevención y control del dengue tanto en áreas endémicas como no endémica (32).

Wang et al., en el 2020 se centraron en analizar las características epidemiológicas y clínicas del dengue en la ciudad de Zhangshu, provincia de Jiangxi, China, en 2019 y proporcionar evidencia para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control de la enfermedad. La metodología fue un estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se incluyeron 718 pacientes con dengue, asimismo se utilizaron ELISA y RT-PCR para la detección del virus del dengue y se aplicaron múltiples terapias adyuvantes. Entre los hallazgos principales, el 72.28% reportó fatiga, 60.03% mialgia y dolor óseo, 49.58% boca seca, 40.25% sabor amargo y 26.26% ambos síntomas. El 38.86% presentó erupción cutánea y 12.95% prurito. A nivel de laboratorio, 81.75% mostró leucopenia (0.97% con leucocitos $< 1 \times 10^9/L$), 52.92% trombocitopenia (4.04% con plaquetas $< 50 \times 10^9/L$), 67.97% elevación de AST y 64.07% de ALT. Solo el 0.7% tuvo enfermedad grave. Concluyendo que la mayoría de afectados fueron adultos, siendo fiebre y erupción las manifestaciones predominantes, y los sistemas más comprometidos el sanguíneo, hepático, cardíaco y gastrointestinal (33).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, 2024-2025.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Establecer la relación entre el sexo y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, 2024-2025.

Establecer la relación entre la edad y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, 2024-2025.

Establecer la relación entre la procedencia y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, 2024-2025.

Establecer la relación entre el nivel de instrucción de los padres/tutor y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, 2024-2025.

5 HIPOTESIS: PLANTEADA DEL PREAMBULO

Ha: Existe relación entre los factores sociodemográficos y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, 2024-2025

Ho: No existe relación entre los factores sociodemográficos y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, 2024-2025



*CAPITULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL*

1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1. TECNICA

La encuesta es un método empleado en los diseños de investigación, donde el investigador recolecta datos a través del cuestionario previamente elaborado, sin alterar el entorno ni el fenómeno de estudio. Los resultados pueden presentarse en formato gráficos o en tablas (34).

1.2. INSTRUMENTOS

Los cuestionarios son un conjunto de preguntas, abierta y/o cerrada, relacionadas con variables a evaluar y constituyen posiblemente el instrumento más común para la recolección de datos (35). Es así como el instrumento consistió en un cuestionario organizado y validado, diseñado específicamente para este estudio, que consta de 2 secciones primordiales: la primera evaluó los factores sociodemográficos y la segunda sección registró las características clínicas del dengue. El instrumento contó con validación por juicio de expertos para asegurar su confiabilidad y aplicabilidad en el contexto local del Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto (Ver Anexo 3).

1.3. MATERIALES

Se utilizó recursos materiales de oficina, equipos tecnológicos e instrumento de recolección de dato.

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se ejecutó en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, ubicado en Jr. Progreso 120, en el distrito de Tarapoto, provincia de San Martín, departamento de San Martín, Perú.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación se realizó durante el período comprendido entre Octubre y Enero del 2024-2025.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. UNIVERSO

- **Población:** Se refiere al grupo de casos que comparten ciertas características y están ubicados en un espacio específico (7). Por ello, estuvo constituida por los pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto.
- **Criterios de inclusión**
Pacientes que:
 - Pacientes pediátricos mayores de 0 años (neonatos y niños), con diagnóstico clínico o de laboratorio confirmado de dengue

- Esten siendo atendidos en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto durante el período de estudio
- Cuyos padres o tutores acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado
- Cuenten con historia clínica completa

- **Criterios de exclusión**

Pacientes que:

- Tengan comorbilidades crónicas que puedan alterar la presentación clínica del dengue
- Tengan diagnóstico presuntivo o no confirmado de dengue
- Cuyos padres o tutores no completen adecuadamente los instrumentos de recolección de dato
- Son referidos de otros establecimientos de salud con tratamiento iniciado

2.3.2. TAMAÑO DE MUESTRA:

La muestra estuvo conformada por todos los pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de dengue atendidos en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto durante el período (octubre 2024-enero 2025) que cumplieron con criterios de inclusión establecidos. Al emplearse un muestreo censal, se trabajó con la totalidad de los casos que reúnan dichos criterios durante el período de estudio.

2.3.3. PROCEDIMIENTO DE MUESTREO:

Se empleó un muestreo censal, este se define por la selección de personas para participar en el estudio con base en la facilidad de acceso o la disponibilidad de los participantes (36). Este tipo de muestreo se ajusta a los objetivos de la investigación ya que permite seleccionar casos específicos que efectúen con criterios de inclusión establecidos.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

La ejecución del estudio inició con la obtención de las autorizaciones correspondientes de la Dirección del Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto (Ver Anexo 1) y aprobación del Comité de Ética en Investigación (Ver Anexo 4). Se establecieron coordinaciones con el Departamento de Pediatría y el Servicio de Emergencia para facilitar el acceso a los pacientes. Durante la fase de recolección, se identificó los casos de dengue en la población pediátrica, verificando cumplimiento de criterio de inclusión y exclusión. Se procedió a obtener el consentimiento informado de padres o tutores de pacientes seleccionados, para luego aplicar los instrumentos de recolección de datos. Todo el proceso estuvo bajo supervisión continua para garantizar la completitud y consistencia de la información recolectada.

3.2. RECURSOS

3.2.1 HUMANOS

- Investigador principal
- Asesor de investigación

- Estadístico para procesamiento de datos
- Personal administrativo del hospital

3.2.2 MATERIALES

Materiales de escritorio:

- Hojas A4
- Lapicero
- Lápiz
- Folders
- Tableros de apoyo
- USB

Equipos:

- Computadora personal
- Impresora

Documentos:

- Fichas de recolección de datos
- Formularios de consentimiento informado
- Cuestionarios impresos

3.3. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

El procesamiento y análisis de datos siguió un protocolo sistemático que inicio con la creación de base de datos en SPSS versión 27, donde se realizó la codificación y digitación de la información recolectada. Se implementó un riguroso control de calidad mediante la verificación de datos y doble digitación para minimizar errores. El análisis estadístico comprendió dos fases: una descriptiva, que incluyó el cálculo de frecuencia absoluta y relativa para variables categóricas, así como la categorización de la variable 'características clínicas del dengue' en niveles leve, moderado y severo según los criterios establecidos por la OMS; y una fase inferencial, donde se aplicó la prueba de Chi cuadrado para validar la asociación entre los factores sociodemográficos y las características clínicas del dengue en pacientes pediátricos, con nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Por último, los resultados fueron presentados en tablas estadísticas y gráficos ilustrativos que facilitaron su interpretación, acompañados de las respectivas interpretaciones estadísticas. Todo el proceso de análisis y presentación se realizó siguiendo el formato institucional establecido, asegurando la claridad y precisión en la comunicación de los hallazgos.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

La actual investigación se fundamentó en principios éticos establecidos en el Informe Belmont de acuerdo con Miranda y Villasis (37). Se respetó el principio de autonomía mediante obtención del consentimiento informado de padres o tutores de los pacientes

pediátricos, garantizando su participación voluntaria y el derecho a retirarse en cualquier instante. Se aplicó el principio de beneficencia y no maleficencia asegurando que los beneficios del estudio superen los posibles riesgos, protegiendo la confidencialidad de los datos mediante un sistema de codificación y utilizando la información exclusivamente con fines de investigación. El principio de justicia se garantizó mediante una selección equitativa de participantes, sin discriminación por condición socioeconómica, procedencia, nivel educativo u otros factores, asegurando que los beneficios de la investigación sean distribuidos de manera justa entre la población estudiada.

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	2024				2025		
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
1. Deliberación del tema y exploración bibliográfica							
2. Redacción del proyecto							
3. Aprobación proyecto y dictamen de comité de ética							
4. Ejecución							
5. Procesamiento de la información							
6. Redacción informe final							
7. Presentación de tesis							



CAPITULO III: RESULTADOS

1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Tabla 1. Factores sociodemográficos de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto.

Factores	N	%
Sexo		
Masculino	26	26.0%
Femenino	74	74.0%
Edad		
< 4 años	21	21.0%
5 a 9 años	54	54.0%
> 10 años	25	25.0%
Zona de procedencia		
Urbana	38	38.0%
Rural	61	61.0%
Sin registro	1	1.0%
Nivel de instrucción de apoderados		
Primaria	31	31.0%
Secundaria	38	38.0%
Superior	29	29.0%
Características climáticas de su zona de residencia		
Clima tropical húmedo	96	96.0%
Clima tropical seco	4	4.0%

La distribución de factores sociodemográficos de los pacientes evaluados indicó que el 26% (n=26) fueron de sexo femenino mientras que el 74% (n=74) de sexo masculino. En cuanto a la edad, el 21% (n=21) fueron menores a 4 años, el 54% (n=54) de 5 a 9 años y el 25% (n=25) mayores a 10 años. En cuanto a la zona de procedencia, el 38% (n=38) perteneció a la zona urbana, el 61% (n=61) a la zona rural y no se tuvo registro del 1% (n=1) de los pacientes. Para el nivel de instrucción de los apoderados, el 31% (n=31) tuvo primaria completa, el 38% (n=38) secundaria completa, el 29% (n=29) nivel superior y no se tuvo registro del 2% (n=2) de los apoderados. El nivel de ingreso familiar fue menor a S/. 1025 en el 18% (n=18) de los pacientes, entre S/. 1,025 - 1,500 en el 40% (n=40), entre S/. 1,500 - 2,500 en el 21% (n=21) y de más de S/.2500 en el 21% (n=21) de los pacientes. El 96% (n=96) procedió de una zona con clima tropical húmedo y el 4% (n=4) de una zona con clima tropical seco.

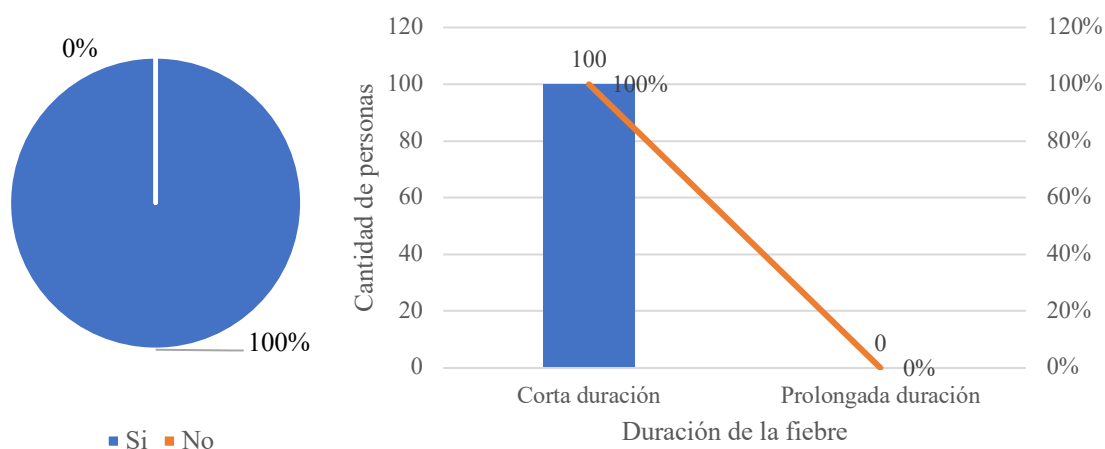
Tabla 2 Características clínicas de los pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto.

