



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y LABORATORIALES DE
DENGUE EN GESTANTES EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LORETO,
DURANTE EL AÑO 2022**

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

PRESENTADO POR:

RUTH CECILIA TAMINCHE CANAYO

ASESOR:

MC. CARLOS ALBERTO CORAL GONZÁLES

IQUITOS, PERÚ

2023



UNAP

ACTA DE SUSTENTACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"RAFAEL DONAYRE ROJAS"

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS N°029/ CGT- FMH-UNAP-2023

En la ciudad de Iquitos, distrito de Punchana, departamento de Loreto, a los **18 días del mes de julio 2023** a las **12:00 horas**, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulado "CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y LABORATORIALES DE DENGUE EN GESTANTES EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LORETO, DURANTE EL AÑO 2022", aprobado la sustentación con Resolución Decanal de sustentación N° 247.....-2023-FMH-UNAP de la bachiller **Ruth Cecilia Taminche Canayo**, para optar el título profesional de Médico Cirujano.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal Nro. 247-2023-FMH-UNAP.

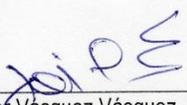
- MC. Javier Vásquez Vásquez, Dr.
- MC. Wilfredo Martín Casapia Morales, Mg.
- MC. Jorge Luis Baldeón Ríos, Mg.

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas:.....satisfactoriamente.....

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones: La sustentación pública de la tesis ha sido.....aprobada.....con la calificación de Dieciocho (18).....

Estando la bachiller.....apta.....para obtener título profesional de Médico Cirujano.

Siendo las.....13:00 hrs.....se dio por terminado el acto académico.



MC. Javier Vásquez Vásquez, Dr.
Presidente



MC. Wilfredo Martín Casapia Morales, Mg.
Miembro



MC. Jorge Luis Baldeón Ríos, Mg.
Miembro



MC. Carlos Alberto Coral Gonzáles
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación

Av. Colonial s/n – Punchana – Telf. : (065) 251780
Email: medicina@unapiquitos.edu.pe

IQUITOS - PERÚ



FIRMAS DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR Y ASESOR

MC. Javier Vásquez Vásquez, Dr
Presidente

MC. Wilfredo Martín Casapía Morales, Mgtr. SP.
Miembro

MC. Jorge Luis Baldeón Ríos, Mgtr. DUGE
Miembro

MC. Carlos Alberto Coral González
Asesor

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FMH_TESIS_TAMINCHE CANAYO.pdf

AUTOR

RUTH CECILIA TAMINCHE CANAYO

RECuento DE PALABRAS

10377 Words

RECuento DE CARACTERES

55529 Characters

RECuento DE PÁGINAS

39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.2MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 8, 2023 9:53 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 8, 2023 9:54 AM GMT-5

● 25% de similitud general

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

- 23% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

DEDICATORIA

A mi padre, que soñó con verme hecha una profesional, hasta el último momento, dio todo de sí para darme lo mejor en todo momento. Esto es para ti, papá. Besos al cielo.

A mi madre, que, gracias a su esfuerzo, soy lo que soy ahora, sin ella no tendría nada. Gracias, mamá, por enseñarme absolutamente todo, no me pudo tocar una mejor mamá en todo el mundo.

Ruth Cecilia Taminche Canayo

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, Dr. Carlos Coral Gonzáles por su tiempo y dedicación para lograr sacar adelante este proyecto.

A todas las personas que de una u otra forma ayudaron a realizar este proyecto, desde la concepción de la idea hasta la recolección de datos.

A mis maestros, por todas las enseñanzas impartidas a lo largo de toda la carrera.

Agradezco a Dios, por poner a las personas correctas para que forjara mi camino hasta hoy, sin ellas no hubiera sido posible todas las enseñanzas de vida, gracias infinitas. Gracias a mi fiel compañía, por el soporte brindado en todo el camino.

Ruth Cecilia Taminche Canayo

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	ii
FIRMAS DEL JURADO.....	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	3
1.1 Antecedentes a nivel internacional.....	3
1.2 Antecedentes a nivel nacional.....	4
1.3 Bases teóricas.....	6
1.4 Definición de términos básicos.....	13
CAPÍTULO II: VARIABLES.....	14
2.1 Variables y su operacionalización.....	14
2.2 Operacionalización de las variables.....	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	19
3.1 Diseño metodológico.....	19
3.2 Diseño muestral.....	19
3.3 Procedimientos de recolección de datos.....	19
3.4 Procesamiento y análisis de datos.....	20
3.5 Aspectos éticos.....	20
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	21
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	37
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES.....	38
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN.....	39
ANEXOS.....	44
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	44
2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia de edad de gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	21
Tabla 2: Escolaridad de gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	21
Tabla 3: Procedencia de gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	22
Tabla 4: Estado civil de gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	22
Tabla 5: Ocupación de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	22
Tabla 6: Estado nutricional de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	23
Tabla 7: Antecedente de dengue en las gestantes atendidas en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	23
Tabla 8: Período gestacional de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	23
Tabla 9: Edad gestacional de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	24
Tabla 10: Frecuencia de controles prenatales de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	24
Tabla 11: Paridad de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	24
Tabla 12: Abortos previos de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	25
Tabla 13: Tiempo de hospitalización de gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	25
Tabla 14: Enfermedades concomitantes previas de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	25
Tabla 15: Frecuencia de tipo de parto de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	26
Tabla 16: Transfusión de plaquetas de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante al año 2022.....	26

Tabla 17: Signos de alarma predominantes al ingreso de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	27
Tabla 18: Complicaciones obstétricas en gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	28
Tabla 19: Clasificación de Dengue en las gestantes de un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	28
Tabla 20: Resultados de la prueba confirmatoria de dengue en gestantes de un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	29
Tabla 21: Análisis clínico y laboratorial de las gestantes con resultados negativos de dengue de un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	29
Tabla 22: Clasificación de trombocitopenia de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Evolución de la hemoglobina en los 5 días de hospitalización en gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	30
Gráfico 2: Evolución del hematocrito en los 5 días de hospitalización en gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	31
Gráfico 3: Evolución de las plaquetas en los 5 días de hospitalización en gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	31
Gráfico 4: Evolución de los leucocitos en los 5 días de hospitalización en gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.....	32

RESUMEN

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y LABORATORIALES DE DENGUE EN GESTANTES EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LORETO, DURANTE EL AÑO 2022

Ruth Cecilia Taminche Canayo

Objetivos: El objetivo general fue determinar las características clínico-epidemiológicas y laboratoriales de dengue en gestantes en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

Materiales y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, observacional, incluyó 108 gestantes con diagnóstico presuntivo de dengue del área de Ginecoobstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2022. Se utilizó un instrumento de recolección validado por expertos, se obtuvo la información de las historias clínicas. Se realizó un análisis observacional, descriptivo, transversal para determinar las características clínico-epidemiológicas y laboratoriales de dengue en gestantes

Resultados: La edad prevalente estuvo comprendida entre 20-34 años, la mayoría de ellas culminaron la secundaria, son convivientes e independientes (amas de casa). La mayor cantidad de gestantes provienen de zonas urbanas, del distrito de Belén, y su estado nutricional de la mayoría es el sobrepeso. No tuvieron antecedente de dengue (98.1%). En los antecedentes ginecoobstétricos, la mayoría fue afectada en el tercer trimestre, pero hubo mayor cantidad de ingresos en gestantes pretérminos, las gestantes fueron en mayor cantidad primigestas, la mayoría no tuvo abortos, y más de la mitad se controlaron adecuadamente. La mayor cantidad de enfermedades concomitantes en las gestantes fueron diferentes a diabetes e hipertensión. Más gestantes se quedaron hospitalizadas de 1 a 5 días, más de la mitad tuvieron parto por cesárea. Hubo 12 pacientes positivas por NS1, pero 72 por clínica, 46, por laboratorio y 31 por ambos. Tanto la hemoglobina como el hematocrito tuvieron relación en todas las gestantes, sin tener cantidades elevadas, las plaquetas, en la mayoría de las pacientes, tuvieron un valor normal, los leucocitos, en la mitad mantuvieron un valor bajo.

Conclusiones: Hubo relación entre las características clínico-epidemiológicas y los hallazgos laboratoriales. Así mismo, los signos de alarma más frecuentes fueron el dolor abdominal, vómitos y náuseas. Las complicaciones maternas más frecuentes fueron anemia y hemorragia.

Palabras clave: dengue, gestante, complicaciones obstétricas, signos de alarma

ABSTRACT

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF DENGUE IN PREGNANT WOMEN AT A PUBLIC HOSPITAL IN LORETO, DURING THE YEAR 2022

Ruth Cecilia Taminche Canayo

Objectives: The general objective was to determine the clinical-epidemiological and laboratory characteristics of dengue in pregnant women in a public hospital in Loreto, during the year 2022.

Materials and methods: A descriptive, cross-sectional, observational study included 108 pregnant women with a presumptive diagnosis of dengue from the Gynecology and Obstetrics area of the Hospital Iquitos César Garayar García from January to December 2022. A collection instrument validated by experts was used, obtaining the information from medical records. An observational, descriptive, cross-sectional analysis was carried out to determine the clinical-epidemiological and laboratory characteristics of dengue in pregnant women.

Results: The prevailing age ranged from 20-34 years, most of them finished high school, are cohabiting and independent (housewives). The largest number of pregnant women come from urban areas, from the district of Belén, and the majority of their nutritional status is overweight. They had no history of dengue (98.1%). In the gynecologic and obstetric history, the majority were affected in the third trimester, but there was a greater number of admissions in preterm pregnant women, the pregnant women were more primiparous, the majority did not have abortions, and more than half were adequately controlled. The largest number of concomitant diseases in pregnant women were different from diabetes and hypertension. More pregnant women were hospitalized from 1 to 5 days, more than half had a cesarean section. There were 12 positive patients for NS1, but 72 for clinical, 46 for laboratory and 31 for both. Both hemoglobin and hematocrit were related in all pregnant women, without having high amounts, platelets, in most patients, had a normal value, leukocytes, in half, maintained a low value.

Conclusions: There was a relationship between the clinical and epidemiological characteristics and the laboratory findings. Likewise, the most frequent warning signs were abdominal pain, vomiting and nausea. The most frequent maternal complications were anemia and hemorrhage.

