



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**CARACTERISTICAS Y COMPLICACIONES MATERNAS EN
GESTANTES CON VIRUS DEL DENGUE EN EL HOSPITAL
IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA 2020 al 2022**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR : BACH. ANTONIO JOSÉ PINTO SINTI

ASESORA : OBSTA. GISELA PALMELA PAUTRAT ROBLES MGR.

SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS - PERÚ

2024

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

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

CARACTERÍSTICAS Y COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON VIRUS DEL DENGUE EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA 2020 al 2022

Del alumno: **ANTONIO JOSÉ PINTO SINTI**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **14% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 12 de marzo del 2024.



Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

Resultado_UCP_Obstetricia_2024_Tesis_AntonioPinto_Vi

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.scielo.edu.uy

Fuente de Internet

1 %

2

fundacionio.com

Fuente de Internet

1 %

3

repositorio.udch.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

4

www.inmp.gob.pe

Fuente de Internet

1 %

5

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1 %

6

Submitted to Universidad Señor de Sipan

Trabajo del estudiante

1 %

7

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

1 %

8

www.atlantico.gov.co

Fuente de Internet

<1 %

9

Submitted to Universidad de Cádiz

Trabajo del estudiante

<1 %



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Antonio José Pinto Sinti
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultado_UCP_Obstetricia_2024_Tesis_AntonioPinto_Vi
Nombre del archivo:	UCP_OBSTETRICIA_2024_T_ANTONIOPINTO_VI_RESUMEN.pdf
Tamaño del archivo:	392.28K
Total páginas:	48
Total de palabras:	9,251
Total de caracteres:	48,149
Fecha de entrega:	12-mar.-2024 05:31p. m. (UTC+0200)
Identificador de la entrega...	2318641217

RESUMEN

CARACTERÍSTICAS Y COMPLICACIONES MATERNAS EN
GESTANTES CON VIRUS DEL DENGUE EN EL HOSPITAL IQUITOS
CESAR GARAYAR GARCÍA 2020 al 2022

Bach. Obst. Antonio José Pinto Sinti

Objetivo.

Determinar las características y complicaciones maternas en gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022.

Metodología.

Investigación transversal, cuantitativa, descriptiva y retrospectiva. Muestra: todas las pacientes embarazadas con dengue que haya tenido resultados positivos de serología para dengue (prueba ELISA, PCR).

Resultado.

Las características sociodemográficas incluyen edad entre 20 y 34 años (34.6%), nivel de educación secundaria (50%) y origen urbano marginal (48%), así como ama de casa (65.3%). Nuliparas 44.2%, 1 a 5 controles prenatales (80.7%) y edad gestacional entre 22 y 36.6 semanas son las características obstétricas. Hubo mayor frecuencia de dengue sin señales de alerta (41.5%) dentro de la categorización de dengue. La fiebre fue la causa más frecuente de consulta (32.8%), seguida de fiebre más cefalea (25%) y malestar general (17.4%). La amenaza de aborto representó el 31.5% de las complicaciones en la primera mitad del embarazo y la amenaza de parto prematuro representó el 23% en la segunda.

Conclusión.

Se ha determinado que la enfermedad del dengue dificulta el embarazo en el primer y segundo trimestre.

Palabras claves: complicaciones maternas, virus del dengue.

vi

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 252-2023-UCP-FCS**, del 21 de febrero de 2023, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui	Presidente
Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima	Miembro
Obst. Mgr. Silvia Pérez Macedo	Miembro

Como asesora: **Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 01:00 p.m. horas, del día martes 16 de abril de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el secretario académico, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis: **CARACTERÍSTICAS Y COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON VIRUS DEL DENGUE EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA 2020 AL 2022.**

Presentado por el sustentante:

ANTONIO JOSÉ PINTO SINTI

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *APROBADA POR UNANIMIDAD*

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.

Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui
Presidente

Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima
Miembro

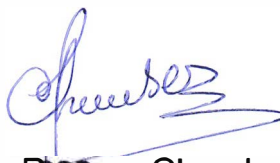
Obst. Mgr. Silvia Pérez Macedo
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CARACTERISTICAS Y COMPLICACIONES
MATERNAS EN GESTANTES CON VIRUS DEL DENGUE EN EL
HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA 2020 AL 2022.

FECHA DE SUSTENTACION: 16 DE ABRIL DE 2024.



Obst. Mgr. Rosa na Chumbe Culqui
Presidente



Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima
Miembro



Obst. Mgr. Silvia Pérez Macedo
Miembro



Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Asesora

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a Dios por su bondad, amor, por darme salud y permitir lograr mis objetivos.

A mis padres por su confianza, ejemplos de perseverancia y constancia, por enseñarme los valores y darme fuerza para seguir adelante.

A mis hermanos y hermanas por el apoyo y por contar con ellos siempre.

ANTONIO JOSÉ PINTO SINTI.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ser mi guía y darme la fortaleza para seguir adelante.

Agradezco a mi familia por la comprensión, estímulo constante y por el apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Agradezco a la universidad Científica del Perú y a los docentes por formar profesionales de competencia, llenos de conocimientos y expectativas.

Agradezco a todas las personas que me brindaron su apoyo en la realización de este trabajo, especialmente a mi asesora, la Obsta. Gisela Pautrat Robles por su gran apoyo incondicional.