Características clínicas	N	%
Fiebre		
Si	100	100.0%
Cefalea		
Si	50	50.0%
No	50	50.0%
Mialgia		
Si	93	93.0%
No	7	7.0%
Artralgia		
Si	22	22.0%
No	78	78.0%
Vómitos		
Si	52	52.0%
No	48	48.0%
Dolor Abdominal		
Si	75	75.0%
No	25	25.0%
Exantema		
Si	73	73.0%
No	27	27.0%

Las características clínicas de los pacientes evaluados mostraron que se presentó fiebre en el 100% de los casos (n=100), cefalea en el 50% de los casos (n=50), mialgia en el 93% de los casos (n=93), artralgia en el 22% de los casos (n=22), vómitos en el 52% de los casos (n=52), dolor abdominal en el 75% de los casos (n=75) y exantema en el 73% de los casos (n=73).

Figura 2

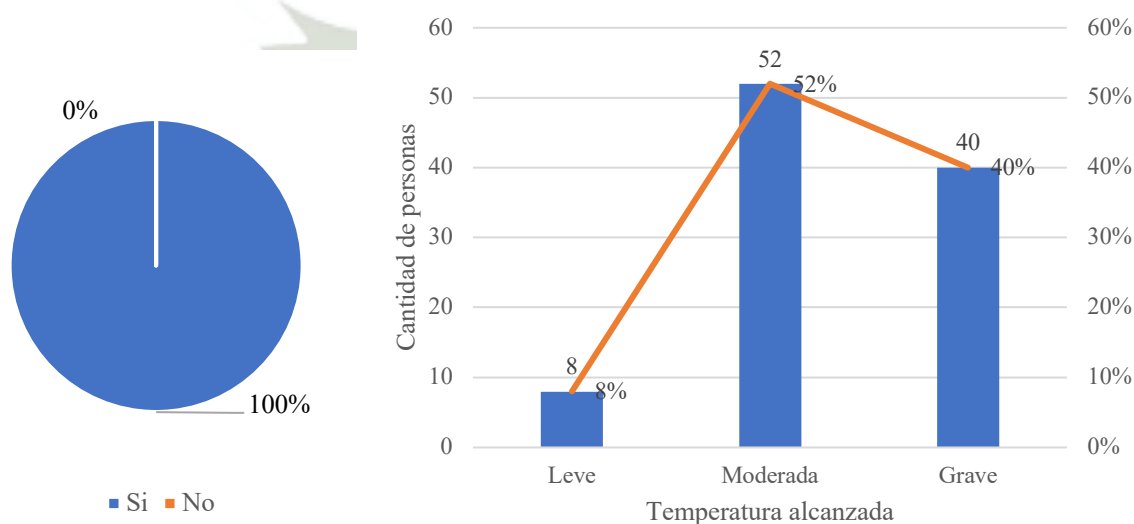
Distribución de la presencia de fiebre y su duración



Se presenta dos gráficos complementarios sobre la fiebre en pacientes pediátricos con dengue; el gráfico circular de la izquierda confirma lo ya observado en la Tabla 2, mostrando que el 100% de los pacientes presentó fiebre, siendo este un síntoma universal en la población estudiada. El gráfico de barras de la derecha ofrece información adicional sobre la duración de la fiebre, revelando que todos los casos (100 pacientes) experimentaron fiebre de corta duración, mientras que ningún paciente presentó fiebre prolongada.

Figura 3

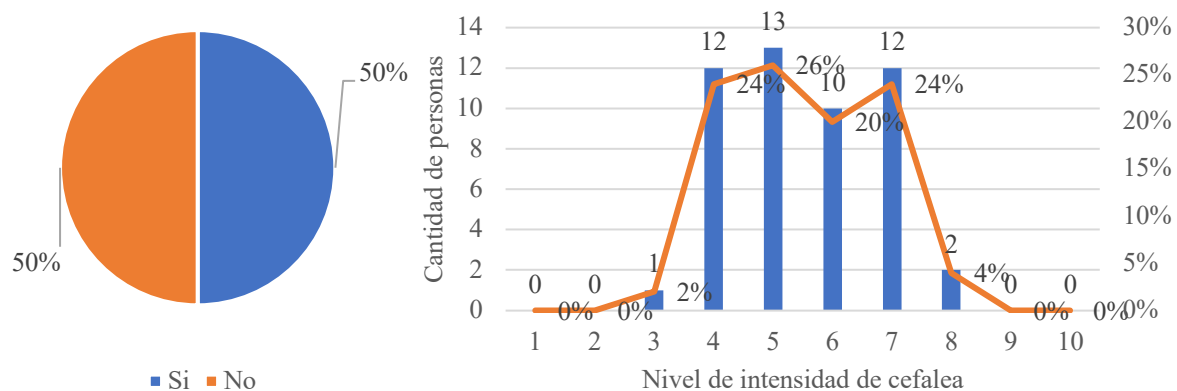
Distribución de la presencia de fiebre y su temperatura alcanzada



El gráfico de barras de la derecha proporciona información valiosa sobre la intensidad de la fiebre, categorizándola en tres niveles: leve, moderada y grave; se observa que la mayoría de los pacientes (52%) presentó fiebre de intensidad moderada, seguido por un 40% con fiebre grave, y apenas un 8% con fiebre leve.

Figura 4

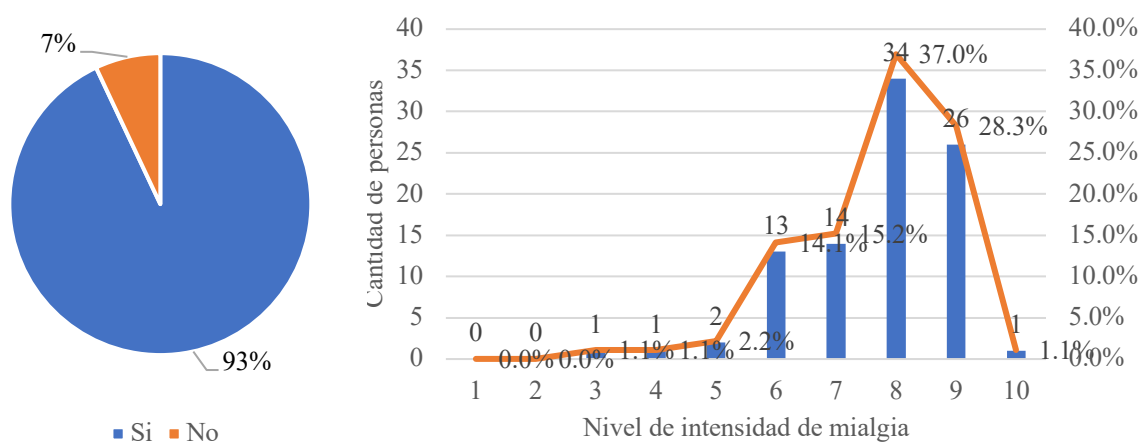
Distribución de la presencia de cefalea y su nivel de intensidad



La figura muestra dos gráficos que analizan la cefalea en los pacientes pediátricos con dengue; el gráfico circular de la izquierda reafirma lo presentado en la Tabla 2, evidenciando una distribución perfectamente equilibrada: exactamente el 50% de los pacientes presentó cefalea, mientras que el otro 50% no experimentó este síntoma. El gráfico de barras de la derecha detalla la distribución de la intensidad de la cefalea en los pacientes que la experimentaron, utilizando una escala del 1 al 10 (donde 1 representa dolor leve y 10 dolor muy intenso); los datos revelan que ningún paciente reportó cefalea de intensidad 1, 2, 9 o 10, concentrándose todas las manifestaciones entre los niveles 3 y 8; la distribución muestra una tendencia central con un ligero predominio de intensidades moderadas: 12 pacientes (24%) con nivel 4, 13 pacientes (26%) con nivel 5, 12 pacientes (24%) con nivel 6, y menores frecuencias en los extremos del rango (2% en nivel 3, 20% en nivel 7 y 4% en nivel 8).

Figura 5

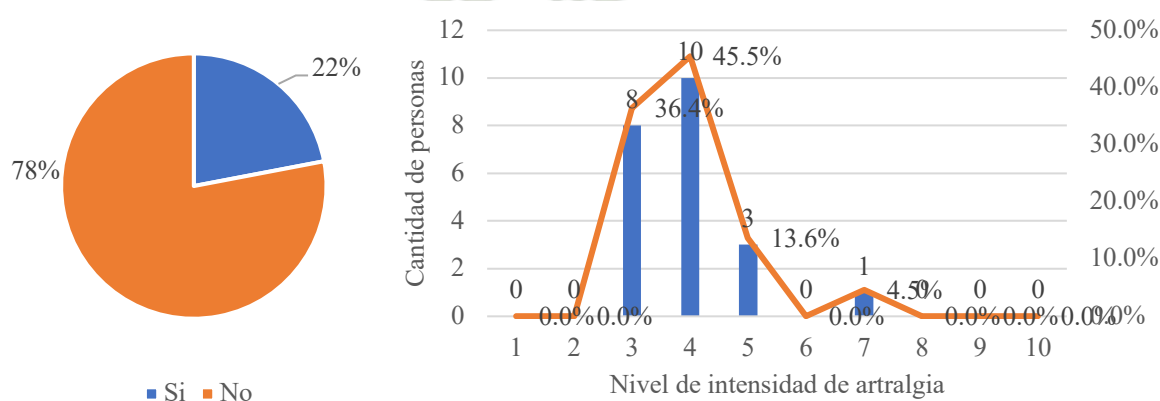
Distribución de la presencia de mialgia y su nivel de intensidad



La figura presenta dos gráficos que analizan la mialgia (dolor muscular) en los pacientes pediátricos con dengue; el gráfico circular de la izquierda confirma lo señalado en la Tabla 2, mostrando que una amplia mayoría (93%) de los pacientes experimentó mialgia, mientras que solo un 7% no presentó este síntoma. El gráfico de barras de la derecha detalla la distribución de la intensidad del dolor muscular en los pacientes que lo experimentaron, utilizando una escala del 1 al 10; los datos revelan un patrón interesante con una clara tendencia hacia niveles de intensidad moderados a altos; la distribución muestra que la mayoría de los casos se concentra en los niveles 7 y 8, con 34 pacientes (37%) reportando una intensidad de nivel 7 y 26 pacientes (28.3%) un nivel 8; le siguen en frecuencia los niveles 6 (14 pacientes, 15.3%) y 5 (13 pacientes, 14.1%); los niveles más bajos (1-4) y más altos (9-10) de la escala presentan frecuencias mínimas o nulas.

Figura 6

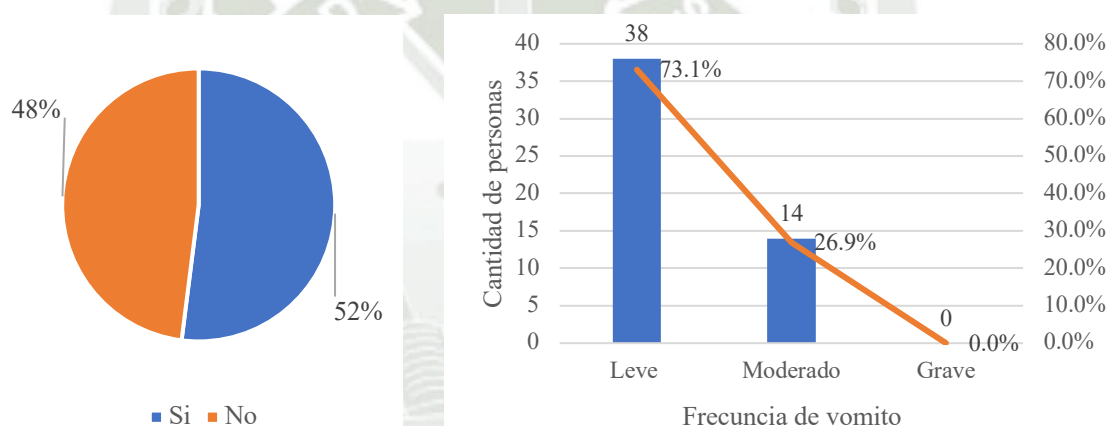
Distribución de la presencia de artralgia y su nivel de intensidad



La figura muestra dos gráficos que analizan la artralgia o dolor articular en los pacientes pediátricos con dengue; el gráfico circular de la izquierda confirma lo presentado en la Tabla 2, evidenciando que solo el 22% de los pacientes experimentó artralgia, mientras que una clara mayoría (78%) no presentó este síntoma. El gráfico de barras de la derecha detalla la distribución de la intensidad del dolor articular en los pacientes que lo experimentaron, utilizando una escala del 1 al 10; los datos revelan una concentración notable en los niveles de intensidad media, específicamente en los valores 4 y 5; del total de pacientes que presentaron artralgia, 9 pacientes (40.9%) reportaron una intensidad de nivel 4 y 10 pacientes (45.5%) un nivel 5. Solo 3 pacientes (13.6%) reportaron dolor de nivel 6, mientras que no se registraron casos en los niveles más bajos (1-3) ni en los más altos (7-10).