Keywords: dengue, pregnant woman, obstetric complications, warning signs

INTRODUCCIÓN

En las Américas, en 2021 se notificaron cerca de 55 000 casos de dengue, incluidos 210 casos de dengue grave y 13 defunciones. Siendo Perú el segundo país con más casos de dengue (1)

En la región Loreto, el dengue es una enfermedad endémico-epidémica; en 2011 se manifestó la epidemia más grave con 21.196 casos notificados, en 2020 se presentó otro aumento con 7.688 casos notificados, en medio de la pandemia del covid-19, considerada la mayor crisis del sistema de salud que se haya visto. (5)

En el 2020 se registró 7,665 de casos de dengue y 22 defunciones. Sin embargo, en la semana 50 del 2022 se tuvo 9286 casos, que contrasta con 4987 casos en 2021, el cual indica un aumento del aproximadamente 86% respecto al año anterior, evidenciándose el nivel de emergencia en nuestra región sin precedentes. (2)

Según la OMS, alrededor de 830 mujeres fallecen diariamente a nivel mundial por causas que se pueden prevenir y que tienen relación con la gestación y el parto. La muerte materna en países tercermundistas corresponde a un 99%. (3)

El comportamiento epidemiológico del dengue en Loreto del 2018 hasta el 2021 se caracteriza por presentar una marcada elevación de casos en las 15 primeras semanas epidemiológicas y en las últimas 14 semanas epidemiológicas del año. (2)

La transmisión vertical de enfermedades tropicales por artrópodos así como los riesgos materno-fetales son más reconocidos para Malaria, Zika y Chikungunya, aunque la infección por dengue también crea un riesgo reproductivo o perinatal, que suele presentarse sin signos clínicos al nacimiento o días después de éste en un 80 -90% , siendo el porcentaje restante los que pueden presentar síntomas típicos de esta enfermedad tropical como exantema maculopapular, hepatomegalia, linfadenopatía, petequias o púrpura, vesículas, etc. (4)

Muy a pesar de todas las complicaciones que puede causar en la población, no hay una vacuna o fármaco antiviral que disminuya sus efectos de manera efectiva (6). En áreas endémicas, las mujeres tienen los niveles muy elevados de anticuerpos que se pueden detectar, confirmándose en un 94,7% en las mujeres embarazadas. La infección por dengue durante el embarazo toma mayor relevancia cuando se estima el binomio madre-hijo. Sin embargo, solo se conocen unos pocos casos alrededor del mundo, lo que puede ser indicador de una extraña transmisión o que la identificación y la notificación son deficientes. (7)

Una atención adecuada antes, durante y después del parto puede salvar vidas tanto de la madre como del recién nacido (3)

Los efectos del dengue en el embarazo tienen como consecuencia hemorragias asociadas al embarazo, hematomas placentarios, amenaza de aborto, parto pretérmino, aborto incompleto, retraso del crecimiento intrauterino y desnutrición uterina en los dos primeros trimestres del embarazo, que conducen a una alta probabilidad del aumento de morbilidad (8)

De acuerdo con este panorama, se ha visto que el dengue ha aumentado su morbilidad causando epidemias en la región, de los cuales uno de los grupos más vulnerables son las gestantes, sin embargo existen pocos estudios de dengue en este grupo de riesgo en la región, por lo que se hace imprescindible tener el conocimiento de esta nueva forma de afección vigilando su comportamiento epidemiológico y las complicaciones obstétricas que acompañan a las gestantes, para así poder implementar nuevas estrategias de control, prevención y promoción.

Formulación del problema:

¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas y laboratoriales de dengue en gestantes en un hospital público de Loreto, durante el año 2022?

Objetivos

Objetivo general

- Determinar las características clínico-epidemiológicas y laboratoriales de dengue en gestantes en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

Objetivos específicos

- Identificar las características clínicas del dengue en gestantes en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.
- Identificar las características epidemiológicas del dengue en gestantes en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.
- Identificar las características laboratoriales del dengue en gestantes en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.
- Determinar los signos de alarma más frecuentes al ingreso de gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022.
- Determinar las complicaciones obstétricas más frecuentes de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes a nivel internacional

En 2022, se realizó una investigación para identificar la incidencia y perfil epidemiológico de gestantes diagnosticadas de dengue en Toledo desde 2015 a 2020. Fue un estudio descriptivo de carácter observacional analítico retrospectivo. De 49 casos de gestantes sintomáticas con sospecha de exposición al virus del dengue, 29 fueron confirmadas. La incidencia de dengue en gestantes fue de 237,59 casos / 100 mil gestantes (2015-2020). El 55,2% de las gestantes se encontraba en el rango de edad de 25 a 35 años, el 44,9% estaba casada, el 17,3% había terminado la escuela secundaria, el 79,3% era blanca y el 93,1% vivía en zonas urbanas. Evaluaron el resultado gestacional en el 65,52% de las confirmadas con dengue y no hubo resultados adversos maternos o perinatales. Concluyeron que la alta incidencia de dengue en gestantes demuestra la necesidad de una mayor prevención y seguimiento de los servicios de salud para esta población en riesgo. (10)

En 2019, en Paraguay se realizó un estudio con el fin de describir un perfil clínico y epidemiológico de gestantes con dengue que ingresaban al servicio de ginecoobstetricia, encontraron 44 gestantes con dengue, de las cuales la edad promedio fue de 27 años, el (59%), estaba en unión libre; la mayoría trabajaban como empleadas; el (61%) provenían de áreas metropolitanas; la mediana de edad gestacional fue de 33 semanas, la mayoría eran nulíparas. El motivo de consulta más frecuente fue la fiebre; la mayor cantidad de gestantes tuvieron dengue sin signos de alarma y el tratamiento más frecuente fue el conservador (11)

En 2021, en Nicaragua, se realizó un estudio descriptivo de serie de casos, con la razón de tener una descripción clínica y epidemiológica del síndrome febril en el embarazo, el universo lo constituyeron todas las pacientes embarazadas que ingresaron como síndrome febril sospechoso de Dengue y la muestra fue de 122 pacientes.

Entre los hallazgos descritos en este estudio más del 80% tenían entre 1 y 3 embarazos, 72% más de 4 controles prenatales, el 84% no se realizaron una ecografía, el 66% estaban en sobre peso. En todas las gestantes, la fiebre estuvo presente, a todas se les suministró antipiréticos y suero oral, una con resultado positivo de malaria. El peso de los 81 bebés vivos fue superior a 2,501 gramos. 06 abortos con un peso inferior de 500 gr. Todas las embarazadas egresaron vivas y sin complicaciones. Concluyó que la infección por dengue en

embarazadas tiene mayor probabilidad de desarrollar el dengue grave, pero no con carácter prevalente, en comparación a la población general. (12)

1.2 Antecedentes a nivel nacional

En 2017, se llevó a cabo una investigación de tipo casos y controles con el fin de determinar si hay asociación entre la infección de dengue y las complicaciones maternas, los grupos fueron pareados en proporción 3:1 por edad materna, mes de hospitalización, trimestre del embarazo, gesta y para. Donde se encontró que 29 gestantes presentaron infección por virus Dengue con prueba serológica positiva; el 75,8% se encontraron entre los meses de mayo y junio, el 62.07% presentó la infección durante el III trimestre. Las gestantes con Dengue presentaron mayor tiempo de hospitalización ($p < 0.05$).

Un 24.14% de las gestantes con Dengue presentaron alguna complicación materna, entre ellas aborto, preeclampsia, muerte materna pero no encontraron asociación entre la infección de dengue durante la gestación y el presentar complicaciones neonatales. (13)

En 2017, se ejecutó un estudio de corte transversal de toda embarazada con dengue con confirmación de serología para dengue positivo (test de ELISA, Prueba rápida, PCR), con el fin de determinar las características clínicas y epidemiológicas del dengue en gestantes. Entre sus resultados los signos y síntomas más frecuentes fueron fiebre, cefalea, malestar general, mialgias. El hematocrito; observaron una hemoconcentración marcada en los casos graves. La estancia hospitalaria aumentó en relación directa a la gravedad del cuadro clínico de dengue. Concluyeron que con la hospitalización oportuna de las embarazadas con dengue se puede evitar alguna complicación. (14)

En 2020, se realizó un estudio de tipo cohortes retrospectivo con dos grupos: un grupo de gestantes con diagnóstico confirmado de dengue y un segundo grupo de gestantes hospitalizadas sin diagnóstico de dengue entre los mismos años (No Expuestos), con la finalidad de encontrar asociación entre dengue y complicaciones tanto del feto como de la madre. En sus resultados, tuvieron que, de las pacientes con dengue, la mayoría fueron diagnosticadas en el III trimestre. Las características del dengue grave fueron las diferentes hemorragias como epistaxis, sangrado vaginal, sangrado de mucosas, además de dolor abdominal intenso y continuo, y vómitos persistentes. Las gestantes con dengue tuvieron hemoglobinas más bajas, así como plaquetas y leucocitos más bajos. Las complicaciones materno-fetales más frecuentes fueron la preeclampsia, y

oligohidramnios. No hubo asociación entre las complicaciones del neonato y la infección del dengue en el embarazo. (15)

En 2019, se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo en base a historias clínicas de gestantes hospitalizadas en el servicio de Ginecología durante periodo 2016 – 2018 que presentaron el diagnóstico de dengue para determinar las principales complicaciones por dengue durante el embarazo. Dentro de sus hallazgos tuvieron que el 44% se enfermó con dengue en el III trimestre y el 37% en el segundo trimestre. Los meses en los que mayor cantidad de casos de dengue se registraron fueron abril y mayo. La mayoría de los casos (78.6%) se confirmaron con la prueba NS-1. El 58% de las gestantes fueron diagnosticadas como dengue sin signos de alarma, el 35.9% como dengue con signos de alarma y 5.8% como dengue grave. Las complicaciones obstétricas registradas incluyen: Amenaza de aborto, aborto incompleto, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, óbito fetal y shock hipovolémico. Las alteraciones hematológicas incluyeron: Leucopenia, plaquetopenia y anemia. Cuatro pacientes fueron tributarias de Cuidados intensivos. No se registraron fallecidas y concluyeron que el dengue en gestantes genera complicaciones obstétricas, hematológicas y hemodinámicas, que ponen particularmente en riesgo a la madre y el feto. (16)

En 2018, tuvo lugar una investigación descriptiva, de corte transversal que tuvo como objetivo determinar las complicaciones maternas por infección del virus dengue en las gestantes atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia Essalud – Distrito de Castilla – Provincia de Piura durante el periodo Enero – abril 2017. Su muestra fue de 32 gestantes con diagnóstico de dengue confirmado. Se encontró que las complicaciones maternas en la primera mitad del embarazo fue la amenaza de aborto (18,75%), aborto incompleto (6,25%). En la segunda mitad del embarazo presentaron amenaza de parto pretérmino (12,50), óbito fetal (6,25%), preeclampsia con signos de alarma (6,25%), RCIU (3,13%). Las complicaciones maternas en el trabajo de parto en el periodo expulsivo presentaron alteración del bienestar fetal (6,25%). En el periodo de alumbramiento shock hipovolémico (3,13%), alumbramiento incompleto (3,13%). (17)

1.3 Bases teóricas

1.3.1 Generalidades

Pertenece al grupo de los arbovirus, la enfermedad del virus del dengue es transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*.

Esta enfermedad se distribuye a nivel mundial, favorecida por el cambio climático, insuficiencia de agua potable por falta de este recurso, aumento de la población en las zonas urbanas, producción de envases desechables que provocan la reproducción de mosquitos, aumento de la resistencia a los insecticidas, falta de saneamiento en muchos países endémicos, errores en el control de vectores y falta de vacunas efectivas. (18)

1.3.2 Clasificación y manifestaciones clínicas

Hay varias clases de dengue como enfermedad. Una de ellas es la clasificación de la OMS de 2009. Esta fue realizada por expertos en Manila, Filipinas. según su gravedad;

- Dengue sin signos de alarma: vivir en áreas endémicas de dengue y tener las siguientes dos manifestaciones clínicas: náuseas y vómitos, dolor articular rápido, serología y confirmación de resultados en el mismo lugar y tiempo de otros confirmados
- Dengue con signos de alarma: las mismas condiciones que el anterior, y dolor abdominal, sangre en mucosas, extravasación de sangre, letargo y decaimiento, hepatomegalia mayor a 2cm y aumento del hematocrito con trombocitopenia.
- Dengue grave: algunas de las siguientes manifestaciones como shock o dificultad para respirar, sangrado y daños severos a los órganos. (23)

1.3.3 Dengue en embarazadas

En el dengue hay grupos especiales que se presenta con diferentes manifestaciones clínicas que no son comunes en el resto de la población. Las mujeres embarazadas son uno de esos grupos. (23)

Las gestantes con dengue sin ningún tipo de complicación en el tercer trimestre tienen parto normal; el dengue grave puede causar distintas complicaciones como restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), muerte fetal en el primer y segundo trimestre y, en ocasiones, muerte materna.