ANTONIO JOSÉ PINTO SINTI.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada	i
Constancia de originalidad de trabajo de investigación	ii
Acta de sustentación	v
Hoja de aprobación	vi
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Índice de contenidos	ix
Índice de tablas	xi
Resumen	xii
Abstrac	xiii
CAPITULO I. MARCO TEORICO REFERENCIAL	14
1.1. Antecedentes del estudio.	14
1.2. Bases teóricas.	20
1.3. Definición de términos básicos	34
CAPITULO II. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	35
2.1. Descripción del problema	35
2.2. Formulación del problema	38
2.2.1. Problema general	38
2.2.2. Problema específico	38
2.3. Objetivos	39
2.3.1. Objetivo general	39
2.3.2. Objetivo específico	39
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables.	40

2.5.1. Identificación de las variables	40
2.5.2. Operacionalización de las variables	42
CAPITULO III. METODOLOGÍA	44
3.1. Tipo y diseño de la investigación	44
3.2. Población y muestra	44
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	45
3.4. Procesamiento y análisis de datos	46
CAPITULO IV. RESULTADOS	47
CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.1. Discusiones	53
5.2. Conclusiones	56
5.3. Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
ANEXOS	63
Anexo 1. Ficha de recolección de datos	
Anexo 2. Validación del instrumento	
Anexo 3. Matriz de Consistencia	

ÍNDICE DE TABLAS

Nº	TÍTULOS	Pág.
01	Características sociodemográficas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022	47
02	Características obstétricas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022	48
03	Clasificación del virus del dengue de las gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022	49
04	Características clínicas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022	50
05	Complicaciones maternas de las gestantes con virus del dengue de la primera mitad del embarazo según clasificación atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar	51
06	García 2020 al 2022 Complicaciones maternas de las gestantes con virus del dengue de la segunda mitad del embarazo según clasificación atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022	52

RESUMEN

CARACTERÍSTICAS Y COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON VIRUS DEL DENGUE EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA 2020 al 2022

Bach. Obst. Antonio José Pinto Sinti

Objetivo.

Determinar las características y complicaciones maternas en gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022.

Metodología.

Investigación transversal, cuantitativa, descriptiva y retrospectiva. Muestra: todas las pacientes embarazadas con dengue que haya tenido resultados positivos de serología para dengue (prueba ELISA, PCR).

Resultado.

Las características sociodemográficas incluyen edad entre 20 y 34 años (34,6%), nivel de educación secundaria (50%) y origen urbano marginal (48%), así como ama de casa (65,3%). Nulíparas 44,2%, 1 a 5 controles prenatales (80,7%) y edad gestacional entre 22 y 36,6 semanas son las características obstétricas. Hubo mayor frecuencia de dengue sin señales de alerta (41,5%) dentro de la categorización de dengue. La fiebre fue la causa más frecuente de consulta (32,8%), seguida de fiebre más cefalea (25%) y malestar general (17,4%). La amenaza de aborto representó el 31,5% de las complicaciones en la primera mitad del embarazo y la amenaza de parto prematuro representó el 23% en la segunda.

Conclusión.

Se ha determinado que la enfermedad del dengue dificulta el embarazo en el primer y segundo trimestre.

Palabras claves: complicaciones maternas, virus del dengue.

ABSTRACT

MATERNAL CHARACTERISTICS AND COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH DENGUE VIRUS AT THE IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA HOSPITAL 2020 to 2022

Bach. Obst. Antonio José Pinto Sinti

Objective.

To determine the characteristics and maternal complications in pregnant women with dengue virus treated at the Iquitos César Garayar García 2020 al 2022 Hospital.

Methodology.

Cross-sectional, quantitative, descriptive and retrospective research. Sample: all pregnant patients with dengue who have had positive dengue serology results (ELISA test, PCR).

Outcome.

Sociodemographic features include age between 20 and 34 (34.6%), secondary education level (50%) and marginal urban background (48%), as well as housewifery (65.3%). Nulliparous 44.2%, 1 to 5 prenatal care (80.7%), and gestational age between 22 and 36.6 weeks are the obstetric characteristics. There was a greater frequency of dengue without warning signals (41.5%) within the dengue categorization. Fever was the most common cause for consultations (32.8%), followed by fever plus headache (25%), and general malaise (17.4%). threatening abortion accounted for 31.5% of complications in the first half of pregnancy, and threatening preterm delivery accounted for 23% in the second.

Conclusion.

It has been determined that dengue illness makes pregnancy more difficult in the initial and second trimesters.

Keywords: maternal complications, dengue virus.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del estudio.

Internacionales.

Gill J, Ríos C, (Paraguay 2019) El objetivo de este estudio es presentar las características clínicas y epidemiológicas de mujeres embarazadas que fueron diagnosticadas con dengue durante el período de enero a junio de 2018 y que ingresaron en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Seguridad Social. Estudio observacional descriptivo, transversal. Hallazgos: El estudio incluyó a 44 mujeres embarazadas infectadas con dengue. La mayoría de las gestantes eran nulíparas, la mediana de edad gestacional fue de 33 semanas y la mediana de edad de 27 años. Además, el 59% de las gestantes fueron convivientes, el 56% estaban empleadas y el 61% eran de áreas metropolitanas (urbanizadas), el 66% negó tener alguna condición médica coexistente; La fiebre fue la causa más común de consulta; el 77% de los pacientes padecían dengue sin ningún síntoma y la atención conservadora fue el tratamiento más común, sin necesidad de intervención quirúrgica (1).

Ortiz J, Caballero J, Trujillo X, Ortiz M, (México 2019) El objetivo de este estudio es determinar si las infecciones por dengue y chikungunya relacionadas con el embarazo están relacionadas con la aparición de problemas obstétricos en Colima, México. Casos y controles. De los 135 individuos incluidos, 15 fueron diagnosticados con dengue y 20 con chikungunya. El 60% de las pacientes con infección por chikungunya, el 46,7% con infección por dengue y el 26% de las no infectadas experimentaron problemas obstétricos ($p = 0,007$). Los factores de riesgo independientes que se vincularon con la aparición de

complicaciones incluyeron la infección por chikungunya, antecedentes de aborto y parto por cesárea y sin diferencia estadísticamente significativa (2).