Figura 7

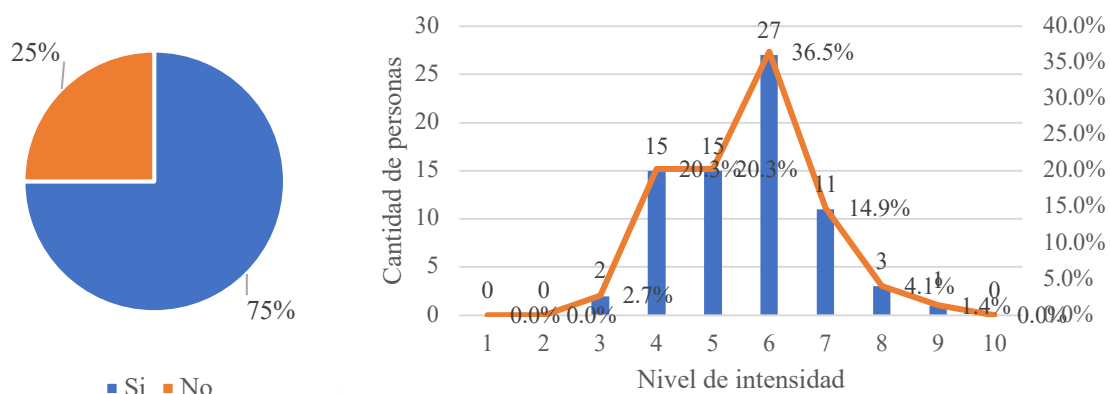
Distribución de la presencia de vomito y su frecuencia



La figura consta de dos gráficos que analizan la presencia y frecuencia de vómitos en los pacientes pediátricos con dengue; el gráfico circular de la izquierda confirma lo presentado en la Tabla 2, mostrando que el 52% de los pacientes presentó vómitos durante el curso de la enfermedad, mientras que el 48% no experimentó este síntoma, lo que refleja una distribución casi equilibrada con ligero predominio de casos positivos. El gráfico de barras de la derecha proporciona información adicional sobre la frecuencia de los vómitos en aquellos pacientes que los presentaron, clasificándolos en tres categorías: leve, moderado y grave; los datos revelan un claro predominio de vómitos de frecuencia leve, afectando a 38 pacientes (73.1% de los que presentaron vómitos); un número menor de pacientes (14, equivalente al 26.9%) experimentó vómitos de frecuencia moderada; significativamente, ningún paciente (0%) presentó vómitos de frecuencia grave.

Figura 8

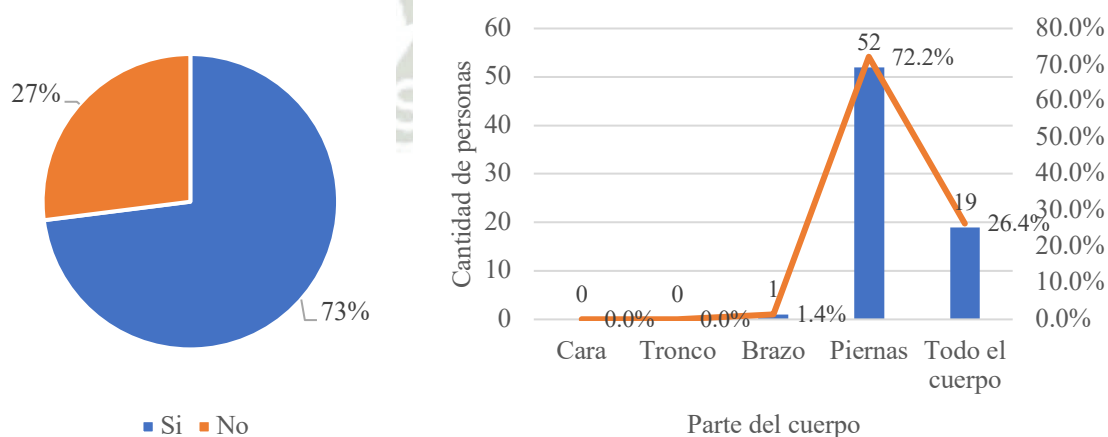
Distribución de la presencia de dolor abdominal y su nivel de intensidad



La figura presenta dos gráficos que analizan el dolor abdominal en los pacientes pediátricos con dengue; el gráfico circular de la izquierda confirma lo presentado en la tabla 2, mostrando que una importante mayoría (75%) de los pacientes experimentó dolor abdominal, mientras que solo el 25% no presentó este síntoma. El gráfico de barras de la derecha detalla la distribución de la intensidad del dolor abdominal en los pacientes que lo experimentaron, utilizando una escala del 1 al 10; los datos revelan una distribución que tiende a concentrarse en niveles de intensidad media, con un pico notable en el nivel 6; específicamente, 27 pacientes (36%) reportaron dolor abdominal de intensidad 6, seguido por 15 pacientes (20%) con nivel 4, 17 pacientes (22.7%) con nivel 5, y 11 pacientes (14.7%) con nivel 7; las intensidades extremas, tanto bajas (niveles 1-3) como altas (niveles 8-10), presentaron frecuencias mínimas, sumando en conjunto menos del 7% de los casos.

Figura 9

Distribución de la presencia de exantema y parte del cuerpo donde aparece



La figura 9 consta de dos gráficos que analizan la presencia de exantema (erupciones cutáneas) en los pacientes pediátricos con dengue; el gráfico circular de la izquierda confirma lo presentado en la tabla 2, mostrando que una importante mayoría (73%) de los

pacientes presentó exantema, mientras que solo el 27% no manifestó este signo clínico. El gráfico de barras de la derecha proporciona información valiosa sobre la distribución anatómica del exantema en aquellos pacientes que lo presentaron; los datos revelan un patrón de distribución claramente predominante en el tronco, afectando a 52 pacientes (71.2% de los que presentaron exantema); un número significativamente menor de pacientes (19, equivalente al 26.4%) experimentó exantema generalizado en todo el cuerpo; se observaron casos mínimos de exantema localizado en extremidades, con solo 1 paciente (1.4%) presentando afectación en los brazos y ningún caso reportado con afectación exclusiva de la cara o las piernas.

RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Tabla 3. Características clínicas según sexo de los pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto.

		Sexo						p ¹
		Masculino		Femenino		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Cefalea	Si	11	22.0%	39	78.0%	50	100%	0.362
	No	15	30.0%	35	70.0%	50	100%	
Mialgia	Si	25	26.9%	68	73.1%	93	100%	0.464
	No	1	14.3%	6	85.7%	7	100%	
Artralgia	Si	7	31.8%	15	68.2%	22	100%	0.481
	No	19	24.4%	59	75.6%	78	100%	
Vómitos	Si	11	21.2%	41	78.8%	52	100%	0.250
	No	15	31.3%	33	68.8%	48	100%	
Dolor Abdominal	Si	20	26.7%	55	73.3%	75	100%	0.792
	No	6	24.0%	19	76.0%	25	100%	
Exantema	Si	21	28.8%	52	71.2%	73	100%	0.300
	No	5	18.5%	22	81.5%	27	100%	

¹Prueba Chi Cuadrado de Pearson

Los datos presentados en la Tabla 3 demostraron que ninguna de las características clínicas se encuentra relacionada de forma significativa al sexo de los pacientes pediátricos con dengue. Los valores p calculados para la prueba Chi Cuadrado de Pearson fueron superiores al 5% ($p > 0.05$) en todos los casos.

Tabla 4. Características clínicas según edad de los pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto.

		Edad						Total		P ¹
		< 4 años		5 a 9 años		> 10 años		N	%	
		N	%	N	%	N	%			
Cefalea	Si	9	18.0%	28	56.0%	13	26.0%	50	100%	0.762
	No	12	24.0%	26	52.0%	12	24.0%	50	100%	
Mialgia	Si	19	20.4%	51	54.8%	23	24.7%	93	100%	0.668 ²
	No	2	28.6%	3	42.9%	2	28.6%	7	100%	
Artralgia	Si	3	13.6%	12	54.5%	7	31.8%	22	100%	0.534
	No	18	23.1%	42	53.8%	18	23.1%	78	100%	
Vómitos	Si	12	23.1%	26	50.0%	14	26.9%	52	100%	0.703
	No	9	18.8%	28	58.3%	11	22.9%	48	100%	
Dolor Abdominal	Si	14	18.7%	43	57.3%	18	24.0%	75	100%	0.469
	No	7	28.0%	11	44.0%	7	28.0%	25	100%	
Exantema	Si	14	19.2%	37	50.7%	22	30.1%	73	100%	0.147
	No	7	25.9%	17	63.0%	3	11.1%	27	100%	

¹Prueba Chi Cuadrado de Pearson

²Prueba exacta de Fisher

Los datos presentados en la Tabla 4 demostraron que ninguna de las características clínicas se encuentra relacionada de forma significativa a la edad de los pacientes pediátricos con dengue. Los valores p calculados para la prueba Chi Cuadrado de Pearson y Exacta de Fisher fueron superiores al 5% ($p > 0.05$) en todos los casos.

Tabla 5. Características clínicas según lugar de procedencia de los pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto.

		Zona de procedencia				Total		Valor P ¹
		Urbana		Rural		N	%	
		N	%	N	%			
Cefalea	Si	16	32.7%	33	67.3%	49	100%	0.246
	No	22	44.0%	28	56.0%	50	100%	
Mialgia	Si	36	39.1%	56	60.9%	92	100%	0.704 ²
	No	2	28.6%	5	71.4%	7	100%	
Artralgia	Si	6	27.3%	16	72.7%	22	100%	0.224
	No	32	41.6%	45	58.4%	77	100%	
Vómitos	Si	19	37.3%	32	62.7%	51	100%	0.812
	No	19	39.6%	29	60.4%	48	100%	
Dolor Abdominal	Si	26	35.1%	48	64.9%	74	100%	0.253
	No	12	48.0%	13	52.0%	25	100%	

Exantema	Si	30	41.7%	42	58.3%	72	100%	0.273
	No	8	29.6%	19	70.4%	27	100%	

¹Prueba Chi Cuadrado de Pearson

²Prueba exacta de Fisher

Los datos presentados en la Tabla 5 demostraron que ninguna de las características clínicas se encuentra relacionada de forma significativa a la zona de procedencia de los pacientes pediátricos con dengue. Los valores p calculados para la prueba Chi Cuadrado de Pearson y Exacta de Fisher fueron superiores al 5% ($p > 0.05$) en todos los casos.

Tabla 6. Características clínicas según nivel de instrucción de apoderados de los pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto.