Son escasas las referencias a la transmisión vertical del dengue en el mundo, por lo que es necesario considerar esta posibilidad en el recién nacido, en el caso de las madres afectadas por la enfermedad; una prueba básica para la demostración de IgM específicas en el recién nacido. (24)

El dengue, según varios estudios, tiene afectación a la madre como al feto, provocando complicaciones obstétricas y alterando los desenlaces fetales. Entre estos se encuentran la preeclampsia, el bajo peso, el aborto espontáneo, la restricción del crecimiento uterino, la ruptura prematura de membranas, el parto abortivo y el óbito fetal, siendo estos dos últimos los efectos más importantes del dengue en el embarazo.

Después de una infección sintomática por dengue, puede desarrollarse un trabajo de parto prematuro como producto de una serie de cambios propios del embarazo que desencadenan un aumento de la actividad uterina y cambios cervicales concomitantes. (25–27)

Complicaciones según el tiempo de gestación:

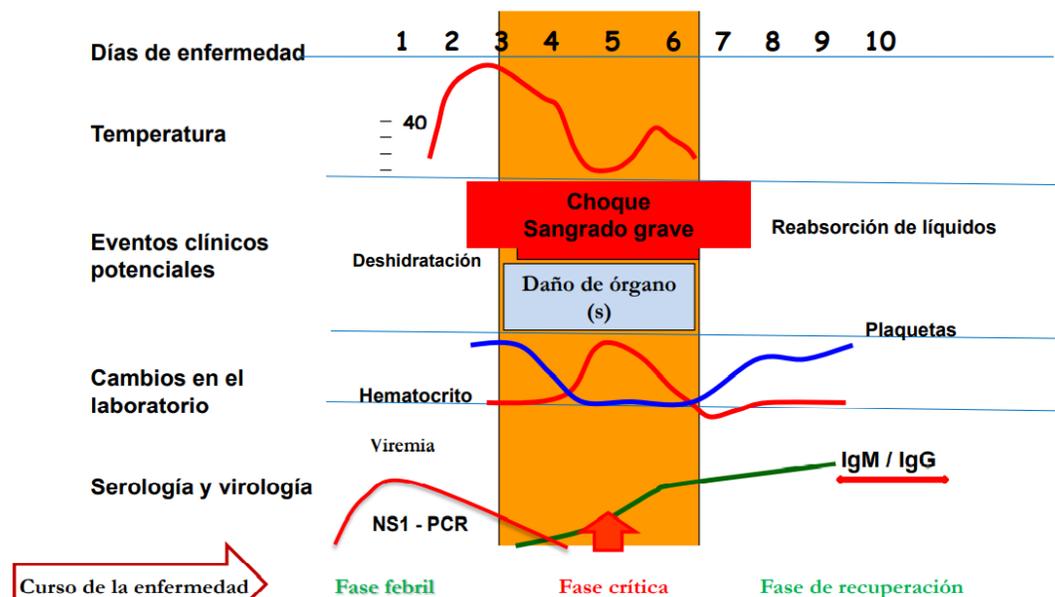
1.3.4 Factores de riesgo

- Factores individuales del huésped
 - Edad.
 - Nivel de inmunidad.
 - Condiciones de salud específicas
 - Antecedentes de enfermedades crónicas.
 - Estado nutricional
 - Dengue y embarazo: algunas características propias del embarazo pueden retrasar el diagnóstico y manejo del dengue (leucocitosis, trombocitopenia, hemodilución). En algunos casos, la amenaza de aborto espontáneo o aborto, así como la amenaza de parto prematuro, pueden presentarse durante el estado febril o después de este. (28)

- Factores de mal pronóstico
 - Choque persistente (más de 1 hora).
 - Shock refractario
 - Shock recurrente
 - Insuficiencia respiratoria.
 - Persistencia de cambios neurológicos.

- Aumento de leucocitos en inexistencia de infección secundaria.
- Sufrir alguna enfermedad degenerativa (diabetes mellitus, asma, cardiopatías, etc.) (28)

1.3.5 Fases de la enfermedad



a) Fase febril:

Los pacientes suelen desarrollar un inicio repentino de fiebre, que puede ser bifásico. La parte febril aguda suele durar de 2 a 7 días y suele acompañarse de cefalea, dolor retroorbitario, dolor corporal general, mialgias, artralgias; exhibir una cara ruborizada y áspera.

La bradicardia es relativamente común durante el período febril y también se presentan expresiones hemorrágicas leves en la piel, como petequias y equimosis. Asimismo, hepatomegalia, que se puede sentir a la palpación. La primera anomalía en el hemograma es la baja de leucocitos progresiva (6)

Además de los síntomas típicos de un síndrome febril proinflamatorio (escalofríos, inyección conjuntival, donde en articulaciones, debilidad), es necesario que el médico realice una anamnesis y exploración física completa para encontrar resultados diagnósticos en un abordaje adecuado a la enfermedad. De esta forma, es posible reconocer diferentes panoramas del síndrome febril, en donde los síntomas que se agregan pueden hacer la diferencia en el diagnóstico diferencial.

El patrón febril es importante en el interrogatorio para orientar el diagnóstico sindrómico y su potencial etiología.

En este escenario, los episodios febriles se alternan con períodos de temperatura normal y ausencia casi total de síntomas. En el dengue, por ejemplo, esta fase afebril puede ir acompañada de un episodio de sangrado (normalmente a partir del quinto día de síntomas). Ciertos síntomas pueden acompañar a la aparición de la enfermedad, pero pueden pasar desapercibidos. (30,31)

b) Fase crítica:

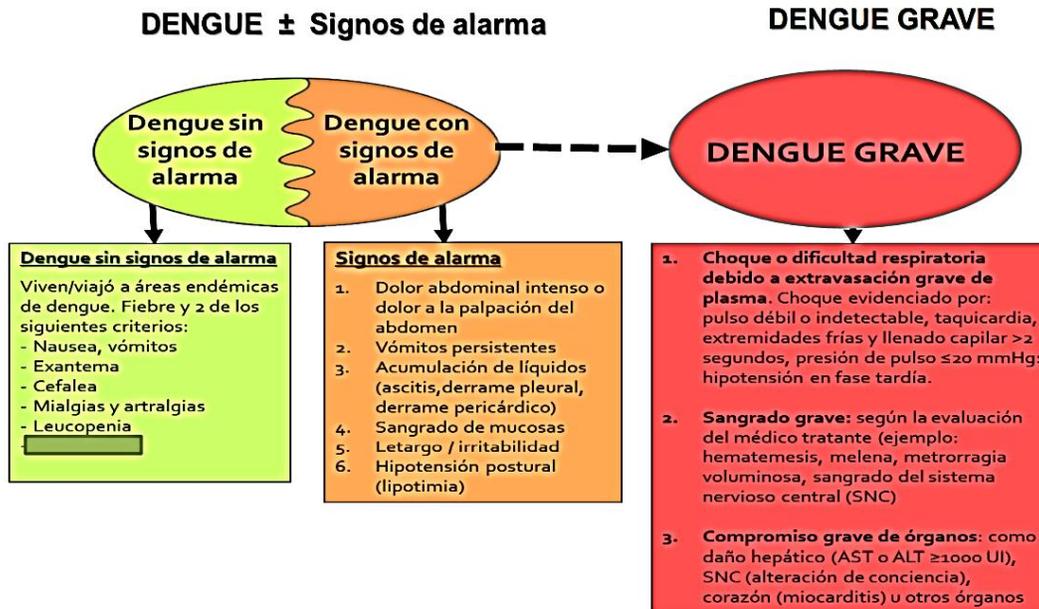
La diferencia crítica indica que el retraso de la fiebre ocurre entre los días 3-7 de la enfermedad; cuando la temperatura baja y se mantiene entre 37,5 y 38 grados o menos. Con el tiempo, los pacientes pueden mejorar o empeorar. Algunos pueden progresar a un curso crítico incluso sin resolución de la fiebre; durante este período, aumenta la permeabilidad capilar en paralelo con la hemoconcentración y la trombocitopenia. Este principio marca un momento crítico (32)

c) Fase de recuperación

Pasada la crisis del paciente, se reabsorbe gradualmente el líquido del compartimiento extravascular al intravascular (durante 1-2 días), esto se denomina período de recuperación del dengue. Durante este período se produce una mejora del estado general, el paciente vuelve a tener apetito, el estado hemodinámico es estable y aumenta la diuresis.

En ocasiones la piel aparece erupción con aspecto de “isla blanca en un mar rojo”, puede o no estar acompañada de picor en general. La bradicardia y las anomalías electrocardiográficas leves son comunes durante este período, el hematocrito vuelve a su valor normal o puede ser más bajo que el inicial debido al efecto diluyente del líquido reabsorbido y/o los líquidos administrados. leucocitos y neutrófilos a veces, los linfocitos comienzan a aumentar a medida que disminuyen. Las recuperaciones del recuento de plaquetas generalmente siguen al recuento de glóbulos blancos y, a veces, pueden durar varios días. (33)

1.3.6. Clasificación clínica



Modificado de la Guía de Práctica Clínica para la atención de pacientes con dengue, MINSA 2011

- Grupo A: Dengue sin signos de alarma

Con fiebre entre dos y siete días se agregan los siguientes signos y síntomas;

- Náuseas
- Imprudente
- Cefalea o dolor retroorbitario
- Mialgia y artralgia
- Petequias y leucopenia

Se puede considerar que toda persona procedente de una zona endémica o de una zona de transmisión de dengue es reconocida con un cuadro febril agudo sin foco desde hace menos de siete días.

- Grupo B1 y B2: Dengue con signos de alarma

Todo caso de dengue que, tras la fiebre, presente algunos de estos síntomas

- El dolor abdominal se relaciona con la palpación del abdomen
- Vómitos únicos o persistentes

- Acumulación de líquido oscuro: como derrame pleural, ascitis o derrame pericárdico y se detecta por métodos clínicos, radiológicos o ecográficos, sin que necesariamente se asocie a dificultad o compromiso respiratorio.
- Secreción mucosa activa: que suele darse en encías y nariz, pero también por vía transvaginal (metrorragia e hipermenorrea), del aparato digestivo (vómitos con estrías de sangre) o de los riñones (hematuria macroscópica). Sangre mucosa en el paciente con alteración hemodinámica
- Lipotimia: el paciente presenta debilidad y debilidad general, con palidez y sensación de pérdida del conocimiento. Esto sucede después de levantarse de la cama, secundario a un trastorno vasomotor. Sin cambios hemodinámicos.
- Aumento progresivo del hematocrito: un aumento del hematocrito seguido de al menos dos mediciones consecutivas en el paciente. El tiempo para determinar el resultado entre un hematocrito y otro debe ser de al menos 4 horas la diferencia (5,19,27,34)

- Grupo C: Dengue grave:

Cuando se trate de una descompensación de un paciente con parámetros hemodinámicos alterados, ya sea en la fase inicial o hipotenso, y que cumpla con los siguientes parámetros:

- Dificultad respiratoria.
- Sangrado abundante
- Compromiso orgánico grave, como daño hepático. Sistema nervioso central, corazón u otros órganos. (35,36)

1.3.7 Diagnóstico del dengue:

Muestra tomada antes de los 5 días que inician los síntomas:

* Los métodos diagnósticos que pueden usarse son: detección de antígeno NS1, aislamiento viral, detección del genoma viral (RT-PCR) de muestras de suero y/o tejidos, para monitoreo de serotipo y genotipo, inmunohistoquímica.

* Si alguno de éstos es positivo, confirma el caso, de ser negativo se realizará serología IgM luego sexto y décimo día para confirmar o descartar.