Gutiérrez C, Palomares A, Soto L, Et al. (México 2019) Objetivo: De enero de 2014 a diciembre de 2017 se evaluó la incidencia de cambios hematológicos en pacientes embarazadas afectadas por dengue en los Hospitales Universitarios de Monterrey y Civil Nuevo de Guadalajara. Enfoque: Retrospectivo. Hallazgos: La fiebre fue el hallazgo más común y afectó a 12 pacientes embarazadas (86%), el recuento de plaquetas fue de $141,1 \times 10^3/\text{pl}$, y el 57% de ellas presentó trombocitopenia ($p=0,002$) y la recuperación de plaquetas tardó cuatro días (3).

Salinas A, (Nicaragua 2021) Este estudio evaluó los efectos del dengue grave en pacientes embarazadas que ingresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos entre enero de 2019 y enero de 2021. Enfoque: serie de casos, estudio longitudinal, descriptivo, prospectivo y observacional. Hallazgos: Las pacientes del estudio tenían una edad promedio de 20 años, eran todas de ciudades y tenían un mayor compromiso en el primer y segundo trimestre del embarazo. Se utilizó la serología IgM clínica y confirmatoria de dengue como método de diagnóstico para los pacientes con dengue a partir del quinto día de síntomas. La clasificación clínica del dengue en este estudio se basa únicamente en dos casos, que representan el 66,7% y el 33,3% del total: dengue grave con criterios de ingreso a unidad de cuidados intensivos y dengue con signos de alarma. El hematocrito en constante aumento es uno de los indicadores de advertencia más destacados; de 15 mujeres embarazadas, 12 (80%) tenían este número, que está relacionado con la trombocitopenia y dictó el ingreso a la unidad de cuidados críticos. El segundo síntoma de advertencia más común es el dolor abdominal, que fue informado por nueve pacientes (60%),

dos (13,3%) tenían derrame pleural y dos (13,3%) engrosamiento de la pared de la vesícula biliar superior a 4,2 mm, tres pacientes tenían un aumento de la permeabilidad capilar en el 20% de los casos de serositis secundaria. Se encontró que dos pacientes tenían dengue grave junto con una afectación significativa de órganos, como disfunción hepática, y cinco pacientes (33,3%) tenían dengue grave según los datos clínicos del primer shock (hipotensión). Entre ellos, el colapso de la vena cava <30% sugirió shock por dengue. 13,3%; No se descubrió ningún paciente que tuviera sangrado significativo (4).

Asevedo M, Casanova L, Tawana Nogueira T, Et al, (Brasil 2021) Este estudio evaluó los aspectos epidemiológicos del dengue en embarazadas en el estado de Pará, de 2015 a 2019. Estudio descriptivo-exploratorio, cuantitativo y retrospectivo. Hallazgos: En relación al perfil sociodemográfico, la enfermedad recibió más notificaciones en embarazadas de 20 a 39 años, que se encontraban en el II trimestre de embarazo (5).

Chávez R, (Nicaragua 2021) El objetivo de este estudio es conocer las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad febril en el embarazo en pacientes que estuvieron hospitalizadas en la sala ARO del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello entre mayo de 2017 y mayo de 2018. Estas pacientes tenían sospecha de dengue. Enfoque: Análisis de una serie de casos descriptivos. Hallazgos: Más del 80% de las mujeres con características obstétricas y ginecológicas tuvieron de uno a tres embarazos, el 72% tuvo más de cuatro controles prenatales y se encontraba en el tercer trimestre (más de 37 ss), el 84% no se había realizado un estudio ecográfico, 66% tenían sobrepeso. De las 122 gestantes ingresadas, el 100% presentó fiebre; todos fueron tratados con suero oral y antipiréticos, y uno tuvo un resultado positivo en la prueba de malaria. Tres recién

nacidos estaban asfixiados y con bajo peso. Desde el nacimiento. Los 81 recién nacidos supervivientes pesaron más de 2.501 gramos. Seis abortos con peso inferior a 500 gramos. Todas las futuras madres fueron dadas de alta del hospital de forma segura y sin incidentes (6).

Nacionales.

Tume C, (Piura 2018) Este estudio determinó si durante los años 2016-2017 los nacimientos prematuros en el Hospital José Cayetano Heredia III Piura se asocian con la gravedad del dengue. Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo para analizar 184 mujeres embarazadas que habían contraído dengue. De ellos, 70 habían desarrollado la enfermedad con signos de alerta y 114 no. Se descubrió que el parto pretérmino ocurrió en el 46% de las gestantes con signos e alerta y en el 39% de las gestantes sin signos de alerta. Además, se examinaron la edad, la paridad, el trimestre de infección, el nivel educativo, el estado civil y la obesidad. Entre ellos, sólo la obesidad mostró significación estadística. Se verificó la obesidad como factor protector y la gravedad del dengue como factor de riesgo en el análisis multivariado. Según la regresión logística, hubo un aumento de 3,29 veces en la probabilidad de desarrollar PPT si uno tenía DCSA (dengue con signos de alerta) y no estaba gordo. Sin embargo, si se incluye la variable obesidad, el riesgo de que esta condición no exista se reduce al 50,6% (7).

Calle Sh, (Piura 2018) Objetivo: Identificar los problemas maternos por el virus del dengue en pacientes gestantes atendidas de enero a abril de 2017 en el Hospital III José Cayetano Heredia Essalud del Distrito Castilla de la Provincia de Piura. Investigación transversal, descriptiva. La muestra la formaron 32 mujeres embarazadas con diagnóstico verificado de dengue. Se encontró que las dificultades maternas en la primera

mitad del embarazo estaban asociadas con un 18,75% de amenaza de aborto y un 6,25% de abortos incompletos. El 12,5% de las mujeres tuvo amenaza de parto prematuro en la segunda mitad del embarazo, el 6,25% tuvo mortalidad fetal, el 6,25% tuvo preeclampsia con signos de alarma y el 3,13% tuvo RCIU. En el 6,25 por ciento de los casos los cambios en la condición fetal estuvieron relacionados con problemas maternos en el parto durante la etapa de expulsión. Shock hipovolémico (3,13%) y parto incompleto (3,13%) durante el tiempo del parto (8).