		Nivel de instrucción de apoderados						Total		Valor P ¹
		Primaria		Secundaria		Superior		N	%	
		N	%	N	%	N	%			
Cefalea	Si	13	26.5%	21	42.9%	15	30.6%	49	100%	0.550
	No	18	36.7%	17	34.7%	14	28.6%	49	100%	
Mialgia	Si	29	31.9%	35	38.5%	27	29.7%	91	100%	0.999 ²
	No	2	28.6%	3	42.9%	2	28.6%	7	100%	
Artralgia	Si	7	31.8%	8	36.4%	7	31.8%	22	100%	0.956
	No	24	31.6%	30	39.5%	22	28.9%	76	100%	
Vómitos	Si	16	31.4%	18	35.3%	17	33.3%	51	100%	0.658
	No	15	31.9%	20	42.6%	12	25.5%	47	100%	
Dolor Abdominal	Si	25	33.8%	29	39.2%	20	27.0%	74	100%	0.569
	No	6	25.0%	9	37.5%	9	37.5%	24	100%	
Exantema	Si	20	28.2%	29	40.8%	22	31.0%	71	100%	0.489
	No	11	40.7%	9	33.3%	7	25.9%	27	100%	

¹Prueba Chi Cuadrado de Pearson

²Prueba exacta de Fisher

Los datos presentados en la Tabla 6 demostraron que ninguna de las características clínicas se encuentra relacionada de forma significativa al nivel de instrucción de los apoderados de los pacientes pediátricos con dengue. Los valores p calculados para la prueba Chi Cuadrado de Pearson y Exacta de Fisher fueron superiores al 5% ($p > 0.05$) en todos los casos.

2. DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos sobre la relación entre el sexo y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto revelan que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas variables, presentando valores p superiores a 0.05 en todas las manifestaciones clínicas analizadas; respecto a la presencia de fiebre, se observó que el 100% de los pacientes, tanto del sexo masculino como femenino, presentaron este síntoma, confirmando su carácter universal en la enfermedad; estos resultados encuentran similitud con la investigación de González et al. (29), quienes en su estudio sobre características clínicas y laboratoriales de pacientes con dengue en Paraguay evidenciaron una distribución similar de síntomas entre ambos sexos, con una relación femenino/masculino de 1.04:1, lo que resalta que las manifestaciones clínicas del dengue no presentan diferencias significativas según el sexo.

Asimismo, los resultados presentados por Menacho (24) identificaron que, aunque existía un ligero predominio de casos en el sexo masculino (51.64%) sobre el femenino (48.36%) en pacientes pediátricos con dengue en el mismo hospital de Tarapoto, las manifestaciones clínicas principales como dolor ocular, cefalea y artralgia no mostraban diferencias significativas según el sexo; esto se alinea con los hallazgos encontrados en la presente investigación, donde, a pesar de observarse variaciones porcentuales en la distribución de síntomas como cefalea (52.7% en mujeres vs 42.3% en hombres) y exantema (70.3% en mujeres vs 80.8% en hombres), estas diferencias no alcanzaron significancia estadística, lo que sugiere que el sexo no es un factor determinante en la presentación clínica del dengue en población pediátrica.

Sin embargo, es importante contrastar estos hallazgos con lo reportado por Vásquez et al. (30), quienes en su estudio sobre factores de riesgo de mortalidad por dengue grave en pacientes pediátricos en Honduras identificaron que el sexo masculino presentaba 1.75 veces más riesgo de mortalidad ($p=0.001$); esta diferencia sugiere que, si bien el sexo podría no influir significativamente en la presentación clínica inicial del dengue, como se evidencia en nuestro estudio, podría tener relevancia en la evolución y pronóstico de casos graves, aspecto que ameritaría investigaciones adicionales enfocadas específicamente en casos de dengue grave en nuestra población.

Estos resultados encuentran respaldo teórico en la propuesta de Karyanti et al. (38) quienes plantean que la patogénesis del dengue y sus manifestaciones clínicas están principalmente influenciadas por factores inmunológicos, la virulencia de la cepa viral y la respuesta inmunológica del huésped, más que por factores como el sexo; esta perspectiva explica por qué no se encontraron diferencias significativas en la presentación clínica según el sexo, sugiriendo que las intervenciones terapéuticas y estrategias de manejo clínico del dengue en población pediátrica pueden ser similares para ambos sexos.

Los hallazgos obtenidos sobre la relación entre los grupos etarios y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto revelan que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas variables, con valores p superiores a 0.05 en todas las manifestaciones clínicas analizadas; respecto a la presencia de fiebre, se observó que el 100% de los pacientes en todos los grupos de edad (menores de 4 años, entre 5-9 años y mayores de 10 años) presentaron este síntoma, confirmando su carácter universal independientemente de la edad; estos resultados encuentran similitud con la investigación de Menacho (24), quien en su estudio sobre

características sociodemográficas, clínicas y serológicas del dengue en el mismo hospital encontró que, aunque existía una mayor frecuencia de casos en adolescentes (48.4%), seguido por niños (38.5%) y primera infancia (13.1%), las manifestaciones clínicas principales no mostraban diferencias significativas según el grupo etario.

Asimismo, los resultados presentados por González et al. (29) identificaron que las manifestaciones clínicas del dengue variaban según el grupo etario, encontrando que los pacientes mayores de 9 años presentaban con mayor frecuencia cefalea (79%), mialgias (60%) y artralgias (55%), mientras que el exantema era más frecuente en lactantes (36%), con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$); esto contrasta con los hallazgos encontrados en la presente investigación, donde, a pesar de observarse algunas tendencias no significativas como el incremento progresivo de la artralgia con la edad (14.3% en menores de 4 años, 22.2% en niños de 5-9 años y 28% en mayores de 10 años) y mayor prevalencia de exantema en el grupo mayor de 10 años (88% vs 66.7% en menores de 4 años), estas diferencias no alcanzaron significancia estadística; esta discrepancia podría explicarse por diferencias en el tamaño muestral, contexto geográfico o la circulación de diferentes serotipos virales.

Sin embargo, es importante contrastar estos hallazgos con lo reportado por Salazar et al. (31), quienes en su investigación sobre la predicción de evolución clínica de personas con diagnóstico de dengue en Colombia encontraron que la edad era un factor relevante en la predicción de complicaciones, especialmente en pacientes pediátricos. Esta diferencia sugiere que, si bien la edad podría no influir significativamente en la presentación clínica inicial del dengue, como se evidencia en nuestro estudio, podría tener relevancia en la evolución y pronóstico de los casos, aspecto que ameritaría investigaciones adicionales con seguimiento longitudinal.

Estos resultados encuentran respaldo teórico en la propuesta de Baldi et al. (17), quienes plantean que el dengue presenta un espectro clínico variable que oscila desde infecciones asintomáticas hasta cuadros severos, donde si bien algunos síntomas pueden presentar patrones relacionados con la edad, la manifestación clínica fundamental como la fiebre se presenta de manera consistente en todos los grupos etarios; esta perspectiva explica por qué, aunque se observan algunas tendencias en la distribución de síntomas según edad, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, sugiriendo que los mecanismos fisiopatológicos básicos de la enfermedad operan de manera similar en los diferentes grupos de edad pediátrica.

El análisis de la vinculación entre la zona de procedencia y el perfil clínico de niños con dengue atendidos en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto muestra ausencia de correlación estadísticamente significativa, con valores p que superan el umbral de 0.05 en todas las manifestaciones sintomáticas evaluadas; en cuanto al cuadro febril, su presencia fue unánime (100%) tanto en pacientes provenientes de zonas urbanas como rurales, corroborando su naturaleza invariable independientemente del entorno geográfico de origen; esta uniformidad clínica concuerda con lo documentado por Rivera (25), quien al investigar las características epidemiológicas y clínicas del dengue en el mismo centro hospitalario identificó que, aunque existía predominio de casos procedentes de zonas urbanas como Tarapoto (38.7%), Banda de Shilcayo (25.9%) y Morales (17.2%), el espectro sintomático principal, encabezado por fiebre, dolor corporal y dolor retroocular, se presentaba de manera homogénea sin distinciones significativas según la procedencia.

Por otra parte, los datos obtenidos por Salazar (31) divergen parcialmente de nuestros hallazgos, pues en su estudio efectuado en Colombia determinó que el 56.8% de

pacientes provenía de zonas urbanas, quienes presentaron mayor riesgo de complicaciones y gravedad del dengue ($p < 0.001$); este contraste con nuestros resultados podría atribuirse a diferencias en factores como las condiciones socio sanitarias específicas de cada región, variantes serológicas circulantes, o particularidades en los sistemas de vigilancia epidemiológica entre ambos contextos.

El estudio de Wang et al. (33) complementa este análisis al documentar que en regiones donde el dengue está emergiendo, como Zhangshu (China), los perfiles clínicos mantienen consistencia independientemente de la procedencia, con predominio universal de sintomatología como fatiga (72.28%), mialgias (60.03%) y erupciones cutáneas (38.86%); esta uniformidad clínica respalda nuestros hallazgos sobre la estabilidad de las manifestaciones del dengue a través de diferentes entornos geográficos dentro de una misma región endémica.

El marco conceptual propuesto por Zhang et al. (32) ofrece sustento teórico a estos resultados, al enfatizar que la dinámica de transmisión del dengue está fundamentalmente determinada por la interacción vector-huésped-virus, donde factores como temperatura, humedad y condiciones de crianza del mosquito resultan más decisivos que la simple dicotomía urbano-rural; esta perspectiva ayuda a comprender por qué las manifestaciones clínicas esenciales del dengue no presentan variaciones estadísticamente significativas según la procedencia, aun cuando los patrones epidemiológicos pudieran diferir.

Estos resultados encuentran sustento teórico en los planteamientos de Reiners et al. (5), quienes postulan que los factores socioeconómicos influyen primordialmente en aspectos como acceso a servicios de salud, comportamientos preventivos y condiciones ambientales propicias para la reproducción vectorial, más que en la fisiopatología inherente de la enfermedad una vez establecida; esta perspectiva ayuda a explicar por qué no se encontraron diferencias significativas en la presentación clínica según el nivel de ingresos, sugiriendo que los procesos biológicos fundamentales del dengue operan de manera similar independientemente del contexto socioeconómico.

El modelo teórico de Dahlgren-Whitehead, referenciado en el marco conceptual, brinda claridad adicional al situar los determinantes socioeconómicos en las capas exteriores de influencia sobre la salud, mientras que factores biológicos y constitucionales ocupan posiciones más centrales y determinantes para la expresión clínica de enfermedades como el dengue; esta conceptualización respalda los hallazgos obtenidos.

Los hallazgos obtenidos sobre la relación entre el nivel de instrucción de los padres/tutores y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto revelan que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas variables, con valores p superiores a 0.05 en todas las manifestaciones clínicas analizadas; respecto a la presencia de fiebre, se observó que el 100% de los pacientes en todos los niveles de instrucción presentaron este síntoma, confirmando su carácter universal independientemente del nivel educativo de los padres o tutores; estos resultados encuentran similitud con la investigación de García et al. (27), quienes en su estudio sobre factores de riesgo para dengue con signos de alarma en el Hospital Jerusalén de La Esperanza, Trujillo, encontraron que el grado de instrucción se asociaba significativamente ($p < 0.05$) con la presencia de signos de alarma, pero no con las manifestaciones clínicas básicas del dengue, lo que sugiere que el nivel educativo podría influir más en la evolución de la enfermedad que en su presentación inicial.

Asimismo, los resultados presentados por Mukhtar et al. (7) identificaron que el nivel educativo parental influye principalmente en comportamientos de búsqueda de

atención médica y cumplimiento terapéutico, más que en la fisiopatología o expresión clínica de la enfermedad; esto se alinea con los hallazgos encontrados en la presente investigación, donde a pesar de observarse algunas tendencias no significativas como una mayor frecuencia de dolor abdominal en pacientes con apoderados de nivel primaria (80.6%) comparado con aquellos de nivel superior (69%), y una menor frecuencia de exantema en pacientes con apoderados de nivel primaria (64.5%) frente a los de nivel secundaria (76.3%) y superior (75.9%), estas diferencias no alcanzaron significancia estadística.