* En general las técnicas de ELISA para encontrar el antígeno que circula en sangre en los primeros cinco días presentan buena sensibilidad y especificidad superior a las pruebas rápidas que sólo buscan antígeno.

* El hemograma también sirve para determinar la disminución de las plaquetas, leucocitos y la hemoconcentración del hematocrito. (45)

• **Si la muestra es tomada después de 5 días de iniciados los síntomas:**

* Detección de anticuerpos IgM de virus dengue.

* Neutralización en par serológico en un porcentaje de los casos.

* Serología IgM e IgG (en sueros pareados) (37–39)

1.4 Definición de términos básicos

Cefalea: dolor o afección en la parte de la cabeza

Complicaciones obstétricas: Se refieren trastornos sufridos durante el embarazo, como: DPP, (13)

Dengue: es una infección viral transmitida por mosquitos caracterizado por aumento de la temperatura, dolor de cabeza, malestar general, y/o sangrado (1)

Dolor retroocular: sensación urente o punzante alrededor del ojo

Gestante: mujer embarazada o que lleva a un niño en su vientre (40)

Morbilidad: cantidad de personas que resultan enfermas en un período y tiempo determinados (41)

Mortalidad: cantidad de personas que fallecen en un periodo y tiempo determinados (42)

Shock por dengue: alteraciones de órganos o sistemas presentes en la mayoría de los enfermos empeoran grandemente, como: sangrados masivos, coagulación intravascular diseminada (CID), edema pulmonar no cardiogénico, falla orgánica masiva. (43)

Trombocitopenia: número de plaquetas menor de lo normal. Puede llevar a sufrir moretones con facilidad y sangrado de las heridas, o al sangrado de las membranas mucosas y otros tejidos. (44)

CAPÍTULO II: VARIABLES

2.1 Variables y su operacionalización

A. Características epidemiológicas:

- Edad
- Escolaridad
- Procedencia
- Ocupación
- Estado civil
- Estado nutricional
- Antecedente de dengue
- Antecedentes ginecoobstétricos

B. Características clínicas:

- Enfermedades concomitantes
- Tiempo de hospitalización
- Signos de alarma al ingreso
- Complicaciones obstétricas
- Tipo de parto
- Transfusión de plaquetas

C. Características laboratoriales

- Hemoglobina
- Hematocrito
- Leucocitos
- Trombocitopenia
- Prueba de laboratorio de dengue

2.2 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo por su Naturaleza	Indicadores	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de Verificación
Variables epidemiológicas								
Edad	Años de la madre desde su nacimiento hasta la actualidad	Años cumplidos de la madre hasta el momento de la evaluación de historia clínica	cualitativa	Años cumplidos	Ordinal	Joven: menor de 20	Joven: 1	Ficha de verificación Historia clínica
						Adulta: 20-34	Adulta: 2	
						Añosa: de 35 a más	Añosa: 3	
Escolaridad	Nivel de preparación académica alcanzada por la gestante	Grado académico alcanzado por la gestante al momento de la evaluación de historia clínica	cualitativa	Escolaridad	Ordinal	Primaria	Primaria: 1	Ficha de verificación Historia clínica
						Secundaria	Secundaria: 2	
						Superior	Superior: 3	
Procedencia	Lugar de donde proviene la persona	Categorización del área donde vive la gestante al momento de la evaluación de la historia clínica	cualitativa	Lugar	Nominal	Rural	Rural: 1	Ficha de verificación Historia clínica
						Urbana: Dividido en distritos urbanos: Punchana Iquitos Belén San Juan	Urbana: 2 Distritos urbanos: Punchana Iquitos Belén San Juan	
Ocupación	Actividad que realiza una persona para generar o no ingresos económicos	Actividad remunerada o no a la que se dedica la gestante al momento de la evaluación de historia clínica	cualitativa	Ocupación	Nominal	Independiente	Independiente: 1	Ficha de verificación, historia clínica
						Dependiente	Dependiente: 2	
Estado civil	Condición de la persona según el registro civil	Estado marital de la gestante al momento de la evaluación de historia clínica	cualitativa	Estado civil	Nominal	Conviviente	Conviviente: 1	Ficha de verificación Historia clínica
						Casada	Casada: 2	
						Soltera	Soltera: 3	

Estado nutricional	Condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes	Resultado entre peso y talla de la gestante al momento de la evaluación de la historia clínica	cualitativa	Razón	Ordinal	Delgadez	Delgadez: 1	Ficha de verificación Historia clínica
						Normal	Normal: 2	
						Sobrepeso	Sobrepeso: 3	
						Obesidad	Obesidad: 4	
Antecedente de dengue	Diagnóstico anterior de dengue	Recopilación de información anterior de diagnóstico de dengue en el Sistema Nacional de Notificación Epidemiológica de Dengue (DGE-MINSA)	Cualitativa	Antecedente	Nominal	SI	SI: 1	Ficha de verificación Historia clínica NotiWeb
						NO	NO: 2	
Antecedentes ginecoobstétricos	Recopilación de información sobre la salud reproductiva de una mujer	Información detallada de las gestaciones, tanto anteriores como el actual, al momento de la evaluación de la historia clínica	Cuantitativa	Número de gestaciones	discreta	Número	Número	Ficha de verificación Historia clínica
			Cuantitativa	Número de abortos	Discreta	Número	Número	
			Cualitativa	CPN	Nominal	Adecuado Inadecuado	Adecuado: >6 Inadecuado: <6	
			Cualitativa	Edad gestacional	Nominal	Edad gestacional: <37sem >37 sem	Edad gestacional: <37sem: 1 >37 sem: 2	
			Cualitativa	Período gestacional	Nominal	II III	II: 1 III: 2	
Características clínicas								
Enfermedades concomitantes	Estado mórbido presente no causado por el embarazo, pero que constituye un riesgo	Enfermedad agregada al embarazo al momento de la evaluación de historia clínica	Cualitativa	Enfermedades	Nominal	Diabetes	Diabetes: 1	Ficha de verificación Historia clínica
						HTA	HTA: 2	
						Otro	Otro: 3	

Tiempo de hospitalización	Tiempo de internamiento en el hospital	Período de tiempo que duró la hospitalización, desde el ingreso hasta la alta	Cualitativa	Tiempo	Ordinal	1-5días	1-5días: 1	Ficha de verificación Historia clínica
						6-10días	6-10días: 2	
						>10 días	>10 días: 3	
Signos de alarma al ingreso	Signos: Son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables y observada en la exploración médica.	Reconocimiento de signos que presentó la gestante al ingreso, al momento de la evaluación de la historia clínica	Cualitativa	Signos Síntomas	Nominal	Dolor abdominal	Dolor abdominal: 1	Ficha de verificación Historia clínica
						Sangrado de mucosas	Sangrado de mucosas: 2	
						Náuseas	Náuseas: 3	
						Vómitos	Vómitos: 4	
						Alteración de la consciencia	Alteración de la consciencia: 5	
Complicaciones obstétricas	Disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, parto y trabajo de parto	Afecciones graves que afectan a la madre y al feto; al momento de la evaluación de la historia clínica	Cualitativa	Complicaciones	Nominal	Oligohidramnios	Oligohidramnios: 1	Ficha de verificación Historia clínica
						Hemorragia	Hemorragia: 2	
						Preeclampsia	Preeclampsia: 3	
						Eclampsia	Eclampsia: 4	
						Aborto	Aborto: 5	
						Anemia	Anemia: 6	
						Trombocitopenia	Trombocitopenia: 7	
						Parto pretérmino	Parto pretérmino: 8	
Tipo de Parto	Proceso en que la mujer expulsa al feto y la placenta al final de la gestación	Culminación del embarazo hasta la salida del bebé, evidenciado en la historia clínica	Cualitativa	Tipo de parto	Nominal	Vaginal	Vaginal: 1	Ficha de verificación Historia clínica
						Cesárea	Cesárea: 2	
Transfusión de plaquetas	Procedimiento en el cual se administra plaquetas	Reposición de plaquetas, evidenciado en la historia clínica	Cualitativa	Transfusión	Nominal	SI	SI: 2	Ficha de verificación Historia clínica
						NO	NO: 1	
Características laboratoriales								

Hemoglobina	Hemoproteína de la sangre	Resultado de laboratorio tomado diariamente a la paciente, si hubieran 2 o más controles, se tomó la más alterada, por fines de la investigación	Cuantitativa	Hemoglobina	continua	Número	Número	Historia clínica Focha de verificación
Hematocrito	Longitud de eritrocitos contenidos en una muestra sanguínea	Resultado de laboratorio tomado diariamente a la paciente, si hubieran 2 o más controles, se tomó la más alterada, por fines de la investigación	Cuantitativa	Hematocrito	continua	Número	Número	Historia clínica Focha de verificación
Leucocitos	Células sanguíneas blancas	Resultado de laboratorio tomado diariamente a la paciente, si hubieran 2 o más controles, se tomó la más alterada, por fines de la investigación	Cuantitativa	Leucocitos	continua	Número	Número	Historia clínica Focha de verificación
Trombocitopenia	Disminución de plaquetas	Resultado de laboratorio tomado diariamente a la paciente, si hubieran 2 o más controles, se tomó la más alterada, por fines de la investigación	Cualitativa	Trombocitopenia	Ordinal	Normal: >150 000	Normal: 1	Historia clínica Focha de verificación
						Leve: 150000-100000	Leve: 2	
						Moderada: 50 000- 99 000	Moderada: 3	
						Severa: >50 000	Severa: 4	
Prueba de laboratorio de dengue	Toma de muestra biológica para confirmación de dengue	Tipo de prueba confirmatoria (antigénico, serológicos y hematológico) de la enfermedad del dengue a través de laboratorio.	Cualitativa	Diagnóstico	Nominal	Negativo	Negativo: 1	Historia clínica Focha de verificación
						Positivo: Tipo:	Positivo: 2 Tipo:	
						NS1 IgM IgG PCR	NS1 IgM IgG PCR	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

El estudio que se desarrolló fue observacional por no manipular ninguna variable, de corte transversal porque su medición se realizó una vez. Descriptivo por realizar una descripción de las variables y retrospectivo por aplicarse en tiempo pasado

3.2 Diseño muestral

3.2.1 Población y muestra de estudio:

Estuvo conformada por todas las gestantes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia con diagnóstico presuntivo de dengue del Hospital César Garayar García de enero a diciembre del 2022.

3.2.2 Muestreo:

Para la muestra se contó con el 100% de las pacientes gestantes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia con diagnóstico presuntivo de dengue de Hospital César Garayar García de enero a diciembre del 2022.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Mayores de 15 años
- >de 22 semanas de gestación
- Diagnóstico presuntivo de dengue al ingreso

Criterios de exclusión

- Gestantes hospitalizadas que tengan confirmación laboratorial por otro diagnóstico
- Pacientes con historias clínicas que presenten información incompleta o ilegible.

3.3 Procedimientos de recolección de datos

Procedimiento: Se solicitó permiso y aprobación por el Comité de Ética del Hospital Iquitos César Garayar García, donde se solicitó al director el permiso correspondiente para la aprobación del protocolo. De esta manera se accedió

a todos los permisos pertinentes. Una vez que se realizó los procedimientos anteriores se realizó la obtención de datos mediante revisión de las historias clínicas; utilizando el instrumento de la investigación previamente validado por expertos. Luego se creó la base de datos en el programa Excel, donde se evidenció que se tenía una muestra de 108 gestantes en total que cumplían todos los criterios de inclusión para esta investigación. Una vez terminado se procedió al análisis estadístico mediante tablas y frecuencias.