Donayre J, (Piura 2018) se determinó las características del perfil clínico-epidemiológico del dengue en mujeres embarazadas entre pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia - Piura entre enero y junio de 2017. Investigación transversal, observacional, descriptiva y retrospectiva. Hallazgos: el 65,8% de los casos ocurrieron entre 20 y 34 años; el 44,7% eran amas de casa; el 76,3% de los casos se encuentran entre los distritos de Piura y Castilla y el 76,3% de los casos, ingresaron en abril y mayo. Con una frecuencia del 97,4%, 84,2%, 78,9% y 65,7%, los signos y síntomas más comunes son fiebre, cefalea, malestar general y mialgias. Los casos graves de dengue muestran una hemoconcentración notable; en estos casos es más probable que se produzcan leucopenia y plaquetopenia. En el 68,4% y el 60,6% de los casos, respectivamente, los resultados hepáticos y el perfil de coagulación se mantuvieron dentro de los límites normales. El dengue sin indicación de alerta constituye el 68,4% de las categorías; el dengue con signo de alarma representa el 18,4%; y el dengue grave representa el 13,2%. La gravedad del cuadro clínico del dengue se correlaciona directamente con una mayor duración de la estancia hospitalaria (9).

Zaquinaula N, Arrunátegui M, (Piura 2019) El estudio describió el cuadro clínico y complicaciones que se aprecian en embarazadas que reciben tratamiento en el Hospital III-1 Essalud por dengue 2017 en Piura. Investigación transversal retrospectiva utilizando métodos observacionales descriptivos. De los signos clínicos se encontró que el 32,5% de las gestantes presentaron erupción cutánea, el 38,46% artralgias y el 100% de los casos presentaron fiebre persistente, cefalea y dolor retroocular. Se descubrió que el 5,12% de los pacientes presentaban shock, hipotensión prolongada e hipovolemia además de otros síntomas clínicos. En cuanto a los problemas maternos, el 7,69% conllevaba riesgo de parto prematuro y el 5,13% resultó en muerte materna (10).

León L, (Piura 2020) Buscó la asociación entre dengue gestacional y las complicaciones materno-fetales en el Hospital Nivel II- Santa Rosa en Piura, Perú durante los años 2016-2018. Estudio de tipo cohortes retrospectivo con dos poblaciones: Una población de gestantes con diagnóstico confirmado de dengue y la segunda población de gestantes hospitalizadas sin diagnóstico de dengue. De los pacientes con dengue, la mayoría fueron diagnosticados en el III trimestre 27 (52.94%), las características asociadas a dengue con signos de severidad fueron epistaxis, sangrado vaginal, sangrado de mucosas, dolor abdominal intenso y continuo, y vómitos persistentes. Las pacientes embarazadas que contrajeron dengue mostraron niveles disminuidos de hemoglobina (10,82 gr/dl), así como disminución del recuento de leucocitos y plaquetas. La preeclampsia y el oligohidramnios fueron problemas materno-fetales. No se descubrió ninguna correlación entre la infección por dengue durante el embarazo y los problemas del recién nacido (11).

1.2 Bases teóricas.

1.2.1 Dengue

Virus que los humanos contraen a través de las picaduras de mosquitos infectados. Los mosquitos *Aedes aegypti* y, en menor medida, los mosquitos *Aedes albopictus* son los principales portadores de la enfermedad (12).

1.2.2 Dengue en el Perú.

El dengue llegó al Perú con la llegada del *Aedes Aegypti* a Iquitos en 1984, luego de su exterminio del país en 1956. Desde entonces, la transmisión del dengue tiene un comportamiento endémico con períodos epidémicos en la selva peruana y una tendencia a tener este comportamiento en la costa norte. El primer brote explosivo de dengue se produjo en 1990, con más de 150.000 casos relacionados con el DENV-1. Lo mismo que afectó a los departamentos de Loreto, Ucayali y San Martín. Un año antes se descubrieron en Perú cuatro serotipos de dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Además de las conductas de riesgo de la población por el inadecuado almacenamiento de agua, jarrones y maceteros sin el debido cuidado, y la formación de criaderos (inservibles, tanques bajos en desuso, etc.), las condiciones actuales que vive la nación determinan la persistencia y extensión de transmisión. Estos factores están determinados por los cambios climatológicos (temperatura, lluvia, migración, presencia del vector), la circulación del virus y la presencia de formas graves (13).

1.2.3 Virus del Dengue.

Hay cinco serotipos distintos del virus del dengue, que es miembro de la familia Flavivirus: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 y DEN-5. El quinto serotipo, DEN-5, se detectó en

octubre de 2013 y, a diferencia de los otros cuatro serotipos que siguen el ciclo, sigue un ciclo selvático. Los primeros cuatro serotipos difieren en el contenido de sus genomas y sus antígenos de superficie. humano. Una persona que contrae uno de estos virus desarrolla inmunidad de por vida, pero no es inmune a los otros tres serotipos. Según estudios recientes, cada serotipo se puede clasificar en genotipos según la ubicación geográfica del virus, y cada genotipo se puede clasificar en intragenotipos según las variaciones en la composición del genoma (14).

1.2.4 El vector.

El mosquito responsable de la transmisión es la hembra *Aedes aegypti*. Se dice que es originario de Etiopía y viajó en tanques de agua al Caribe y América durante el período de la colonización europea. Es miembro de la familia Culicidae. El hábitat natural son las regiones tropicales con latitudes entre 35,5 y 35,5 sur. Como resultado de los cambios ambientales y la globalización, ahora se puede afirmar que los mosquitos existen en todos los continentes. Se ha descubierto en regiones de hasta 2200 metros; es esencialmente imposible que exista en altitudes más altas. Es más frecuente que viva en las zonas rurales y normalmente se ve en las zonas urbanas. Se multiplica más durante los meses húmedos porque se reproduce en formas juveniles en zonas donde hay agua (jarrones, tanques y baldes). Debido a su limitada capacidad para volar, el *Aedes aegypti* suele encontrarse dentro de viviendas y rara vez viaja más de 400 metros. Muerde principalmente en las extremidades de sus víctimas por la mañana y al final de la tarde. Sus patas se distinguen

morfológicamente por bandas blancas que asemejan anillos, lo que hace que sea fácil de reconocer (15).