Estos resultados encuentran respaldo teórico en la propuesta de Reiners et al. (5), quienes plantean que los factores sociodemográficos, incluyendo el nivel educativo, ejercen su influencia principalmente en aspectos como el acceso a información preventiva, reconocimiento temprano de síntomas y adherencia a indicaciones médicas, sin modificar sustancialmente los procesos fisiopatológicos de enfermedades como el dengue. Esta perspectiva explica por qué el nivel de instrucción de los apoderados no muestra una asociación significativa con las manifestaciones clínicas del dengue en población pediátrica, sugiriendo que los mecanismos biológicos de la enfermedad operan de manera independiente al contexto educativo familiar.

Respecto al objetivo general, los hallazgos del análisis correlacional entre los factores sociodemográficos y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto revelan un panorama significativo para la comprensión integral de esta patología en el contexto amazónico peruano; el estudio demostró consistentemente la ausencia de asociaciones estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas analizadas (sexo, edad, procedencia, nivel de instrucción) y las diversas manifestaciones clínicas del dengue, con valores p que superaron el umbral crítico de 0.05 en todos los cruces analizados; particularmente notable resultó la presencia universal de fiebre en el 100% de los pacientes, independientemente de cualquier condición sociodemográfica, reforzando su valor como signo cardinal y omnipresente en el diagnóstico de esta arbovirosis.

Estos resultados se alinean con lo reportado por Vásquez y col. (30), quienes en su investigación identifican como principales factores a tomar en cuenta son la fiebre (100%), dolor abdominal (70.03%), diarrea (65.9%), mialgias (56.44%), cefalea (47.4%) y vómitos (35.2%), en esa línea, García et al. (27) identificaron que factores como la obesidad e infección previa constituían riesgos significativos para complicaciones del dengue, mientras que variables sociodemográficas como edad y grado de instrucción mostraban asociaciones menos consistentes con el curso clínico, lo que corrobora nuestros hallazgos sobre la limitada influencia de estos determinantes en la expresión sintomatológica básica del dengue.

La uniformidad en la presentación clínica a través de los diferentes estratos sociodemográficos encuentra sustento teórico en el modelo de Dahlgren-Whitehead, referenciado en el marco conceptual, que conceptualiza la salud a través de capas concéntricas de influencia; en este modelo, mientras los determinantes sociodemográficos se ubican en capas exteriores, los factores biológicos y fisiopatológicos ocupan posiciones más centrales y determinantes para la expresión clínica de enfermedades infecciosas como el dengue; esta arquitectura conceptual explica coherentemente por qué, a pesar de posibles diferencias en exposición vectorial, acceso a servicios o comportamientos preventivos entre distintos grupos sociodemográficos, la respuesta biológica fundamental ante la infección por el virus del dengue mantiene patrones clínicos relativamente homogéneos.

3. CONCLUSIONES

1. En primer término, el análisis de la relación entre el sexo y las características clínicas reveló un hallazgo crucial: la presentación del dengue no muestra diferencias estadísticamente significativas entre pacientes masculinos y femeninos; la fiebre se presentó universalmente en ambos sexos, y síntomas como cefalea, mialgia, artralgia, vómito, dolor abdominal y exantema no evidenciaron variaciones significativas.

2. Respecto a la relación entre edad y características clínicas, la investigación demostró una notable uniformidad sintomatológica; los grupos etarios estudiados (menores de 4 años, entre 5-9 años y mayores de 10 años) presentaron perfiles clínicos prácticamente idénticos, con la fiebre como denominador común en el 100% de los casos; aunque se observaron ligeras tendencias, como un incremento gradual de la artralgia con la edad y mayor prevalencia de exantema en pacientes mayores, estas variaciones no alcanzaron significancia estadística.

3. El análisis de la procedencia como factor influyente en las características clínicas arrojó resultados igualmente significativos; pacientes provenientes de zonas urbanas y rurales mostraron perfiles sintomatológicos prácticamente indistinguibles, con la fiebre presente en la totalidad de los casos; las manifestaciones clínicas no presentaron diferencias estadísticamente significativas, lo que sugiere que los determinantes geográficos tienen una influencia limitada en la expresión clínica del dengue en población pediátrica.

4. En cuanto al nivel de instrucción de los padres o tutores, la investigación reveló que este factor no establece diferencias significativas en la presentación clínica del dengue; independientemente del nivel educativo, los pacientes manifestaron síntomas de manera consistente, con la fiebre como característica universal.

5. De manera general, la investigación concluye que los factores sociodemográficos analizados (sexo, edad, procedencia, nivel de instrucción) no establecen modificaciones estadísticamente significativas en la presentación clínica del dengue en población pediátrica; la fiebre se confirmó como un síntoma cardinal, presente en el 100% de los casos, independientemente de los factores estudiados.

4. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al equipo de salud pública realizar campañas de prevención de dengue adaptadas a diferentes grupos sociodemográficos, considerando que los factores de sexo, edad, procedencia, nivel educativo y económico no modifican significativamente la presentación clínica; facilitando una estrategia de comunicación más inclusiva y efectiva.

2. Se recomienda de forma general, a las autoridades de salud de la región de San Martín desarrollar una estrategia integral de prevención y control del dengue que considere la uniformidad clínica de la enfermedad en población pediátrica, integrando los hallazgos de esta investigación en las políticas de salud pública; permitiendo una respuesta más efectiva y equitativa frente a esta enfermedad viral, optimizando los recursos y mejorando la atención a la población infantil.



V. REFERENCIAS

1. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado Guayaquil. [Internet] 2020 [Consultado 17 de octubre 2024].: Universidad Internacional del Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%20%8DFICA.pdf>; 2020.
2. Castro A, Parra E, Arango I. Glosario para metodología de la investigación. Working Paper ESACE. [Internet]. 2020.[Consultado 18 de octubre 2024].; 1(8): p. 1-38. Disponible en: <http://doi.org/10.17605/OSF.IO/5ANJB>.
3. Cifuentes A. Tendencias en metodología de investigación en Psicoterapia: Una aproximación epistemométrica. Diversitas. [Internet]. 2019.[Consultado 20 de octubre 2024].; 40(2): p. 201-210. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/22563067.3856>.
4. Kunnath A, Sack D, Wilkins C. Relative predictive value of sociodemographic factors for chronic diseases among All of Us participants: a descriptive analysis. BCM. Public. Health. [Internet]. 2024. [Consultado 21 de octubre 2024].; 24(1): p. 1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38326799/>.
5. Reiners F, Sturm J, Bouw L, Wouters E. Sociodemographic Factors Influencing the Use of eHealth in People with Chronic Diseases. Int. J. Environ. Res. Public Health. [Internet]. 2019.[Consultado 22 de octubre 2024].; 16(4): p. 645. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6406337/pdf/ijerph-16-00645.pdf>.
6. Nayak R, Panda M, Padhy S. Paradigm Shift in Socio-Demographic Profile of Dengue Infection A Hospital Based Cross-Sectional Study. Journ.Fam. Med. [Internet]. 2021. [Consultado 18 de octubre 2024].; 10(6): p. 2405-2410. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2021/10060/paradigm_shift_in_socio_demographic_profile_of.47.aspx.
7. Mukhtar H, Azhar A, Ismail K, Olatunde M, Asim O, Omer R. The influence of sociodemographic factors on parental health-seeking behavior for illnesses among the pediatric age group in Karachi: A cross-sectional study. Health.Sci. Rep. [Internet]. 2023. [Consultado 23 de octubre 2024].; 7(5): p. 1-11. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11109048/pdf/HSR2-7-e2081.pdf>.
8. Evans M. Multiple Determinants of Health in the Workplace. [Online].; 2020. [Internet]. [cited Disponible en: <https://nursinganswers.net/essays/multiple-determinants-health-workplace-7475.php#citethis>.
9. Jing Q, Wang M. Dengue epidemiology. Glob. Health. J. [Internet]. 2019. [Consultado 23 de octubre 2024].; 3(2): p. 37-45. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2414644719300077>.
10. Kularatne S, Dalugama. Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. Clin. Med. [Internet]. 2022. [Consultado 24 de octubre 2024].; 22(1): p. 9-13. Disponible en: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0791>.
11. Salazar J, Marín K, Segura Á, Restrepo B, Ortega Y, Giraldo L, et al. Clinical Manifestations of Dengue in Children and Adults in a Hyperendemic Region of Colombia. Am. J. Trop. Med. Hyg. [Internet]. 2024. [Consultado 25 de octubre 2024]; 110(5): p. 971-978. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11066339/pdf/ajtmh.23-0717.pdf>.

12. Idrus N, Jamal S, Bakar A, Embong H, Ahmad N. Comparison of clinical and laboratory characteristics between severe and non-severe dengue in paediatrics. *Plos. Negl. Dis.* [Internet]. 2023. [Consultado 24 de octubre 2024].; 17(12): p. 1 -10. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011839>.
13. Trapani S, Fiordelisi A, Stinco M, Resti M. Update on Fever of Unknown Origin in Children: Focus on Etiologies and Clinical Approach. *Child.* [Internet]. 2024. [Consultado 27 de octubre 2024].; 11(20): p. 1-20. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10814770/pdf/children-11-00020.pdf>.
14. Htun T, Xing Z, Pang J. Clinical signs and symptoms associated with WHO severe dengue classification: a systematic review and meta-analysis. *Emerg Microbes Infect.* [Internet]. 2021. [Consultado 28 de octubre 2024].; 10(1): p. 1116-1128. Disponible en: [\https://doi.org/10.1080/22221751.2021.1935327.
15. Thadchanamoorthy V, Dayasiri K. Child with dengue haemorrhagic fever complicated by ileocaecal intussusception. *BMJ. Case Rep.* [Internet]. 2021.[Consultado 29 octubre 2024].; 14(3): p. e237697. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33727286/>.
16. Watts A, Ocampo J. Dermatological Manifestations in Dengue, Zika and Chikungunya. *Dermatolog.* [Internet]. 2019. [Consultado el 30 octubre 2024].; 17(1): p. 1. Disponible en: <https://dcmq.com.mx/edici%C3%B3n-enero-marzo-2019-volumen-17-n%C3%BAmero-1/713-manifestaciones-dermatol%C3%B3gicas-en-dengue,-zika-y-chikungunya.html>.
17. Baldi G, Hernández S, Gómez R. Actualización de la fiebre del Dengue. *Rev. Med. Sinerg,* [Internet]. 2020. [Consultado 1 de noviembre 2024].; 5(1): p. 1-10. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/341/685>.
18. Ministro de Salud y Protección Social. *Dengue.* ; 2013. [Internet].
19. Wong J, Adams L, Durbin A, Muñoz J, Sánchez L, Volkman H. Dengue: A Growing Problem With New Interventions. *Pediatr.* [Internet]. 2022. [Consultado 3 de noviembre 2024].; 149(6): p. Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/149/6/e2021055522/187012/Dengue-A-Growing-Problem-With-New-Interventions?autologincheck=redirected>.
20. Valdivia B, Vasquez J, Silva W, Martins J, Aguilar M, Del Valle J, et al. Diagnostic performance of the rapid test for the detection of NS1 antigen and IGM and IGG anti-antibodies against dengue virus. *Rev. Perú Med. Exp. Salud. Pub.* [Internet]. 2022. [Consultado 4 de noviembre 2024].; 39(4): p. 434-441. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v39n4/en_1726-4642-rins-39-04-434.pdf.
21. Rodríguez C, Carreño S, Martínez M, Ortíz R. PCR como técnica molecular más utilizada en el diagnóstico del virus del dengue. *Revisión sistemática. LATAM Rev Latam Cienc Soc Humanid.* [Internet]. 2023.[Consultado 5 de noviembre 2024].; 4(1): p. 3444–3455. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.498>.
22. Tayal A, Kumar S, Lodha R. Management of Dengue: An Updated Review. *Indian J Pediatr.* [Internet]. 2023. [Consultado 6 de noviembre 2024].; 90(2): p. 168-177. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12098-022-04394-8>.
23. Palanichamy M, John A, Rathore A. Dengue: Update on Clinically Relevant Therapeutic Strategies and Vaccines. *Curr Treat Options Infect Di.* [Internet]. 2023. [Consultado 6 de noviembre 2024].; 15: p. 27-52. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40506-023-00263-w>.