Técnica: *Revisión documentaria*. - se realizó una revisión de las historias clínicas.

Instrumento: Empleó una ficha de recolección de datos, con anticipada validación por juicio de expertos.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Procesamiento: Los datos obtenidos fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 22 y la hoja de cálculo Excel.

Análisis de datos: En la descripción de la información, se usó tablas y gráficos de estadística. Se estudiaron las características generales de los pacientes con estadística descriptiva. Las variables numéricas incluyen medidas de tendencia central: media, moda y mediana.

Se analizaron las variables por separado según las características definidas: epidemiológicas, clínicas y laboratoriales

3.5 Aspectos éticos

La presente investigación fue planteada de conformidad con las directrices de Buenas Prácticas Clínicas (Good Clinical Practice), declaraciones y resto de informes importantes en investigación al comité de ética e investigación del Hospital Iquitos César Garayar García

De igual manera, cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la “Universidad Nacional de la Amazonía Peruana” fue **“aprobado sin modificación en el protocolo ”**

Los datos fueron llenados por la autora, y se encriptaron bajo códigos asignados a cada historia clínica, a fin de conservar el anonimato de los pacientes.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

4.1.1 Características epidemiológicas

Se seleccionaron 108 gestantes durante los meses de enero y diciembre del 2022, que cumplieron con los criterios de inclusión para la investigación, de las cuales se analizó las siguientes características epidemiológicas: respecto a la edad, 40 (37%) gestantes correspondieron a una edad joven (15-19 años), 42 (38.9%) gestantes fueron adultas (20-34 años) y 26 (24.1%) gestantes fueron añosas (de 35 a más). (Tabla 1)

Tabla 1: Frecuencia de edad de gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

EDAD	N	%
Adulta	42	38.9
Joven	40	37
Añosa	26	24.1
Total	108	100.0

Fuente: elaboración propia

Respecto a la escolaridad, del total de gestantes, 15 (13.9%) realizaron sólo primaria, 79 (73.1%) tuvieron sólo secundaria, sólo 14 (13%) tuvieron estudios superiores. (Tabla 2)

Tabla 2: Escolaridad de gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

ESCOLARIDAD	N	%
Secundaria	79	73.1
Primaria	15	13.9
Superior	14	13.0
Total	108	100.0

Fuente: elaboración propia

Respecto a la procedencia, 23 gestantes (21.3%) se desarrollaban en un ambiente rural, mientras que 85 (78.7%) en un ambiente urbano, sin embargo, de este porcentaje, se obtuvieron la siguiente distribución entre los distritos urbanos: 12 gestantes (14.1%) en Punchana, 16 gestantes (18.8%) en Iquitos, 29 gestantes (34.1%) en Belén y 28 gestantes (32.9%) en San Juan Bautista (Tabla 3)

Tabla 3: Procedencia de gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

PROCEDENCIA	N	%
Urbano	85	78.7
Rural	23	21.3
Total	108	100.0



DISTRITOS URBANOS	N	%
Belén	29	34.1
San Juan	28	32.9
Iquitos	16	18.8
Punchana	12	14.1

Fuente: elaboración propia

Respecto al estado civil, 73 gestantes fueron convivientes (67.6%), 28 estaban solteras (25.9%) y sólo 7 estaban casadas (6.5%). (Tabla 4)

Tabla 4: Estado civil de gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

ESTADO CIVIL	N	%
Conviviente	73	67.6
Soltera	28	25.9
Casada	7	6.5
Total	108	100.0

Fuente: elaboración propia

Respecto a su ocupación, 96 gestantes estaban en calidad de independiente (88.9%) y sólo 12 (11.1%) estaban dependientes de una empresa o institución. (Tabla 5)

Tabla 5: Ocupación de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

OCUPACIÓN	N	%
Independiente	96	88.9
Dependiente	12	11.1
Total	108	100.0

Fuente: elaboración propia

Respecto a su estado nutricional, 8 (7.4%) gestantes se encontraban en delgadez (<18.5 kg/m²), 41 (38%) gestantes estaban dentro de un peso normal (de 18.5 a <25kg/m²), 46 (42.6%) gestantes se encontraban en sobrepeso (>25 y <30 kg/m²) y 13 (12%) gestantes en obesidad (>30 kg/m²) (Tabla 6)

Tabla 6: Estado nutricional de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

ESTADO NUTRICIONAL	N	%
Sobrepeso	46	42.6
Normal	41	38.0
Obesidad	13	12.0
Delgadez	8	7.4
Total	108	100.0

Fuente: elaboración propia

Respecto al antecedente de dengue, sólo 2 (1.9%) sí tuvieron la enfermedad con anterioridad, mientras que el resto (106) no lo tuvieron. (Tabla 7)

Tabla 7: Antecedente de dengue en las gestantes atendidas en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

ANTECEDENTE DE DENGUE	N	%
No	106	98.1
Si	2	1.9
Total	108	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 8, con respecto al periodo gestacional, se observa el trimestre de afección de las gestantes, donde 82 (75.9%) gestantes enfermaron durante el 3er trimestre, mientras que 26(24.1%) durante el segundo trimestre.

Tabla 8: Período gestacional de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

PERIODO GESTACIONAL	N	%
III	82	75.9
II	26	24.1
Total	108	100.0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 9, se observa que 64 gestantes (59.3%) ingresaron con menos de 37 semanas de gestación y 44 (40.7%) gestantes con más de 37 semanas.

Tabla 9: Edad gestacional de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

EDAD GESTACIONAL	N	%
<37sem	64	59.3
>37sem	44	40.7
Total	108	100.0

Fuente: elaboración propia

Respecto a los Controles Prenatales, 60(55.6%) gestantes tuvieron controles adecuados (>5), mientras que 48 (44.4%) gestantes tuvieron controles inadecuados (<5). (Tabla 10)

Tabla 10: Frecuencia de controles prenatales de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

CPN	N	%
Adecuado	60	55.6
Inadecuado	48	44.4
Total	108	100.0

Fuente: elaboración propia

Respecto a la paridad, 50 (46.3%) gestantes fueron primigestas, 29 (26.3%) fueron segundigestas, 15 (13.9%) tuvieron 3 gestaciones, 5 (4.6%) tuvieron 4 gestaciones, 6 (5.6%) presentaron 5 gestaciones y 3 (2.8%) tuvieron 8 gestaciones. (Tabla 11)

Tabla 11: Paridad de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

PARIDAD	N	%
1	50	46.3
2	29	26.9
3	15	13.9
5	6	5.6
4	5	4.6
8	3	2.8
Total	108	100.0

Fuente: elaboración propia

Respecto a los abortos previos, 86 (79.6%) no tuvieron ningún aborto, 18 (16.7%) gestantes tuvieron un aborto, 3 (2.8%) presentaron 2 abortos, y sólo una (0.9%) tuvo 3 abortos. (Tabla 12)

Tabla 12: Abortos previos de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

NÚMERO DE ABORTOS	N	%
0	86	79.6
1	18	16.7
2	3	2.8
3	1	0.9
Total	108	100.0

Fuente: elaboración propia

4.1.2 Características clínicas

En la Tabla 13 se presentan una las características clínicas de las gestantes hospitalizadas por dengue, respecto al tiempo de hospitalización, 74 (68.5%) gestantes estuvieron hospitalizadas de 1 a 5 días, 16 (14.8%) gestantes permanecieron en el hospital de 6 a 10 días, mientras que 18 (16.7%) gestantes estuvieron más de 10 días en el hospital.

Tabla 13: Tiempo de hospitalización de gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	N	%
1 A 5	74	68.5
>10	18	16.7
6 A 10	16	14.8
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración propia

Respecto a las enfermedades concomitantes, 2 (1.9%) gestantes tuvieron ya el diagnóstico de diabetes al ingreso, 12 (11.1%) gestantes tuvieron HTA, 75 (69.4%) gestantes presentaron otro tipo de enfermedad como: obesidad, desnutrición, etc., mientras 19 (17.6%) no presentaron ninguna enfermedad. (Tabla 14)

Tabla 14: Enfermedades concomitantes previas de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

ENFERMEDADES CONCOMITANTES	N	%
Otra	75	69.4
Ninguna	19	17.6
Hta	12	11.1
Diabetes	2	1.9
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la frecuencia del tipo de parto, 67 (62%) tuvieron parto vaginal, mientras que 41 (38%) tuvieron parto por cesárea. (Tabla 15)

Tabla 15: Frecuencia de tipo de parto de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

TIPO DE PARTO	N	%
Vaginal	67	62.0
Cesárea	41	38.0
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la transfusión de plaquetas, sólo 2 gestantes (1.9%) fueron transfundidas (Tabla 16)

Tabla 16: Transfusión de plaquetas de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante al año 2022

TRANSFUSIÓN DE PLAQUETAS	N	%
No	106	98.1
Si	2	1.9
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 17, se presentan los signos de alarma al ingreso, 2 (1.9%) gestantes presentaron alteración de la consciencia, 23 (21.3%) gestantes tuvieron sólo dolor abdominal , 4 (3.7%) gestantes presentaron dolor abdominal y alteración de la consciencia, 8 (7.4%) gestantes tuvieron dolor abdominal y sangrado de mucosas, 25 (23.1%) gestantes tuvieron con dolor abdominal y náuseas, mientras que 42 (38.9%) gestantes tuvieron dolor abdominal y vómitos como signos de alarma al ingreso, 1 (0.9%) gestante tuvo dolor abdominal, sangrado de mucosas y vómitos al ingreso, 2 (1.9%) gestantes presentaron dolor abdominal, náuseas y vómitos, mientras que 1 (0.9%) gestante tuvo sólo vómitos al ingreso.

Tabla 17: Signos de alarma predominantes al ingreso de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

SIGNOS DE ALARMA AL INGRESO	N	%
Dolor abdominal, vómitos	42	38.9
Dolor abdominal, náuseas	25	23.1
Dolor abdominal	23	21.3
Dolor abdominal, sangrado de mucosas	8	7.4
Dolor abdominal, alteración de la consciencia	4	3.7
Alteración de la consciencia	2	1.9
Dolor abdominal, náuseas, vómitos	2	1.9
Dolor abdominal, sangrado de mucosas, vómitos	1	0.9
Vómitos	1	0.9
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 18, se observan las complicaciones maternas, 24 (22.2%) gestantes tuvieron anemia como complicación, 6 (5.5%) tuvieron anemia y oligohidramnios como complicaciones, 27 (25%) tuvieron anemia y hemorragia como complicaciones; 10 (9.3%) tuvieron sólo hemorragia como complicación en el parto, 1 (0.9%) tuvo como complicaciones: hemorragia, parto pretérmino y preeclampsia. 10 (9.2%) tuvieron como complicaciones: hemorragia, parto pretérmino y anemia; 6 (5.6%) tuvieron sólo oligohidramnios como complicación, mientras que sólo una (0.9%) gestante tuvo oligohidramnios y hemorragia como complicaciones durante el parto, 3 (2.9%) tuvieron oligohidramnios y parto pretérmino como complicaciones, 2 (1.9%) tuvieron parto pretérmino como única complicación durante el parto, así como 2 (1.9%) gestantes tuvieron preeclampsia como única complicación; 1 (0.9%) presentó como complicaciones: preeclampsia y anemia; 1 (0.9%) gestante presentó preeclampsia, anemia y parto pretérmino como complicaciones, mientras que 4 (3.7%) gestantes tuvieron preeclampsia, anemia y hemorragia como complicaciones. 1 (0.9%) gestante presentó trombocitopenia y anemia como complicaciones durante el parto, 1 (0.9%) presentó trombocitopenia, anemia y parto pretérmino como complicaciones. 4 (3.7%) presentaron trombocitopenia y hemorragia como complicaciones; 1 (0.9%) presentó eclampsia como complicación, 1 (0.9%) gestante presentó como complicaciones: hemorragia, trombocitopenia, anemia y óbito fetal. 2 (1.9%) gestantes no presentaron ninguna complicación durante el parto.