1.2.5 Ciclo de vida del vector.

Cada dos a cinco días, la hembra de *Aedes aegypti* puede poner entre cien y doscientos huevos. Después de eso, los huevos se transforman en larvas, que tardan de cinco a diez días en madurar y convertirse en pupas. Por último, emerge el mosquito inmaduro, que puede alcanzar la edad adulta en apenas 24 horas y tiene una vida útil de una a cuatro semanas. Al igual que otros vectores, el ciclo infeccioso de los mosquitos implica que el mosquito se alimenta de una persona que es virémica e ingiere el virus, que luego infecta el intestino medio del mosquito y replica el virus durante aproximadamente una semana antes de pasar a las glándulas salivales del mosquito e infectar a otro (15).

1.2.6 Ecología de los vectores.

Estas especies son invasoras exitosas porque tienen una serie de rasgos en común que les brindan una ventaja adaptativa sobre otras especies. Una de las más significativas es que, además de favorecer el transporte humano, sus huevos tienen un grado de resistencia a la desecación que les permite vivir en condiciones hostiles. Quizás lo más significativo sea su relación con las personas, ya que sus cambios crean nuevos hábitats para ellos, lo que les resulta ventajoso porque comparten rasgos con las especies invasoras. Dada su propensión a permanecer en espacios confinados cuando son jóvenes, su interacción con los humanos sin duda facilita su transporte voluntario o involuntario. La importante

distinción entre las etapas inmadura (acuática) y adulta (terrestre) de un mosquito es otra característica importante, aunque no siempre beneficiosa, que comparten todas las especies de mosquitos. Esto permite que diferentes elementos biológicos (como la competencia y la depredación) y físicos (como la temperatura, la humedad relativa, la estructura del hábitat) que tienen un impacto significativo en las etapas inmaduras también tengan un impacto en la capacidad de un adulto para propagar infecciones (16).

1.2.7 Modo de transmisión.

1. Transmisión a través de la picadura de mosquitos.

Los humanos contraen el virus cuando son picados por mosquitos hembra infectados, aunque también pueden actuar como vectores. El virus del dengue se replica en el intestino medio del mosquito después de picar a una persona infectada y luego se propaga a tejidos secundarios como las glándulas salivales. El período de incubación extrínseco, que ocurre entre 8 y 12 días cuando la temperatura ambiente está entre 25 y 28 grados Celsius, es el intervalo de tiempo entre la ingestión del virus y la transmisión a un nuevo huésped. Las variaciones en el período de incubación extrínseca no son causadas sólo por la temperatura ambiente; varios otros factores también pueden afectar el tiempo que tarda un mosquito en transmitir el virus, incluido el grado de fluctuaciones diarias de temperatura, el genotipo del virus y la concentración inicial del virus. La infección puede seguir siendo infecciosa en el mosquito durante toda su vida después de que se haya vuelto infecciosa (12).

2. Transmisión de seres humanos a mosquitos

Los mosquitos pueden transmitir el virus de individuos venenosos. Una persona puede ser sintomática o presintomática, pero también puede ser asintomática. Hasta dos días antes de que aparezcan los síntomas de la enfermedad y hasta dos días después de que haya bajado la fiebre, los humanos pueden transmitir enfermedades a los mosquitos. Los altos niveles de viremia y fiebre en el paciente están directamente relacionados con la posibilidad de infección por mosquitos; por otro lado, los niveles altos de anticuerpos específicos del virus están relacionados con un menor riesgo de infección por mosquitos. Aunque la viremia puede persistir hasta 12 días, la mayoría de los pacientes la experimentan durante cuatro a cinco días (12).

3. Transmisión materna

Las tasas de transmisión vertical parecen ser raras y el peligro parece estar ligado al momento en que ocurre la transmisión, sin embargo, hay evidencia de que la transmisión de una madre embarazada a su feto puede ocurrir, lo que aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y sufrimiento fetal en el feto (12).

4. Otras vías de transmisión

Ha habido informes raros de transmisión por transfusiones, donación de órganos y productos sanguíneos. Del mismo modo, también ha habido informes de que el virus se propaga a través de la transmisión transovárica de mosquitos (12).

1.2.8 Factores de riesgo.

1. Macrofactores.

a. Factores ambientales:

- Un clima tropical con alta humedad, períodos de lluvia y temperaturas superiores al promedio beneficia el ciclo de vida del mosquito al reducir el número de días necesarios para que un huevo se convierta en adulto. También es fundamental tener en cuenta que la transmisión con características de epidemia puede ocurrir con tasas de infestación larvaria de *Aedes Aegyptis* del 2% o más. Por lo tanto, debido a que el virus tiene un vector ampliamente disperso, un individuo infectado que tenga fiebre (durante la fase de viremia) y deambule podría potencialmente propagar la infección (17).
- Temperatura ambiente de 15° a 40°C

b. Población-social:

- La inadecuada conservación por parte de la población, la disposición de desechos sólidos y el inadecuado cubrimiento y limpieza de los contenedores de agua durante su almacenamiento.
- Alta tasa de migración poblacional, resistencia a los métodos de control de vectores y desconocimiento de los síntomas de la enfermedad.
- Densidad de población
- Urbanización no planificada; crecimiento desordenado; migración y aumento de viajes; conocimientos y creencias sobre el dengue; y nivel socioeconómico (17).

c. Aprovechamiento de agua:

Utilizar tanques o depósitos expuestos, suministro inadecuado de agua potable, que requiere almacenamiento en contenedores domésticos que normalmente no están cubiertos, agua almacenada por más de cinco días y suministro de agua poco fiable (18).

d. Inservibles:

Recolectar basura sólida, como botellas, llantas y contenedores vacíos.