24. Menacho 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. [Internet]. [Tesis de grado]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_f0882e171ab542895f829d863cf8dcdf/Description. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. [Consultado 7 de noviembre 2024].; 2021.
25. Rivera P. Características epidemiológicas y clínicas del dengue en pacientes de 18 a 45 años atendidos en el Hospital II-2 de Tarapoto de enero a diciembre del 2019. [Internet]. [Tesis de grado]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_e72ea3cb387f9a9107ca326f2c938a48. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.[Consultado 7 de noviembre 2024].; 2020.
26. Guanilo D. Factores de riesgo y prevalencia de dengue en pacientes pediátricos. [Tesis pregrado]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131760>. Universidad César Vallejo.[Consultado 7 de noviembre 2024].; 2023. [Internet].
27. García L, Cabanillas EV. Factores de riesgo de dengue con signos de alarma en el servicio de urgencias de un hospital público. Estudio de casos y controles. AMP. Acta Med Perú. [Internet]. 2024. [Consultado 7 de noviembre 2024].; 41(2): p. 83-91. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2024.412.2833>.
28. Ruiz W. Clinical characterization of patients with dengue from the District Hospital Santa Isabel - El Porvenir and the Hospital District Laredo - Laredo, referred to Regional Reference Laboratory of La Libertad, Perú - 2019. Arnaldoa. [Internet]. 2020.[Consultado 7 de noviembre 2024].; 27(1): p. 237-246. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-32992020000100237&script=sci_abstract&tlng=en.
29. González N, Araya S, Lovera D, Martínez C, Arbo A. Características clínicas y de laboratorio en pacientes pediátricos ambulatorios con Fiebre Dengue. Pediatr. [Internet]. 2020. [Consultado 7 de noviembre 2024].; 47(1): p. 5-10. Disponible en: <https://doi.org/10.31698/ped.47012020002>.
30. Vásquez Y, Licon T, Pineda , Luisamaria. Factores de riesgo para mortalidad por dengue grave en pacientes pediátricos en el Hospital Mario Catarino Rivas. Acta Pediatr Hond. [Internet]. 2020. [Consultado 8 de noviembre 2024].; 10(2): p. 1047–1056. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/pediatrica.v10i2.10081>.
31. Salazar J. Predicción de la evolución clínica de pacientes con dengue, en población de los municipios de Turbo y Apartadó, Antioquia, entre los años 2020 y 2022. [Internet]. [Tesis Doctoral]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/8503/Predicci%C3%B3n%20de%20la%20evoluci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20de%20pacientes%20con%20dengue%2C%20en%20poblaci%C3%B3n%20de%20los%20municipios%20de%20Turbo%20y%20Apart>. Universidad CES, Escuela de Graduados.[Consultado 8 de noviembre 2024].; 2024.
32. Zhang Y, Chen H, Wang J, Wang S. Emergence and Autochthonous Transmission of Dengue Virus Type I in a Low-Epidemic Region in Southeast China. Front. [Internet]. 2021. [Consultado 29 de noviembre 2024].; 11: p. 1-8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/cellular-and-infection-microbiology/articles/10.3389/fcimb.2021.638785/full>.

33. Wang J, Chen H. Epidemiological and clinical analysis of the outbreak of dengue fever in Zhangshu City, Jiangxi Province, in 2019. *Spring, Nat.* [Internet]. 2021. [Consultado 29 de noviembre 2024].; 40(1): p. 103-110. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10096-020-03962-0>.
34. Guillén J. Los enfoques de investigación a partir de la teoría del conocimiento. *Cien Cult y Soc.* [Internet]. 2020. [Consultado 10 de noviembre 2024].; 6(1): p. 62-72. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/347642312_Los_enfoques_de_la_investigacion_a_partir_de_la_Teoria_del_conocimiento.
35. Pozzo M, Borgobello A, Pierella M. Uso de cuestionarios en investigaciones sobre universidad: análisis de experiencias desde una perspectiva situada. *Rev. Latinoam. Metodol. las Ciencias Soc.* [Internet]. 2018. [Consultado 12 de noviembre 2024].; 8(2): p. 1-15- Disponible en: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/74242/Versi%C3%B3n_en_PDF.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
36. Carhuancho I, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero MC. Metodología para la investigación holística. [Internet].: Uide. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodolog%C3%ADa%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20hol%C3%ADstica.pdf>; 2019. [Consultado 13 de noviembre 2024].
37. Miranda M. Research protocol VIII. The ethics of research on human subjects. *Rev. Aleg Mex.* [Internet]. 2019. [Consultado 14 de noviembre 2024].; 66(1): p. 115-122. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v66n1/2448-9190-ram-66-01-115.pdf>.
38. Karyanti M, Uiterwaai C, Hadinegoro S, Widyahening , Saldi S, Heesterbeek H, et al. The Value of Warning Signs From the WHO 2009 Dengue Classification in Detecting Severe Dengue in Children. *Pediatr. Infect. Dis.J.* [Internet]. 2024. [Consultado 15 de octubre 2024].; 47(3): p. 360-634. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11191040/#:~:text=In%20children%20%E2%80%9314%20years,95%2F181%20\(30.4%25\)](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11191040/#:~:text=In%20children%20%E2%80%9314%20years,95%2F181%20(30.4%25)).
39. Organización Mundial de LA Salud (OMS). Dengue- Región de las Américas [[Internet].]; 2023. [Consultado 10 de octubre 2024]..
40. Saeed A, Mosabbir A, Raheem E, Ahmed A, Raziur R, Hasan M, et al. Clinical spectrum and predictors of severity of dengue among children in 2019 outbreak: a multicenter hospital-based study in Bangladesh. *BMC Pediatr.* [Internet]. 2021. [Consultado 11 de agosto 2024].; 21(478): p. 1-10- Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02947-y>.
41. Maguiña C. El brote de dengue en Perú: Análisis y perspectivas. *Acta Med. Peru.* [Internet]. 2023. [Consultado 16 de octubre 2024].; 40(2): p. 87-90. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2023.402.2663>.
42. Islam S, Saeed A, Amin F, Islam M, Gozal D, Jahid M. Clinical and hematological profiles of children with dengue residing in a non-endemic zone of Bangladesh. *PLoS Negl. Trop. Dis.* [Internet]. 2022. [Consultado 14 de octubre 2024].; 16(10): p. e0010847. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010847>.
43. Baldi G, Hernández S, Gómez R. Actualización de la fiebre del Dengue. *Rev. Med. Sinerg.* [Internet]. 2020. [Consultado 13 de acotubre 2024].; 5(1): p. 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.341>.

44. UNICEF. Protejamos del dengue a los escolares y a las escuelas. [Online].; 2024. [Internet]. [cited [Consultado 16 de octubre 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/protejamos-del-dengue-los-escolares-y-las-escuelas>.
45. Organización Mundial de la Salud (OMS)..; 2023. [Internet]. [cited [Consultado 14 de octubre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>.





ANEXO N°1

PERMISO INSTITUCIONAL PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Tarapoto, 24 de Febrero del 2025

Dr. Jaime Alberto Montoya González
Director del Hospital EsSalud II de Tarapoto
Dirección del Hospital



Asunto: Solicitud de autorización para efectuar investigación en el Hospital EsSalud II de Tarapoto

De mi mayor consideración,

Por medio de la presente, me dirijo a usted con el propósito de solicitar la autorización para llevar a cabo la investigación titulada:

“Factores sociodemográficos y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II- 2 de Tarapoto, 2024-2025”

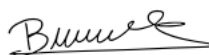
Este estudio se desarrollará como parte de mi formación y compromiso académico y científico para abordar problemáticas relevantes en el ámbito de la salud.

El objetivo general del estudio es determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, 2024.

En ese sentido, la realización del estudio requerirá acceso a pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de dengue para la aplicación de cuestionario, este consiste en un cuestionario organizado y validado, diseñado específicamente para este estudio, que consta de 2 secciones primordiales: la primera evalúa los factores sociodemográficos y la segunda sección registra las características clínicas del dengue. Garantizo que la información será utilizada estrictamente con fines investigativos y en cumplimiento de las normativas de confidencialidad y ética establecidas. Asimismo, el protocolo del estudio fue sometido a la evaluación y aprobación del comité de ética de la Universidad Católica de Santa María.

Adjunto a la presente, encontrará el protocolo de investigación y demás documentos necesarios para su evaluación. Agradezco de antemano su atención y apoyo a este proyecto, y quedo a disposición para cualquier información adicional o reunión que considere necesaria. Sin otro particular, me despido agradeciendo su colaboración y quedando atento a su respuesta.

Atentamente,



.....
Bryan Antonio Revilla Frisancho
bryanrevi78@gmail.com
987446083
Universidad Católica de Santa María



ANEXO N°2

CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DENGUE EN EL HOSPITAL ESSALUD II-2 DE
TARAPOTO, 2024-2025"

N° de Cuestionario: _____ Fecha: / /202...

Estimado padre/madre/tutor:

El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información sobre los factores sociodemográficos y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue. La información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación. Por favor, responda con sinceridad marcando con una (X) la alternativa que considere correcta.

PARTE I: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**1. Sexo del paciente:**

Masculino Femenino

2. Edad del paciente:

Menor de 4 años Entre 5-9 años Mayor de 10 años

3. Zona de procedencia:

Urbana Rural

4. Nivel de instrucción del padre/madre/tutor:

Sin nivel Primaria Secundaria Superior

5. Nivel de ingresos familiares mensuales:

Menor a S/. 1,025 Entre S/. 1,025 - 1,500 Entre S/. 1,500 - 2,500 Mayor a S/. 2,500

6. Características climáticas de su zona de residencia durante los últimos 3 meses:

Clima tropical húmedo (temperatura alta 25-35°C, lluvias frecuentes, humedad >70%)

Clima tropical seco (temperatura alta 25-35°C, pocas lluvias, humedad <70%)

Clima templado húmedo (temperatura moderada 15-25°C, lluvias frecuentes)

- Clima templado seco (temperatura moderada 15-25°C, pocas lluvias)"

PARTE II: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

7. ¿Su hijo/a presentó fiebre?

- Sí No

Si la respuesta es SÍ:

7.1 ¿Cuántos días duró la fiebre? _____ días

7.2 ¿Cuál fue la temperatura más alta registrada? _____ °C

8. ¿Su hijo/a presentó dolor de cabeza (cefalea)?

- Sí No

Si la respuesta es SÍ:

8.1 En una escala del 1 al 10, donde 1 es leve y 10 es muy intenso, ¿qué tan fuerte fue el dolor?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. ¿Su hijo/a presentó dolor muscular (mialgia)?

- Sí No

Si la respuesta es SÍ:

9.1 En una escala del 1 al 10, donde 1 es leve y 10 es muy intenso, ¿qué tan fuerte fue el dolor?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. ¿Su hijo/a presentó dolor en las articulaciones (artralgia)?