Tabla 18: Complicaciones obstétricas en gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	N	%
Anemia, hemorragia	27	25
Anemia	24	22.2
Hemorragia	10	9.3
Hemorragia, anemia, parto pretérmino	10	9.2
Oligohidramnios	6	5.6
Anemia, oligohidramnios	6	5.5
Preeclampsia, hemorragia, anemia	4	3.7
Trombocitopenia, hemorragia	4	3.7
Oligohidramnios, parto pretérmino	3	2.9
Parto pretérmino	2	1.9
Preeclampsia	2	1.9
Ninguna	2	1.9
Preeclampsia, anemia	1	0.9
Preeclampsia, anemia, parto pretérmino	1	0.9
Hemorragia, parto pretérmino, preeclampsia	1	0.9
Trombocitopenia, anemia	1	0.9
Trombocitopenia, anemia, parto pretérmino	1	0.9
Oligohidramnios, hemorragia	1	0.9
Eclampsia	1	0.9
Óbito fetal, hemorragia, trombocitopenia, anemia	1	0.9
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 19, se observa la clasificación del dengue que se ha presentado en la investigación, 106 (98.1%) gestantes tuvieron dengue con signos de alarma, mientras que sólo 2 (1.9%) tuvieron la enfermedad grave

Tabla 19: Clasificación de Dengue en las gestantes de un hospital público de Loreto, durante el año 2022

CLASIFICACIÓN DE DENGUE	N	%
Dengue con signos de alarma	106	98.1
Dengue grave	2	1.9
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración propia

4.1.3 Características laboratoriales

En la tabla 20, se observa los resultados de las pruebas rápidas de laboratorio de dengue, las cuales sólo 12 (11.1%) resultaron positivos, mientras que el resto (88.9%) fueron negativos. Cabe resaltar que todas las pruebas antigénicas fueron por NS1; sin embargo, no se realizaron las pruebas serológicas, porque el hospital no cuenta con ellas

Tabla 20: Resultados de la prueba confirmatoria de dengue en gestantes de un hospital público de Loreto, durante el año 2022

PRUEBA CONFIRMATORIA	N	%
Negativo	96	88.9
Positivo	12	11.1
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 21, se realizó un análisis tanto clínico como laboratorial de las gestantes que resultaron con prueba NEGATIVA de dengue, de las cuales, se consideró positivo CLÍNICAMENTE: si presentó al menos un signo de alarma al ingreso, y si en caso se trataba de dolor abdominal, había que tener un signo más de alarma para ser considerado dentro del diagnóstico, en caso de considerarse positivo LABORATORIALMENTE: si presentaba trombocitopenia y leucopenia en mínimo dos controles seguidos. Por lo que se obtuvo los siguientes resultados: 72/96 (75%) gestantes confirmadas CLÍNICAMENTE, 46/96 (47%) gestantes confirmadas LABORATORIALMENTE, y 31/96 (32%) confirmadas por ambos.

Tabla 21: Análisis clínico y laboratorial de las gestantes con resultados negativos de dengue de un hospital público de Loreto, durante el año 2022

Confirmados POR:		N	%
Al menos un signo de alarma al ingreso	Clínico	72	75
Leucopenia y trombocitopenia	Laboratorio	46	47
	Ambos	31	32

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 22, se observa la clasificación de la trombocitopenia, para un mejor orden, se lo ha clasificado de la siguiente manera: Leve, 8 (7.4%) gestantes; moderada, 7 (6.5%) gestantes, normal, 91 (84.3%) gestantes y severa, 2 (1.9%) gestantes.

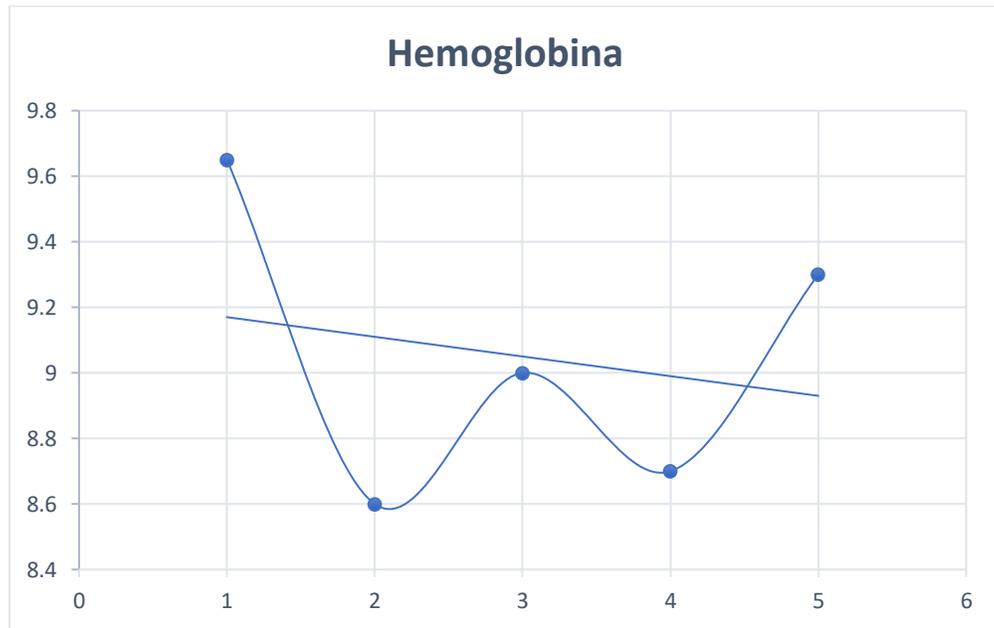
Tabla 22: Clasificación de trombocitopenia de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022

CLASIFICACIÓN DE TROMBOCITOPENIA	N	%
Normal	91	84.3
Leve	8	7.4
Moderada	7	6.5
Severa	2	1.9
Total	108	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 1, se observa la evolución que ha tenido la hemoglobina de todas las gestantes con dengue, durante los primeros 5 días, si bien es cierto se aprecia una curva ondulante, la línea de tendencia tiende a disminuir.

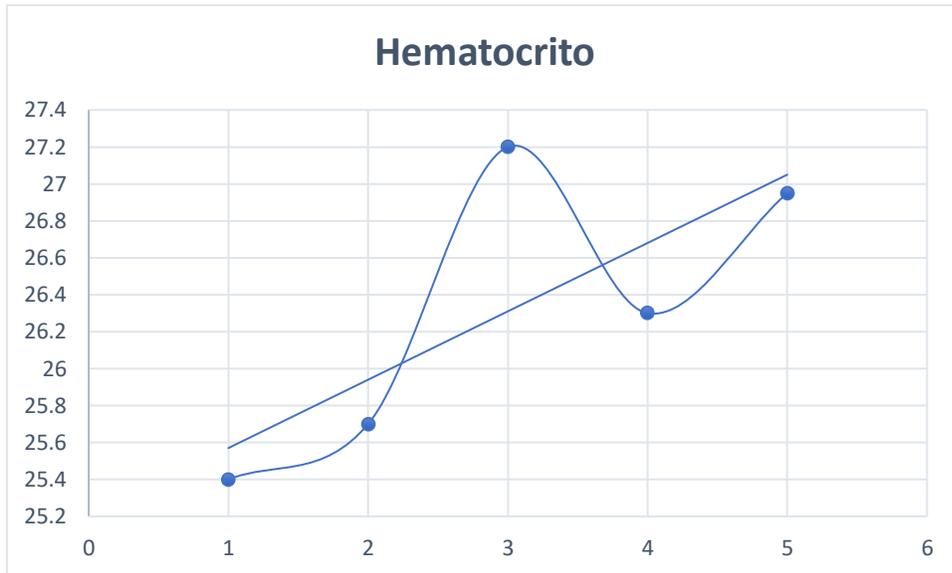
Gráfico 1: Evolución de la hemoglobina en los 5 días de hospitalización en gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022



Fuente: elaboración propia

En el gráfico 2, se aprecia la evolución del hematocrito de todas las gestantes con dengue en los primeros 5 días de enfermedad, donde hay un pico de elevación entre el día 2 y 4, y la línea de tendencia subiría.

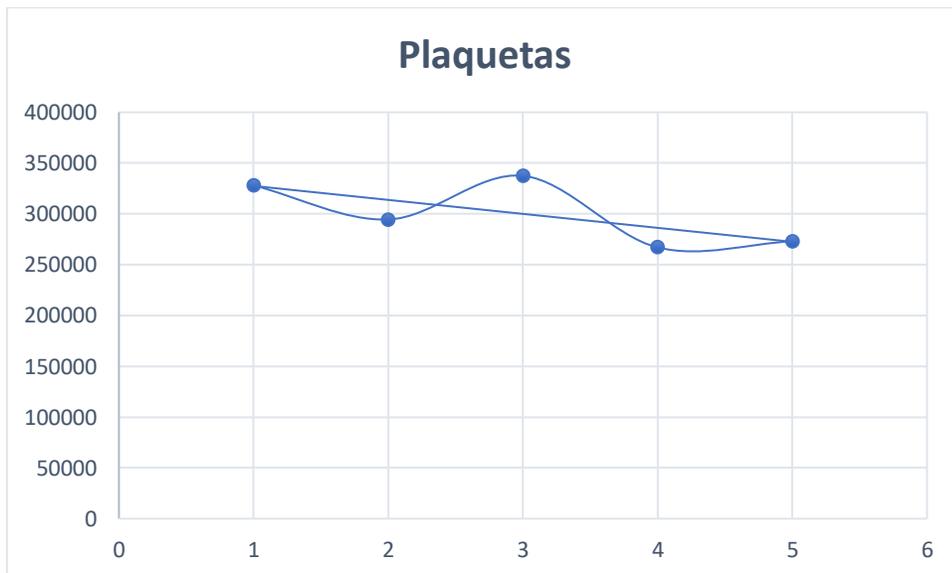
Gráfico 2: Evolución del hematocrito en los 5 días de hospitalización en gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022



Fuente: elaboración propia

En el gráfico 3, se observa la evolución de las plaquetas de todas las gestantes, durante los primeros 5 días de hospitalización, donde hay un pico de elevación en el día 3, sin embargo, la línea de tendencia es a bajar

Gráfico 3: Evolución de las plaquetas en los 5 días de hospitalización en gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022



Fuente: elaboración propia

En el gráfico 4, se aprecia la evolución de los leucocitos de todas las gestantes con dengue en los 5 días de hospitalización, donde se observa una curva tórpida y una línea de tendencia a disminuir.

Gráfico 4: Evolución de los leucocitos en los 5 días de hospitalización en gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022



Fuente: elaboración propia

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El estudio se realizó con 108 pacientes del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García en los meses de enero y diciembre del 2022. En este estudio se determinó las características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales.

Dentro de las características epidemiológicas, la edad prevalente fue de 20 a 34 años (38.9%), lo que coincide con estudios realizados en Brasil, Paraguay y Piura (10,11,14), mientras que difiere con el estudio de Donayre (14) que tuvo como edades prevalentes de 30-34 años.