2. Microfactores:

a. Huésped:

Género, edad, nivel de inmunidad, problemas de salud y profesión.

b. Agente Etiológico:

Circulación de los serotipos del virus del dengue en zonas endémicas. Medidas inadecuadas de control de vectores, ausencia de una vacunación confiable para prevenir la enfermedad y nivel de viremia (30).

c. Existencia del Vector:

- La cantidad de posibles criaderos de mosquitos.
- Puntos cercanos a lugares infestados, Aeropuertos, vertederos, cementerios y mercados;
- Espacios verdes y almacenes;
- Las regiones fronterizas tienen un historial de infestación aedica
- Densidad de hembras adultas (18) (30).

1.2.9 Definiciones de casos. (Signos y síntomas).

El ochenta por ciento de los pacientes con dengue son asintomáticos, el diez por ciento tiene fiebre clara y el cinco por ciento experimenta síntomas que pueden incluir respuestas hemorrágicas.

Las definiciones de casos en el Perú son:

1.Caso probable de dengue (sin signos de alarma).

- Dolor en los ojos o alrededor de los ojos
- Mialgias
- Malestar lumbar; dolor de cabeza; artralgia; erupción o exantema (erupción cutánea); náuseas o vómitos (19).

2. Caso dengue con signos de alarma.

- Derrame seroso en el examen clínico o mediante investigación por imágenes (ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico); dolor de estómago intenso y crónico; dolor de pecho o disnea
- Vómitos crónicos
- Hipotermia o caída abrupta de la temperatura corporal
- Hemorragia mucosa (incluidas gingivorragia, epistaxis, metrorragia e hipermenorrea).
- Reducción del volumen de orina o diuresis
- Elevado decaimiento o lipotimia
- Estado mental modificado (somnolencia, inquietud, irritabilidad, convulsiones o escala de Glasgow < 15)
- Elevación progresiva del hematocrito (19).

3. Caso dengue grave.

- Síntoma o síntomas de shock hipovolémico
- Sangrado severo según estándares clínicos
- Síndrome de dificultad respiratoria provocado por una gran extravasación de plasma
- Afectación grave de órganos (miocarditis, encefalitis, hepatitis) (19).

4. Caso confirmado de dengue.

- Aislamiento viral basado en cultivo celular; qRT-PCR; ELISA de antígeno NS1
- Detección de anticuerpos IgM contra el dengue mediante ELISA en una sola muestra para regiones endémicas de dengue.
- Evidencia de seroconversión a IgM en muestras pareadas; en lugares donde la transmisión del dengue es inexistente, la segunda muestra debe recolectarse 14 días después del inicio de los síntomas; en estas situaciones se requiere una investigación epidemiológica (19).

5. Caso descartado de dengue.

- Una muestra con una duración de la enfermedad inferior a cinco días tuvo un resultado negativo de qRT-PCR.
- Una muestra tuvo una prueba de IgM negativa después de estar mal durante más de diez días.
- Cuando las muestras pareadas proporcionen un resultado negativo de IgM, la segunda muestra debe recolectarse 14 días después del primer síntoma (19).

1.2.10 Dengue en el embarazo.

La infección durante el embarazo está poco descrita y puede abarcar desde cuadros asintomáticos hasta formas graves con elevada morbilidad y mortalidad materna fetal.

El embarazo no aumenta el riesgo de contraer dengue, la enfermedad puede tener consecuencias devastadoras. Los síntomas son iguales a las mujeres no gestantes.

Las mujeres jóvenes tienen más riesgo de contraer dengue en el embarazo, en comparación a las mujeres mayores que tienen inmunidad protectora parcial (20).

1.2.11 Curso de la enfermedad.

Fase	Problema clínico
Febril	Sequedad del cuerpo. En los niños, las convulsiones y los problemas neurológicos se han relacionado con la fiebre alta.
Crítica	Shock provocado por hemorragia importante, afectación de órganos y extravasación de plasma.
Recuperación	Hipervolemia (si se han administrado líquidos por vía intravenosa durante un período prolongado durante esta fase) (21).

1.2.12 Complicaciones.

1. Maternas:

Durante el trabajo de parto pueden ocurrir alteración del bienestar fetal durante el período expulsivo; shock hipovolémico durante el parto; incompleto alumbramiento; sangrado vaginal; amenaza de aborto; aborto incompleto; amenaza de parto prematuro; preeclampsia con señales de advertencia; eclampsia; desprendimiento prematuro de placenta. Compromiso del hígado y falla renal (8).

2. Fetales:

El dengue sintomático en el embarazo está asociado con la aparición de complicaciones fetales:

- Efectos teratogénicos
- Óbito fetal
- Parto prematuro
- Bajo peso al nacer
- RCIU
- Sufrimiento fetal (8)

1.2.13 Dengue congénito.

Hay dos formas en que el dengue puede transmitirse a un recién nacido: a través del contacto horizontal o vertical al nacer. Hay poca evidencia de transmisión vertical; algunas series de casos informan una frecuencia inferior al 0,3%. Cualquier mujer que contraiga dengue, dengue hemorrágico o shock por dengue durante el embarazo podría transmitir el dengue neonatal adquirido verticalmente. No existe correlación entre la intensidad de los síntomas del dengue en la madre y la presentación clínica del virus en el recién nacido.

El dengue neonatal supone un riesgo para la madre si se contrae siete días antes del parto y presenta diversos síntomas clínicos, como afasia, petequias, equimosis, hemorragias de diversa procedencia, fiebre o shock. Sin embargo, siempre se debe considerar al bebé como un paciente que podría tener consecuencias potencialmente mortales. Los síntomas del recién nacido se han informado durante un período de tiempo que va desde las 9 horas posparto hasta los 11 días de vida, en promedio (22).