- Sí No

Si la respuesta es SÍ:

Marque la intensidad del dolor:

10.1 En una escala del 1 al 10, donde 1 es leve y 10 es muy intenso, ¿qué tan fuerte fue el dolor?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. ¿Su hijo/a presentó vómitos?

- Sí No

Si la respuesta es SÍ:

11.1 ¿Cuántas veces al día aproximadamente? _____ veces

12. ¿Su hijo/a presentó dolor abdominal?

- Sí No

Si la respuesta es SÍ:

12.1 En una escala del 1 al 10, donde 1 es leve y 10 es muy intenso, ¿qué tan fuerte fue el dolor?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. ¿Su hijo/a presentó erupciones en la piel (exantema)?

Sí No

Si la respuesta es SÍ:

12.1 ¿En qué parte del cuerpo apareció principalmente?

Cara Tronco Brazos Piernas Todo el cuerpo

¡Gracias por su participación!

Encuestador: _____

ANEXO N°3

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Gomez Rosal, Esthela
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Medico Pediatra - Hospital # tarapoto Essalud
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario Fisico
 1.4 Autor del instrumento: Revilla Frisancho, Bryan Antonio

II ASPECTO DE LA VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	CLASIFICACION				
		DEFICIENTE 01-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-80%	MUY BUENA 81-100%	EXCELENTE 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					✓
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores /medidas					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación				✓	
10. APLICACION	Existencia de condiciones para aplicarse					✓

III CLASIFICACION GLOBAL:

(marque con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y Fecha: tarapoto, 15 de octubre

Esthela Gomez Rosal
 Dra. Esthela Gomez Rosal
 MEDICO PEDIATRA
 CNP 88723 RNE 41111

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I | DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Castillo Rivera Elizabeth
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Médico Infectólogo - Hospital II Tarapoto Essalud
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario Físico 1.4 Autor del instrumento: Revilla Frisancho, Bryan Antonio

II | ASPECTO DE LA VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	CLASIFICACION				
		DEFICIENTE 01-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-80%	MUY BUENA 61-70%	EXCELENTE 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores /medidas				X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación				X	
10. APLICACION	Existencia de condiciones para aplicarse				X	

III CLASIFICACION GLOBAL:

(marque con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		



Dra. Elizabeth Castillo Rivera
 Especialista en Enfermedades
 Infecciosas y Tropicales
 CMP 64057 RNE 42626

Lugar y Fecha: 27/01/2025

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *García Ramírez, Víctor*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Médico Pediatra - Hospital II Tarapoto Essalud*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Cuestionario Físico*
 1.4 Autor del instrumento: *Revilla Frisancho, Bryan Antonio*

II ASPECTO DE LA VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	CLASIFICACION				
		DEFICIENTE 01-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-80%	MUY BUENA 81-70%	EXCELENTE 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				✓	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					✓
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores /medidas					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación					✓
10. APLICACION	Existencia de condiciones para aplicarse					✓

III CLASIFICACION GLOBAL:

(marque con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y Fecha: *Tarapoto, 15 de Octubre 2024*

M
DR. Víctor García Ramírez
 Médico Pediatra - CMP: 30898
 HOSPITAL II - TARAPOTO
 Red Asistencial Tarapoto

 SEGURIDAD SOCIAL PARA TODOS

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Frac. Chavez Meza
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Jefe del Servicio de Pediatría - Hospital II Tarapoto EsSalud
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario Físico
 1.4 Autor del instrumento: Revilla Frisancho, Bryan Antonio

II ASPECTO DE LA VALIDACION

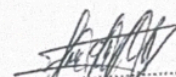
INDICADORES	CRITERIOS	CLASIFICACION				
		DEFICIENTE 01-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-80%	MUY BUENA 61-70%	EXCELENTE 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					✓
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores /medidas				✓	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación					✓
10. APLICACION	Existencia de condiciones para aplicarse					✓

III CLASIFICACION GLOBAL:

(marque con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y Fecha: Tarapoto, 15 de octubre 2024


 Dr. Frac. A. Chavez Meza
 Jefe del Servicio de Pediatría
 RED ASISTENCIAL TARAPOTO
 EsSalud

ANEXO N°4

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 22 de enero de 2025

Investigador Bryan Revilla

Presente. –

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Factores sociodemográficos y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II- 2 de Tarapoto, 2024”.

Investigador: Bryan Revilla.

TIPO Y DISEÑO: Descriptivo, transversal.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las características clínicas de pacientes pediátricos con dengue en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto, 2024.

PROCEDIMIENTOS: Encuesta.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Pacientes pediátricos con dengue atendidos en el Hospital EsSalud II-2 de Tarapoto.

RIESGO DEL ESTUDIO:

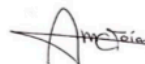
Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
042 - 2025



Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

ANEXO N°5

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Columna1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8/1/0/6	P7 2/Temp	P8	P9	P9-1	P10	P10-1	P11	P11/1/0/veces	P12	P12-1	P13	P13-1	
P1	2	2	2	3	2	1	1	6	39	2		9	2		1	4	1	8	1	4	
P2	2	2	2	3	2	1	1	4	38	2		2	2		1	3	1	4	1	4	
P3	1	1	1	4	3	1	1	5	38	2		6	2		1	2	1	6	1	3	
P4	2	1	2	2	1	1	1	5	39	1	6	1	6	2	1	2	1	8	1	5	
P5	2	1	2	3	1	1	1	5	39	1	5	2		1	5	1	2	1	1	4	
P6	2	2	2	2	2	1	1	5	39	2		8	2		2		1	5	2		
P7	2	2	2	2	1	2	1	5	38	1	4	1	7	2		1	2		2		
P8	1	2	2	2	2	1	1	5	39	2		5	2		1	1	5	2		5	
P9	2	2	2	2	1	1	1	6	39	2		6	2		2		1	4	2		
P10	2	2	1	2	1	2	1	3	39	1	4	1	6	2	2		1	4	1	4	
P11	1	2	2	2	2	2	1	5	39	2		6	2	2	2		1	5	1	4	
P12	2	1	2	2	1	1	1	5	40	2		2		1	4	1	2	1	4	1	
P13	2	2	2	2	2	1	1	5	39	2		6	2		2		1	4	1	4	
P14	2	1	2	2	1	1	1	3	39	1	4	1	7	2		1	2	2	2	2	
P15	1	2	1	2	2	2	1	4	39	2		7	1	3	2	1	1	3	2	2	
P16	2	1	2	2	1	1	1	4	39	2		4	2		1	2	2		1	4	
P17	1	2	1	2	2	1	1	4	39	2		6	2		1	1	1	1	1	4	
P18	2	2	2	2	2	1	1	5	39	1	6	1	7	2	2		1	5	2		
P19	2	2	1	4	3	1	1	6	39.5	2		5	2		1	1	1	5	2		
P20	1	2	1	3	3	1	1	4	39.5	2		8	2		1	2	2	2	1	4	
P21	1	3	1	4	4	1	1	5	39.5	1	7	1	8	1	4	2		1	4	1	
P22	1	3	2	3	2	1	1	4	39.5	2		7	1	8	2	1	1	6	2	5	
P23	2	3	1	4	4	1	1	4	39	1	7	1	8	2		1	2	2	1	5	
P24	2	2	1	2	2	1	1	4	39	2		6	2		2		1	7	2		
P25	2	2	2	3	2	1	1	5	40	1	7	1	8	2	2		2	2	1	6	
P26	2	2	2	4	3	1	1	6	39	1	4	2		1	5	1	3	1	6	1	
P27	2	3	1	3	2	1	1	4	39	2		9	2		1	3	1	5	1	4	
P28	2	2	1	4	3	1	1	4	39	1	4	2		1	5	2		1	6	1	
P29	2	3	2	3	2	1	1	5	39	2		7	1	7	1	7	1	1	6	1	
P30	2	3	2	3	2	1	1	6	39	1	5	1	7	2	2		2	1	6	2	
P31	2	2	2	2	2	1	1	4	39	1	7	1	7	2	2		1	4	1	4	
P32	1	2	1	3	2	1	1	5	39	2		8	1	4	2		2		1	4	
P33	2	3	1	4	4	1	1	6	39	2		9	2		1	3	1	6	1	5	
P34	1	2	1	4	4	1	1	5	39	1	4	1	8	2	2		1	7	2		
P35	2	2	2	3	3	1	1	4	40	2		7	2		1	2	1	4	2		
P36	2	3	2	3	2	1	1	5	40	1	5	1	7	2	1	1	1	6	1	4	
P37	2	2	2	0	2	1	1	3	37.5	1	5	1	7	2	2		2	2	1	4	
P38	2	2	2	4	3	1	1	5	39	1	5	1	9	2	1	3	2	2	2		
P39	2	2	2	2	1	1	1	6	40	2		7	2		1	2	1	4	2		
P40	1	1	1	4	4	1	1	4	39	1	7	1	6	2	2		2	2	1	4	
P41	2	3	2	4	4	1	1	6	39.5	2		6	2		1	3	1	6	1	5	
P42	1	1	1	4	4	1	1	5	40	1	6	1	8	2	1	1	1	6	2	4	
P43	1	2	1	3	2	1	1	5	39	2		8	2		2		1	6	1	4	
P44	2	2	2	3	2	1	1	5	40	1	4	1	8	2	2		1	4	2		
P45	2	2	2	3	2	1	1	5	39	2		6	2		2		1	6	1	5	
P46	2	2	2	3	2	1	1	5	39	2		6	2		1	1	1	5	1	4	
P47	2	2	1	3	3	1	1	5	39	2		8	2		1	1	2		1	4	
P48	1	1	2	3	3	1	1	5	39.5	1	4	1	9	2	2		1	5	1	4	
P49	2	3	2	3	2	1	1	6	39	2		8	2		2		1	7	1	4	
P50	2	2	2	3	3	1	1	4	40	1	7	1	8	2		1	2	1	7	2	
P51	2	1	1	3	3	1	1	5	39	2		8	2		2		1	8	1	4	
P52	2	2	2	4	3	1	1	5	39.5	2		8	2		2		1	7	1	4	
P53	1	2	2	4	3	1	1	6	40	1	8	1	9	1	4	1	3	1	6	1	
P54	2	3	1	4	4	1	1	5	39	1	5	1	9	2		1	3	1	6	1	
P55	2	1	1	4	4	1	1	5	39	1	6	1	8	2		1	1	2	1	5	
P56	2	3	2	2	2	1	1	6	39	2		8	2		2		1	7	1	4	
P57	2	2	2	2	2	1	1	5	40	1	8	1	9	1	4	1	3	1	5	2	
P58	2	2	1	4	4	1	1	5	39	2		7	2		1	2	1	6	1	4	
P59	2	1	1	3	3	1	1	5	39.5	2		8	2		1	2	2	2	1	4	
P60	1	2	1	3	3	1	1	5	39.5	1	5	1	8	2	2		1	5	1	4	
P61	2	2	1	3	3	1	1	5	40	1	6	1	8	3	1	1	2	1	6	1	
P62	1	1	2	2	1	1	1	5	39	2		6	1	6	1	4	2		1	6	2
P63	2	1	2	3	2	1	1	6	40	1	6	1	8	2	2		1	6	1	4	
P64	2	2	1	3	2	1	1	4	39.5	1	5	1	9	2	2		2	2	1	5	
P65	2	2	2	2	1	1	1	5	39.5	1	6	1	6	2	1	2	1	5	1	4	
P66	2	3	2	4	4	1	1	5	39.5	1	5	1	9	2	1	1	2	1	1	5	
P67	2	1	1	4	4	1	1	4	40	2		9	2		2		1	9	2		
P68	2	2	2	2	2	1	1	5	40	1	7	1	9	2		1	3	1	5	1	
P69	1	3	1	4	4	1	1	4	39.5	2		8	2		2		1	7	1	4	
P70	2	3	2	3	2	1	1	5	39	1	6	1	10	2	2		2	1	5	1	
P71	1	2	1	3	3	1	1	6	40	2		9	2		2		1	6	1	4	
P72	2	2	2	3	2	1	1	4	38	1	7	1	9	1	3	2		1	6	1	
P73	1	2	1	4	3	1	1	5	39	2		8	1	4	1	2	2	2	1	4	
P74	2	2	2	3	2	1	1	4	39	1	5	1	8	1	3	1	1	1	3	2	
P75	2	1	2	3	2	1	1	5	40	2		8	2		2		1	6	2		
P76	1	2	1	4	4	1	1	4	39	1	4	1	8	2		1	2	2	5	1	
P77	2	1	2	3	1	1	1	5	40	2		8	2		1	1	1	5	2		
P78	2	2	2	3	2	1	1	5	39	2		8	1	3	2		1	6	1	4	
P79	2	3	1	4	4	1	1	4	38	2		8	2		2		2	2	1	4	
P80	2	3	1	3	3	1	1	5	40	1	4	2		1	3	2		1	6	1	
P81	2	2	2	3	2	1	1	6	40	1	6	1	9	2		1	1	1	6	2	
P82	2	3	2	2	2	1	1	5	39	2		8	2		2		2	2	1	5	
P83	2	1	1	4	4	1	1	5	39	2		9	2		1	5	1	7	2		
P84	2	3	2	3	3	1	1	6	38	1	5	1	9	1	3	1	2	1	4	1	
P85	1	2	1	4	4	1	1	5	39.5	2		9	2		2		1	7	1	4	
P86	1	2	2	3	2	1	1	4	39.5	1	4	1	7	2	2		1	6	1	5	
P87	2	2	2	3	2	1	1	4	40	1	7	1	9	1	4	1	1	1	4	1	
P88	2	2	2	2	2	1	1	6	39	2		9	1	4	2		1	6	1	4	
P89	2	2	2	3	1	1	1	4	40	1	7	1	7	2	2		1	7	1	4	
P90	1	1	1	4	4	1	1	4	39.5	2		9	2		2		2	2	1	4	
P91	2	1	2	2	1	1	1	4	39	1	7	1	9	2	2		1	6	1	4	
P92	2	3	2	2	2	1	1	5	40	2		8	2		1	1	1				