Respecto a la escolaridad, la mayor cantidad de gestantes tuvieron secundaria, hecho que coincide con el estudio de Sandoval, en Piura (15), mientras que difiere con la investigación de Calle, en Piura también (17) donde la mayoría tuvo estudios superiores universitarios. Además, muy diferente con el estudio realizado en Brasil por Rezende (10), el cual, la mayor cantidad de su muestra no contaban con ningún tipo de estudio. Con los contrastes que se diferencian en cada estudio, sale a la luz que cada población es distinta, muy aparte de si están en el mismo departamento o país, puede haber diferencias que hace que cada acción sea también diferente. También refleja un limitado desarrollo del nivel educativo de las gestantes.

En relación con la procedencia, el 78.7% provenían de un área urbana, coincidiendo con los estudios de Gill (11) y Rezende (10), de Paraguay y Brasil, respectivamente. El cual nos sigue confirmando que el dengue es una enfermedad netamente urbana, relacionados a los hábitos peridomiciliarios del mosquito.

Respecto a la ocupación, 88,9% se desenvolvían como independientes, es decir, amas de casa, hecho que coincide con Donayre (14) y Calle (17), sin embargo, contrasta de sobremanera con Gill (11) donde la mayoría de las gestantes se desarrollaban como empleadas de una institución. El no contar con un empleo formal denota el nivel socioeconómico limitado de las gestantes.

En relación con el estado civil, 67.7% fueron convivientes, lo que coincide con Gill y Sandoval (11,15), pero difiere con el estudio de Rezende (10), el cual la mayoría de su muestra fueron casadas. La no formalidad del matrimonio pone en riesgo de vulnerabilidad de las gestantes.

Con respecto al estado nutricional, 42.6% estaban en sobrepeso, hecho que coincide con Sandoval (15). Lo cual pone en estado de alerta sobre el cuidado del peso y la nutrición que tienen las gestantes.

En relación con el antecedente de dengue, hubo sólo 2 (1.9%) de 108 que tuvieron anteriormente la enfermedad, hecho similar con el estudio de Montalban (16) que presentaron dengue por segunda vez fueron: 6, las cuales representaron el 6% del

total de 103. Sin embargo, no hay la certeza de no haber tenido dengue porque las pacientes en su mayoría no se hicieron las pruebas serológicas respectivas porque el hospital no contaba con ellas.

Respecto a los antecedentes ginecoobstétricos, 82 (75.9%) gestantes enfermaron durante el 3er trimestre, lo cual coincide con los otros estudios de Sandoval, Chávez y Montalban (12,15,16). 64 gestantes (59.3%) ingresaron con menos de 37 semanas de gestación, hecho que coincide con el estudio de Calle (17), el cual el 87,50% (28) tenía menos de 37 semanas de gestación y Gill (11) donde la mediana de EG estuvo comprendida entre 25 y 32 semanas. Si bien es cierto que afectó más al tercer trimestre, la mayor cantidad de gestantes se hospitalizaron con riesgo de embarazo pretérmino, lo cual quiere decir que la gestante necesita mucho más cuidados en el tercer trimestre, sobre todo en aquellas que presentan menos de las 37 semanas de gestación. Respecto a la paridad, 50 (46.3%) gestantes fueron primigestas, lo cual coincide con el estudio de Chávez (12), donde las primigestas fueron más, denotando este hecho la mayor permanencia en el ambiente domiciliario por los cuidados y efectos de la primera gestación. En esta investigación hubo hasta 8 gestaciones, mientras que en el estudio de Montalban (16) tuvo máximo hasta 5 hijos vivos, el cual pone a la región en una situación que demuestra la alta paridad de la mujer. Respecto a los Controles Prenatales, 60(55.6%) gestantes tuvieron controles adecuados (>5), lo que coincide lo expresado con Chávez (12), donde el 72% tuvieron más de 4 controles. Este hecho aseguraría la seguridad de un parto institucional por el buen seguimiento de los controles prenatales.

Dentro de las características clínicas, con respecto al tiempo de hospitalización, 74 (68.5%) gestantes estuvieron de 1 a 5 días, hecho que marca una ligera diferencia con el estudio de Montalban (16) donde la estancia hospitalaria promedio fue 5.92 días con un rango de entre 1 día y 11 días. Este hecho demostraría que las gestantes tuvieron menos razones de complicaciones obstétricas para mantenerse hospitalizadas

Respecto al tipo de parto, 67 (62%) tuvieron parto por vía vaginal, mientras que 41 (38%) tuvieron parto por cesárea; lo que coincide con Chávez (12), ya que el 63% fueron por parto vaginal. En cambio, en el estudio de Rezende (10), la mayoría tuvo parto por cesárea. El tipo de parto demostraría que la enfermedad con signos de alarma no tuvo mayor implicancia en el trabajo de parto.

En relación con las enfermedades concomitantes, 75 (69.4%) gestantes presentaron otro tipo de enfermedad como: obesidad, desnutrición, etc., hecho que coincide con Chávez (12), ya que la mayor cantidad de gestantes tuvieron otra enfermedad diferente a diabetes e hipertensión arterial. Sin embargo, las dos pacientes con signos de gravedad estuvieron relacionados con hipertensión arterial

Respecto a los signos de alarma al ingreso, todas las gestantes presentaron al menos un signo de alarma al ingreso, a diferencia de Donayre (14), que tuvo pacientes que presentaron signos de alarma que representan un 34,2% del total; el mayor porcentaje de paciente 65,8% no presentaron signos de alarmas. El signo de alarma más frecuente fue dolor abdominal con vómitos con 38.9%, mientras que en el estudio de Montalban (16), el sangrado de mucosas (gingivorragia, epistaxis, ginecorragia) fue el signo de alarma más frecuente con 48.6%. Por norma, toda gestante con dengue ya es una condición que merece hospitalización en prevención de una probable muerte materna.

Respecto a las complicaciones, el 25% tuvo con mayor frecuencia anemia y hemorragia, mientras que en el estudio de Calle (17), las complicaciones maternas fueron en la primera mitad del embarazo, predominando la amenaza de aborto en un 18,75%, difiriendo con Montalban (16) ya que la complicación más frecuente que se presentó durante la gestación fue: Amenaza de aborto (5.8%). La anemia y hemorragia podrían estar relacionados a la condición de desnutrición per se de las gestantes.

Dentro de las características laboratoriales, 12 (11.1%) gestantes resultaron positivos a dengue, de 108 en total. Mientras que, en los otros estudios, Donayre (14) tuvo 39 casos de dengue en sólo 6 meses, Sandoval (15), tuvo 51 pacientes con dengue en la gestación; Calle (17) tuvo 32 casos de dengue; Gill (11), tuvo 42 casos de dengue, y Rezende (10) tuvo 29 casos confirmados. Sin embargo, en todos esos estudios tuvieron variedad en la confirmación de la enfermedad (PCR, NS1, IgM), mientras que en esta investigación el 100% fueron analizados mediante NS1, el cual dificulta la especificidad y sensibilidad de la enfermedad, por lo que, se adicionó un análisis tanto clínico como laboratorio a las pacientes negativas (96), el cual resultó: 72 por clínica, 46 por laboratorio y 31 por ambos métodos, hecho similar sucedió en el estudio de Rezende (10), el cual tuvo 20 positivos por clínica y epidemiología. Esta situación demostraría que la mayoría de las pacientes acude al hospital después de los primeros 5 días de enfermedad, probablemente cuando los síntomas clínicos están más exacerbados. Por otro lado, el hospital no cuenta con métodos serológicos de diagnóstico, por lo que tuvieron mayor relevancia los diagnósticos clínico-epidemiológicos.

Respecto a la evolución de la hemoglobina de todas las pacientes, los resultados tuvieron un promedio de 9.05, manteniéndose en un 80% de las pacientes, mientras que en el estudio de Donayre (14) la hemoglobina mantiene sus valores normales en un 55,2%, alterado en un 44,8%, es decir, oscilante

En relación con el hematocrito, siempre mantuvo una relación con la hemoglobina, con un promedio de 26.31, con una línea de tendencia a aumentar; en similitud con el estudio de Donayre (14), donde hay un aumento progresivo del hematocrito.

En relación con las plaquetas, su evolución en todas las pacientes, los valores tuvieron un promedio de 300 000 mcL, el 70% alcanza su valor basal al egreso, y una tendencia a disminuir, mientras que en el estudio de Donayre (14) se observa que durante la estancia hospitalaria el valor de las plaquetas tiende a disminuir y que al egreso tiende a recuperar su valor basal

Con respecto a los leucocitos, hay una curva tórpida, donde la tendencia es a disminuir durante la enfermedad, en similitud con el estudio de Donayre (14) donde se observa que durante la estancia hospitalaria el valor de los leucocitos disminuye notablemente sobre todo en dengue con signos de alarma y dengue grave.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

- Con respecto a las características clínicas, el tiempo de hospitalización fue de 1 a 5 días. Las enfermedades concomitantes fueron diferentes a la diabetes e hipertensión arterial. El tipo de parto más frecuente fue el vaginal. No fue necesaria la transfusión de plaquetas.
- Con respecto a las características epidemiológicas, el grupo etáreo fue de 20-34 años; la escolaridad prevalente fue la secundaria; así como las convivientes e independientes. La mayoría procede de zona urbana, y el sobrepeso fue el estado nutricional más frecuente. No fue relevante el antecedente de dengue; sin embargo, la mayoría fue afectada en el tercer trimestre, en concomitancia de las gestantes pretérminos al momento del ingreso. Predominaron las primigestas y no se diagnosticaron abortos ya que la mayoría tuvo un control prenatal adecuado.
- Con respecto a las características laboratoriales, sólo 12 de 108 pacientes fueron positivas por NS1, debido a que los diagnósticos se establecieron en los primeros 5 días de la enfermedad. El resto de los diagnósticos fueron 72 por clínica, 46 por otros exámenes laboratoriales y 31 por ambos. El comportamiento evolutivo de la hemoglobina tiende a disminuir; así mismo, el hematocrito tiende a incrementarse, los leucocitos y las plaquetas, por el contrario, tienden a disminuir durante la evolución de la enfermedad.
- Los signos de alarma más frecuentes fueron el dolor abdominal y vómitos.
- Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron anemia y hemorragia.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

- Se recomienda dar prioridad a la anemia en gestantes en los controles prenatales para así prevenir las complicaciones obstétricas, tanto durante como después del parto.
- Se recomienda a los médicos estar constantemente capacitados referente a la clínica (signos de alarma más frecuentes) de las gestantes con dengue ya que se ha demostrado que se puede diagnosticar sólo por clínica de la enfermedad
- Se recomienda al personal de salud estar capacitados frente al manejo de la enfermedad y las complicaciones obstétricas más frecuentes (anemia y hemorragia) para así evitar posibles muertes maternas.
- Se recomienda socializar los resultados de esta investigación con las autoridades de salud a fin de comunicar los hallazgos respecto al dengue en gestantes para la consiguiente innovación en estrategias de prevención, control y promoción de esta enfermedad.
- Ante un tema tan importante se sugiere que los profesionales de salud, principalmente los estudiantes de medicina humana realicen más trabajos de investigación respecto a dengue en gestantes desarrollando estudios en materia de prevención, para que puedan ser aplicados en la práctica.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. PAHO/WHO Data - Dengue [Internet]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>
2. MINSA. INCREMENTO DE INCIDENCIA DE CASOS Y OCURRENCIA DE BROTES POR DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS EN EL PAÍS. 2021.
3. Mortalidad materna [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Riesgos maternos, reproductivos y perinatales de las enfermedades tropicales: Dengue | Revista Avances en Salud [Internet]. [citado 16 de julio de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1747>
5. DIRESA. Alerta epidemiológica. Incremento de casos y ocurrencia de epidemias por dengue en la región Loreto. 2022.
6. Descripción: Experiencia en el comportamiento clínico y manejo del dengue transmisión vertical en recién nacidos del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANL7593>
7. Restrepo BN, Isaza DM, Salazar CL, Ramírez JL, Ramírez RE, Upegui GE, et al. Dengue y embarazo en Antioquia, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. junio de 2004;22(1).
8. Del Carpio-Orantes L. Dengue en poblaciones especiales. 1 de abril de 2019;33-8.
9. Descripción: Evolución y resultados perinatales de las embarazadas con dengue atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en el período del 1° de Enero al 31 de Diciembre del 2012 [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UNANM.21374/Description>
10. Renzede Vieira Gabriela. Perfil epidemiológico e incidência de dengue na gravidez. Universidade federal do Paraná. 2022
11. Gill J, Rios-González CM, Gill J, Rios-González CM. Características clínicas y epidemiológicas de gestantes con dengue internadas en un Hospital de referencias, Paraguay. Rev Inst Med Trop. diciembre de 2019;14(2):32-40.
12. Chávez Mena R de los Á. Comportamiento clínico y epidemiológico del síndrome febril en el embarazo, en pacientes sospechosas de Dengue ingresadas en servicio de ARO en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, en el periodo

comprendido mayo 2017 a mayo 2020. [Nicaragua]: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA; 2021.