1. Madre con sospecha de dengue:

Un bebé con riesgo de contraer cualquier otra enfermedad infecciosa nacerá en circunstancias estándar, con medidas de aislamiento y barrera para evitar la contaminación de sangre y fluidos. La placenta se enviará a patología y de la sangre del cordón umbilical se tomará una muestra para PCR e IgM específica del dengue. Se realizará gasometría a través de la arteria umbilical.

Cualquier recién nacido de una madre sospechosa de dengue permanecerá en el hospital hasta que se confirme o rechace el diagnóstico de dengue de la madre. El procedimiento se realizará en un área que garantice un control clínico y paraclínico riguroso y continuo, con mosquiteros cerrados, tela transparente con microporos (tul) para la madre y aislamiento de vectores. Antes de ingresar al bebé, se comprobará que se han eliminado todos los mosquitos de la zona.

A las seis horas de vida se realizará hemograma, proteína C reactiva, procalcitonina y hemocultivo, dependiendo del estado clínico del recién nacido. En un recién nacido, una infección por dengue puede parecer idéntica a una presentación de sepsis neonatal no específica (22).

2. Recién nacido hijo de mujer con dengue confirmado:

La mayoría de los niños nacidos de mujeres que tienen dengue no presentan síntomas clínicos de la enfermedad, por lo que cualquier caso de un recién

nacido con sospecha de dengue permanecerá hospitalizado hasta que se confirme o rechace el diagnóstico de dengue de la madre. La sepsis neonatal sin un patrón identificable de otras etiologías de sepsis puede ser causada por el dengue de transmisión perinatal. En estas situaciones se aplicarán las recomendaciones del servicio de salud para shock séptico y sepsis neonatal inespecífica (23).

En el neonato puede provocar: fiebre entre las dos semanas de vida y las nueve horas de vida; erupción morbiliforme; irritabilidad; llanto fuerte; sangrado leve a severo; y shock. Se pueden observar serositis y derrames (pleural, pericárdico y abdominal) como resultado de la extravasación de plasma provocada por el aumento de la permeabilidad vascular; También se puede observar hemorragia intracraneal. Mantener el sistema de clasificación es crucial para la comunicación, los criterios epidemiológicos y la capacidad de comparar los resultados con diversos informes nacionales e internacionales, incluso cuando el lactante no cumple con los criterios diagnósticos como lo hacen otros grupos de edad (23).

Dentro de las primeras 48 horas de vida después del parto, se analizará la sangre del cordón umbilical o la sangre del recién nacido para detectar dengue e IgM específica del dengue. Utilizando técnicas inmunológicas, podría ser necesario repetir la dosis de IgM para el dengue, ya que sus títulos podrían no observarse en las primeras horas de vida (24).

1.2.14 Manejo del dengue en el embarazo.

Se recomienda monitorear el volumen de líquido amniótico con ecografía fetal, ya que ciertos casos pueden presentar oligohidramnios. El diagnóstico del dengue puede resultar complicado debido a algunos rasgos fisiológicos del embarazo, como la hemodilución, la trombocitopenia y la leucocitosis. Se deben administrar plaquetas si la trombocitopenia y el parto o la cesárea ocurrieron al mismo tiempo (siempre que el dengue no surja con extravasación). La anestesia general es la opción más segura al considerar la anestesia; nunca se debe utilizar anestesia espinal. Uno de los indicadores de advertencia del dengue es el dolor abdominal, que puede simular contracciones uterinas o un diagnóstico falso, lo que lleva a una intervención quirúrgica innecesaria y potencialmente mortal (19).

1.2.15 Prevención.

Los mosquitos a menudo se reproducen en áreas donde se acumula agua estancada. Las siguientes son algunas acciones que puedes realizar en casa:

- Deshacer de cualquier elemento innecesario (latas, botellas, neumáticos, lonas, bidones cortados, etc.) que pueda atrapar agua.
- Voltear tambores, palanganas y baldes.
- Para recoger agua, tapar tanques y otros recipientes.
- Rellenar con tierra o arena los agarraderas y jarrones.
- Drenar los colectores de drenaje pluvial o el sistema de aire acondicionado.
- Limpiar las canaletas y desagües pluviales.

- Limpiar periódicamente el recipiente de agua de su mascota.
- Continuar desyerbando jardines y patios.
- Cubra ventanas y puertas con mosquiteros (24).

1.3 Definición de términos básicos.

Complicaciones relacionadas con las madres.

Estos son problemas de salud que surgen cuando una mujer está embarazada. Pueden tener un impacto en la salud del feto y de la madre.

El virus del dengue.

Se clasifica en cinco serotipos distintos: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 y DEN-5. Es un miembro de la familia Flavivirus.

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema.

La incidencia de la infección por el virus del dengue va en aumento, más de la mitad de la población mundial corre peligro de desarrollar esta infección. Se cree que cada año se producen entre 100 y 400 millones de infecciones. Actualmente el dengue se considera una enfermedad endémica que afecta a más de 100 países de África y el Mediterráneo oriental. Las Américas, el sudeste asiático y el Pacífico occidental son las regiones más gravemente afectadas y representan alrededor del 70% de la carga mundial de la enfermedad. Aunque más del 80% de ellos suelen ser moderados y asintomáticos, pueden convertirse en dengue grave y ser letales; Sin embargo, la atención médica inmediata disminuye el riesgo las tasas de mortalidad están por debajo del 1% (12).

Actualmente, más de 500 millones de personas corren el riesgo de contraer dengue, y el número de casos de dengue en las Américas ha aumentado en las últimas cuatro décadas, de 1,5 millones de casos acumulados en la década de 1980 a 16,2 millones en la década 2010-2020. Solo en 2021, hubo 1.534 casos mortales y poco más de 3,1 millones de casos; sólo Canadá y Chile continental están libres tanto del dengue como del vector, Uruguay tiene el mosquito, pero ningún caso de dengue (25).