ANEXO N°6

PROCESAMIENTO DE RESULTADOS

Paciente	FACTORES SOCIOCOMUNICACIONALES					CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS															
	Sexo	Edad	Zona de procedencia	Nivel de instrucción	Nivel de ingresos familiares	Características climáticas de su zona de residencia	Presente fiebre	Días de duración de la fiebre	Temperatura máxima de la fiebre	Presente dolor de cabeza	Nivel de intensidad del dolor de cabeza	Presente dolor muscular	Nivel de intensidad del dolor muscular	Presente dolor de las articulaciones	Nivel de intensidad del dolor de las articulaciones	Presente vómitos	Frecuencia del vómito	Presente dolor abdominal	Nivel de intensidad del dolor abdominal	Presente erupciones en la piel	Parte del cuerpo con erupciones
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P7.1 (Días)	P7.2 (Temp.)	P8	P8.1	P9	P9.1	P10	P10.1	P11	P11.1 (veces)	P12	P12.1	P13	P13.1	
P1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	2	1	2	8	1	4
P2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	5	2	8	2	5	2	2	1	2	5	4	4
P3	1	1	1	4	3	1	1	1	2	5	2	8	2	5	2	1	1	5	6	1	3
P4	2	1	2	2	1	1	1	2	1	5	2	8	2	5	2	1	1	5	8	1	5
P5	2	1	2	3	1	1	1	2	1	5	2	8	2	5	2	1	1	2	5	1	4
P6	2	2	2	2	2	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	2	2	5	5	2	4
P7	2	2	2	2	1	2	1	1	1	4	1	7	2	2	1	1	2	5	2	2	4
P8	1	2	2	2	2	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	1	1	5	1	5	5
P9	2	2	2	2	1	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	2	2	5	4	2	4
P10	2	2	1	2	1	2	1	2	2	4	1	6	2	2	2	2	5	4	1	4	4
P11	1	2	2	2	2	2	1	2	2	5	2	8	2	5	2	2	1	5	1	4	4
P12	2	1	1	2	1	1	1	1	2	5	2	8	2	5	2	4	1	5	4	1	4
P13	2	2	2	2	2	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	2	2	5	4	1	4
P14	2	1	2	2	1	1	1	2	1	4	1	7	2	2	1	1	2	5	2	2	4
P15	1	2	1	2	2	2	1	2	2	5	2	8	2	5	2	1	1	3	2	2	4
P16	2	1	2	2	1	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	1	1	2	5	1	4
P17	1	2	1	2	2	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	1	1	2	5	1	4
P18	2	2	2	2	2	1	1	2	1	6	1	7	2	2	2	2	5	5	2	2	4
P19	2	2	1	4	3	1	1	3	2	5	2	8	2	5	2	1	1	5	2	2	4
P20	1	2	1	3	3	1	1	3	2	5	2	8	2	5	2	1	2	5	1	4	4
P21	1	3	1	4	4	1	1	3	2	7	1	8	2	4	2	1	4	4	1	4	4
P22	2	2	2	3	3	1	1	2	1	7	1	8	2	2	2	1	7	2	2	2	4
P23	2	3	1	4	4	1	1	2	1	7	1	8	2	2	1	1	2	5	1	5	4
P24	2	2	1	2	2	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	2	2	7	2	2	4
P25	2	2	2	3	2	1	1	3	1	7	1	8	2	2	2	2	2	5	1	4	4
P26	2	2	2	4	3	1	1	2	1	4	2	5	2	5	1	2	1	6	1	5	5
P27	2	3	1	3	2	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	1	2	5	1	4	4
P28	2	2	1	4	3	1	1	2	1	4	2	5	2	5	2	2	5	6	1	5	5
P29	1	3	2	2	1	1	1	2	1	5	2	7	2	7	1	2	5	6	2	5	5
P30	2	3	2	3	2	1	1	2	1	5	2	7	2	2	2	2	5	4	1	4	4
P31	2	2	1	2	2	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	2	2	4	1	4	4
P32	1	2	1	3	2	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	4	2	2	5	1	4
P33	2	3	1	4	4	1	1	3	2	5	2	8	2	5	2	2	2	6	1	5	5
P34	1	2	1	4	4	1	1	2	1	4	1	8	2	2	2	2	1	7	2	2	4
P35	2	2	2	3	3	1	1	3	2	5	2	7	2	2	1	1	4	2	2	2	4
P36	2	3	2	3	2	1	1	3	1	5	1	7	2	2	1	1	2	5	1	4	4
P37	2	2	2	2	2	1	1	1	1	5	1	7	2	2	2	2	5	2	1	4	4
P38	2	2	2	4	3	1	1	2	1	5	1	7	2	4	1	2	5	2	2	2	4
P39	2	2	2	2	1	1	1	2	1	5	1	7	2	2	1	1	4	2	2	2	4
P40	1	1	1	4	4	1	1	1	2	7	1	6	2	2	2	2	5	2	2	2	4
P41	2	3	2	4	4	1	1	3	2	5	2	8	2	2	1	2	6	1	5	1	4
P42	1	1	1	4	4	1	1	3	1	6	1	8	2	2	1	1	6	2	2	2	4
P43	1	2	1	3	2	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	2	5	6	1	4	4
P44	2	2	2	3	2	1	1	3	1	4	1	8	2	2	2	2	4	2	2	2	4
P45	2	2	2	3	2	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	2	1	6	1	5	5
P46	2	2	2	3	2	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	1	1	5	1	4	4
P47	2	2	1	3	3	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	1	2	5	1	4	4
P48	1	1	2	3	3	1	1	3	1	4	1	9	2	2	2	1	5	1	4	2	4
P49	2	1	2	2	1	1	1	2	1	5	1	7	2	2	2	2	7	1	4	2	4
P50	2	2	2	3	3	1	1	3	1	7	1	8	2	2	1	1	7	2	2	2	4
P51	2	1	1	3	3	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	2	5	1	4	1	4
P52	2	2	2	4	3	1	1	3	2	5	2	8	2	5	2	2	2	7	1	4	4
P53	1	2	2	4	3	1	1	3	1	8	1	9	2	4	1	2	5	6	1	4	4
P54	2	3	1	4	4	1	1	2	1	5	1	9	2	2	1	2	6	1	4	1	4
P55	2	1	1	4	4	1	1	2	1	6	1	8	2	2	1	1	5	1	5	1	4
P56	2	3	2	2	2	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	2	5	7	1	4	4
P57	2	2	2	2	2	1	1	1	2	8	1	9	2	4	1	2	5	2	2	2	4
P58	2	2	1	4	4	1	1	4	1	7	1	8	2	2	1	1	5	6	1	4	4
P59	2	1	1	3	3	1	1	3	1	5	1	8	2	2	2	2	5	1	4	1	4
P60	1	2	1	3	3	1	1	3	1	5	1	8	2	2	2	1	5	1	4	1	4
P61	2	2	1	3	3	1	1	3	1	6	1	8	2	2	1	1	6	1	4	1	4
P62	1	1	2	2	1	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	4	1	6	2	2	4
P63	2	1	2	3	2	1	1	3	1	6	1	8	2	2	2	1	6	1	4	1	4
P64	2	2	1	3	2	1	1	3	1	5	1	9	2	2	2	2	5	1	4	1	5
P65	2	2	2	2	1	1	1	3	1	6	1	6	2	2	1	1	5	1	4	1	4
P66	2	3	2	4	4	1	1	3	1	5	1	9	2	2	1	2	5	1	5	2	4
P67	2	1	1	4	4	1	1	3	2	5	2	8	2	5	2	2	5	9	2	2	4
P68	2	2	1	2	2	1	1	3	1	7	1	9	2	3	2	2	5	1	4	1	4
P69	1	3	1	4	4	1	1	3	2	5	2	8	2	5	2	2	2	7	1	4	4
P70	2	3	2	3	2	1	1	3	1	6	1	10	2	2	2	2	5	1	4	1	5
P71	1	2	1	3	3	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	2	5	6	1	4	4
P72	2	2	2	3	2	1	1	1	1	7	1	9	2	3	2	2	6	1	4	1	4
P73	1	2	1	4	3	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	4	1	2	2	2	4
P74	2	2	2	3	2	1	1	2	1	5	1	8	2	3	1	1	3	2	2	2	4
P75	2	1	2	3	2	1	1	3	2	5	2	8	2	5	2	2	5	3	2	2	4
P76	1	2	1	4	4	1	1	2	1	4	1	8	2	2	1	1	2	5	1	4	4
P77	2	1	2	3	2	1	1	3	2	5	2	8	2	5	2	3	5	1	5	2	4
P78	2	2	2	3	2	1	1	2	1	5	1	8	2	2	2	2	5	2	2	2	4
P79	2	3	1	4	4	1	1	3	1	2	1	8	2	2	2	2	5	1	4	1	4
P80	2	3	1	3	3	1	1	3	1	4	2	5	2	3	2	1	6	1	4	1	4
P81	2	2	2	3	2	1	1	3	1	6	1	9	2	2	1	1	6	2	2	2	4
P82	2	3	2	2	2	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	2	2	5	1	5	5
P83	2	1	1	4	4	1	1	2	2	5	2	8	2	5	2	1	2	7	2	2	4
P84	2	3	2	3	3	1	1	1	1	5	1	9	2	3	1	1	5	4	1	4	4
P85	1	2	1	4	4</																