13. Gómez Vera DT. Complicaciones maternas asociadas a la infección por virus dengue en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital EsSalud III José Cayetano Heredia-Piura durante el año 2016. Univ. César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 16 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16922>

14. Donayre Ferreyra JK. Perfil clínico - epidemiológico del dengue en embarazadas hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Cayetano Heredia - Piura durante el periodo enero- junio 2017. Univ. Nac Piura UNP [Internet]. 2018 [citado 16 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1179>

15. Ediger Sandoval EF. Complicaciones materno-fetales en gestantes con dengue y sin dengue en el Hospital Santa Rosa, Piura. Univ. Priv Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 16 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6167>

16. Montalban Fiestas Gabriela. Complicaciones por dengue en embarazo en pacientes de Ginecobstetricia del Hospital Santa Rosa - Piura, 2016 – 2018. Universidad privada Antenor Orrego facultad de ciencias de la salud escuela de medicina humana

17. Calle Guarniz Shirley. Complicaciones maternas por infección de virus dengue en gestantes atendidas en el Hospital III Jose Cayetano Heredia Essalud - Distrito de Castilla - Provincia de Piura durante el periodo enero-abril 2017. Universidad San Pedro

18. Tume Diaz CE. Severidad del dengue como factor de riesgo para parto pretérmino. Univ. Priv Antenor Orrego [Internet]. 2018 [citado 16 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3930>

19. Cabezas C, Fiestas V, García-Mendoza M, Palomino M, Mamani E, Donaires F. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2 de abril de 2015;32(1):146-56.

20. Durand S, Chavez C, Vidal C, Cervantes G, Cabezas C. Frecuencia elevada de casos de dengue grave durante la epidemia por el linaje II del DENV-2 americano/asiático en el Perú. 2022. 83(3).

21. GERESA LORETO. Dengue en Loreto 2022. 2022.

22. Ochoa Ortega MR, Casanova Moreno M de la C, Díaz Domínguez M de LÁ. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. Rev Arch Méd Camagüey. abril de 2015;19(2):189-202.

23. Benites MP. El dengue y embarazo. Rev Peru Ginecol Obstet. 2009;55(3):199-210.
24. López Barroso R, Deulofeu Betancourt I, Fayad Saeta Y, Macias Navarro MM. Convalecencia de mujeres que sufrieron dengue serotipo 3 durante el embarazo. Rev Cubana Med Trop. diciembre de 2011;63(3):206-10.
25. Gutiérrez-Aguirre CH, Palomares-Leal A, Soto-Flores L, Colunga-Pedraza P, Jaime-Pérez JC, Zambrano-Velarde M, et al. Dengue durante el embarazo, menor incidencia de trombocitopenia que en la población general. Rev Salud Pública. octubre de 2019;21(5):549-54.
26. Dengue en el embarazo: efectos en el feto y el recién nacido. | Biomédica [Internet]. [citado 17 de julio de 2022]. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1236>
27. Aguilar-Urbina EW, Huamán-Rodríguez MR. Presentaciones atípicas de la infección por el virus del dengue: Una Revisión de la Literatura. Rev Médica Trujillo [Internet]. 24 de julio de 2017 [citado 17 de julio de 2022];12(1). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/1459>
28. Las secuelas del Dengue | RECIAMUC [Internet]. [citado 17 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/29>
29. López Barroso R, Deulofeu Betancourt I, Fayad Saeta Y, Macias Navarro MM. Comportamiento del dengue serotipo 3 durante el embarazo. Rev Cuba Obstet Ginecol. diciembre de 2009;35(4):20-9.
30. Díaz FA. Dengue en el embarazo. Biomédica. septiembre de 2004;24(3):334-6.
31. Hjar G. Circulación del virus dengue en el Perú y crónicas para su control. Inst Nac Salud [Internet]. noviembre de 2006 [citado 16 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/688>
32. Medina Abella Y. CARACTERIZACIÓN DE LAS MANIFESTACIONES CLINICAS Y LAS COMPLICACIONES DE LAS PACIENTES GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE DENGUE, ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO, DEL 1 DE ENERO DEL 2011 HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2014. NEIVA, COLOMBIA. PROPUESTA DE UN ALGORITMO DE MANEJO [Internet] [Thesis]. UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA; 2015 [citado 16 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositoriousco.co:8080/jspui/handle/123456789/1371>
33. León RR, Rodríguez MRM, Huerta ES, Crivelli AP, Machado GFM. Dengue durante el embarazo. Comunicación de casos. Ginecol Obstet México. 2007;75(11):687-90.

34. Gill Peralta VJ. Características clínicas y epidemiológicas de gestantes con dengue internadas en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, de enero a junio de 2018. [Internet] [Thesis]. FCM-UNCA; 2018 [citado 16 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/35>
35. Montalbán Fiestas GA. Complicaciones por dengue en embarazo en pacientes de ginecobstetricia del Hospital Santa Rosa - Piura, 2016-2018. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 16 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5267>
36. Victoria Frantchez, Richard Fornelli, Graciela Pérez Sartori, Zaida Arteta. Dengue: un abordaje práctico [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.infectologia.edu.uy>
37. CDC. Norma Técnica De Salud Para La Vigilancia Epidemiológica Y Diagnóstico De Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú. 2017.
38. Pérez-Gutiérrez N, Amador-León PA. Dengue: actualidades y estándares en el manejo clínico. Revisión de tema. Acta Colomb Cuid Intensivo. 1 de enero de 2021;21(1):66-76.
39. Frantchez V, Fornelli R, Sartori GP, Arteta Z, Cabrera S, Sosa L, et al. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev Médica Urug. abril de 2016;32(1):43-51.
40. ASALE R, RAE. gestante | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/gestante>
41. Definición de morbilidad - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/morbilidad>
42. Definición de mortalidad - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mortalidad>
43. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE. 2010.
44. Definición de trombocitopenia - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/trombocitopenia>

45. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, la chikunguña y el zika. Organización Panamericana de Salud. 2022

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de la investigación	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
<p>Características clínico-epidemiológicas y laboratoriales de dengue en gestantes en un hospital público de Loreto, durante el año 2022</p>	<p>¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas y laboratoriales de dengue en gestantes en un hospital público de Loreto, durante el año 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar las características clínico-epidemiológicas y laboratoriales de dengue en gestantes en un hospital público de Loreto, durante el año 2022</p> <p>Objetivos específicos: Identificar las características clínicas del dengue en gestantes en un hospital público de Loreto, durante el año 2022. Identificar las características epidemiológicas del dengue en gestantes en un hospital público de Loreto, durante el año 2022. Identificar las características laboratoriales del dengue en gestantes en un hospital público de Loreto, durante el año 2022. Determinar los signos de alarma más frecuentes al ingreso de gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022. Determinar las complicaciones obstétricas más frecuentes de las gestantes con dengue en un hospital público de Loreto, durante el año 2022</p>	<p>El estudio que se desarrolló fue observacional por no manipular ninguna variable, de corte transversal porque su medición se realizó una vez. Descriptivo por realizar una descripción de las variables y retrospectivo por aplicarse en tiempo pasado</p>	<p>Estuvo conformada por todas las gestantes ingresadas al servicio de Ginecoobstetricia con diagnóstico presuntivo de dengue del Hospital César Garayar García de enero a diciembre del 2022.</p> <p>Procedimiento: Se solicitó permiso y aprobación por el Comité de Ética del Hospital Iquitos César Garayar García, donde se solicitó al director el permiso correspondiente para la aprobación del protocolo. De esta manera se accedió a todos los permisos pertinentes. Una vez que se realizó los procedimientos anteriores se realizó la obtención de datos mediante revisión de las historias clínicas; utilizando el instrumento de la investigación previamente validado por expertos. Luego se creó la base de datos en el programa Excel, donde se evidenció que se tenía una muestra de 108 gestantes en total que cumplían todos los criterios de inclusión para esta investigación. Una vez terminado se procedió al análisis estadístico mediante tablas y frecuencias.</p>	<p>Validado por 4 expertos en el tema</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS Y LABORATORIALES DE DENGUE
EN GESTANTES EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LORETO, DURANTE EL AÑO 2022

N° de ficha:

N° de HC:

1. Características epidemiológicas:

EDAD:

ESCOLARIDAD: SIN ESTUDIOS () PRIMARIA ()
SECUNDARIA () SUPERIOR ()

PROCEDENCIA: URBANA () RURAL ()

Punchana ()

Iquitos ()

Belén ()

San Juan ()

Fecha de ingreso:

Fecha de egreso:

OCUPACIÓN: INDEPENDIENTE () DEPENDIENTE ()

ESTADO CIVIL: CONVIVIENTE () CASADA () SOLTERA ()

TRIMESTRE DE AFECCIÓN DE DENGUE:

II () III ()

PESO

TALLA:

IMC:

ESTADO NUTRICIONAL:

BAJO PESO ()

NORMOPESO ()

SOBREPESO ()

OBESIDAD ()

Antecedentes ginecoobstétricos:

EG: <37 sem ()

>37 sem ()

CPN:

Gesta: Para: Ninguna ()
0-4 ()
Abortos: NO () **Cesáreas:** NO () >5 ()
SI () SI ()

Antecedente de dengue: NO ()
SI ()

2. Características clínicas:

Enfermedades concomitantes:

Diabetes ()
HTA ()
Otro ()

Sintomatología de la paciente, evolución y egreso:

Fiebre: NO ()
SI ()

Signos de alarma al ingreso:

- Dolor abdominal ()
- Sangrado ()
- Náuseas ()
- Vómitos ()
- Alteración del estado de consciencia ()

Tiempo de hospitalización: 0-5 días ()
6-13 días ()
> 13días ()

Complicaciones obstétricas:

Preeclampsia ()
Hemorragia ()
Oligohidramnios ()

- Eclampsia ()
- Aborto ()
- Anemia ()
- Trombocitopenia ()
- Parto pretérmino ()

	TIPO DE PARTO			
	Vaginal		Cesárea	
Transfusión de plaquetas	SI		SI	
	NO		NO	
Número de plaquetas antes del parto				

3. Características laboratoriales:

Hemogramas: (por día)

Días	01	02	03	04	05
Hemoglobina					
Plaquetas					
Hematocrito					
Leucocitos					

Prueba confirmatoria de dengue: POSITIVO() NEGATIVO()

Especificar el método diagnóstico usado: NS1 ()
 IgM ()
 IgG ()
 PCR ()