Datos de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud indican que en 2021 se reportaron en el Perú 23.702 casos de dengue, lo que representa el 67,7% del total de casos reportados. Marca un aumento del 113,9% con respecto al total de casos reportados en 2020 en el mismo número de lugares y período de tiempo. Doce departamentos han visto un aumento de casos; Huánuco ha experimentado el mayor

aumento respecto al año anterior. Los departamentos de Amazonas, Cajamarca, Huánuco, Ica, Junín, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali concentran el 82,2% de los casos a nivel nacional. La tasa de incidencia acumulada para todo el país es de 106,03 por 100.000 personas (26).

Datos de la Dirección General de Salud del MINSA muestran que, en 2021, del total de casos de dengue que se registraron, 82 incluyeron a mujeres embarazadas. En la región de Loreto, se documentaron 20 casos de dengue en mujeres embarazadas, y una muerte se atribuyó a dengue grave (27).

Las mujeres embarazadas tienen una fase fisiológica única. Para mejorar la tolerancia fetal, son necesarias modificaciones inmunológicas para reducir la respuesta inflamatoria. Como resultado, las mujeres sanas que no están inmunocomprometidas corren el riesgo de sufrir complicaciones importantes durante los procesos infecciosos durante el período gestacional. Esta circunstancia también se relaciona con la posibilidad de transmisión vertical, transplacentaria o de madre a hijo, que es una distinción crucial en el tratamiento clínico y ambulatorio de los trastornos infecciosos del embarazo (28).

Aunque puede causar dificultades obstétricas y perinatales, el embarazo no aumenta el riesgo de contraer dengue ni predispone a otro curso de la enfermedad. Los estudios han relacionado el embarazo con el dengue grave y el shock del dengue, e implican que la tasa de mortalidad por dengue puede aumentar tres veces cuando se vincula con el embarazo, con tasas de mortalidad que oscilan entre el 2,9 y el 22% (2).

Entre los problemas obstétricos causados por el dengue se encuentran los hematomas placentarios, las hemorragias

relacionadas con el embarazo, las amenazas de aborto, los partos prematuros y el aumento de la prevalencia de enfermedades hipertensivas durante el embarazo, la preeclampsia y el síndrome HELLP (2) (29).

Las investigaciones científicas indican que las mujeres embarazadas corren riesgo de sufrir una infección placentaria; Anemia, prematuridad, bajo peso al nacer, muerte fetal o neonatal, aborto incompleto y completo, retraso del crecimiento intrauterino y desnutrición intrauterina durante los dos primeros trimestres del embarazo son sólo algunos de los procesos patológicos que pueden resultar del contagio, dependiendo de la etapa de gestación y la capacidad infecciosa del agente sobre el huésped; La comunidad científica también ha establecido la existencia de transmisión longitudinal de madre a hijo durante el embarazo, con una frecuencia del 1,6% y una variabilidad en la serie del 5,6 al 10% en madres que presentaron infección viral aguda en el tercer trimestre del embarazo, obteniendo el producto vivo, generalmente con leucopenia y plaquetopenia, pero son liberados asintomáticos y sanos, libres de complicaciones neurológicas, luego de un período de observación variable. No hay evidencia de encefalopatía o microcefalia en niños nacidos de madres infectadas con dengue (28) (29).

Por ello. considerando que la infección por dengue complica el embarazo nos hacemos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características y complicaciones maternas en gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022?

2.2 Formulación del problema.

2.2.1 Problema general.

¿Cuáles son las características y complicaciones maternas en gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022?

2.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022?
2. ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022?
3. ¿Cuál es la clasificación del virus del dengue en las gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022?
4. ¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022?
5. ¿Cuáles son las complicaciones maternas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022?

2.3 Objetivos.

2.3.1 Objetivo general.

Determinar las características y complicaciones maternas en gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022.

2.3.2 Objetivos específicos.

1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022.
2. Identificar las características obstétricas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022.
3. Identificar la clasificación del virus del dengue de las gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022.
4. Identificar las características clínicas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022.
5. Identificar las complicaciones maternas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022.

2.4 Hipótesis.

Dado que el estudio es descriptivo, no será imprescindible formular hipótesis.

2.5 Variables.

2.5.1 Identificación de variables.

Variable dependiente:

Complicaciones maternas con virus del dengue

Variable independiente:

I. Características socio-demográficas:

- a. Grupo etario
- b. Nivel educativo
- c. Origen
- d. Ocupación

II. Características obstétricas:

- a. Control prenatal
- b. Paridad
- c. Edad gestacional

III. Características clínicas:

1. Sintomatología:

- a. Fiebre
- b. Cefalea
- c. Malestar general
- d. Mialgias
- e. Dolor en el bajo vientre
- f. Dolor lumbar
- g. Otros

IV. Complicaciones maternas:

1. En la primera mitad del embarazo:

- a. Amenazas de aborto
- b. Aborto
- c. Otro

2. En la segunda mitad del embarazo:

- a. Amenazas de parto pretérmino

- b. Parto pretérmino
- c. Oligoamnios
- d. Preeclampsia
- e. Eclampsia
- f. Hemorragia post parto
- g. Alumbramiento incompleto
- h. Ninguna

2.5.2 Operacionalización de variables

[illegible]

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
			c. Estudiante d. Otro	Cualitativa: Nominal
Características obstétricas	Un grupo de rasgos obstétricos que presentan las mujeres embarazadas infectadas con dengue, que incluyen: ✓ N° de partos ✓ Control prenatal ✓ Edad gestacional	N° de partos. Número de bebés previos que dio a luz la gestante. Control prenatal. Conjunto de actividades que se realiza con la gestante durante el periodo de embarazo. Edad gestacional. Tiempo de embarazo en semanas de la gestante.	N° de partos: a. Nulípara b. Multípara c. Gran multípara Control prenatal: a. Ninguno b. 1 a 5 c. 6 a más Edad gestacional: a. < 22 ss b. 22.1 a 36.6 ss c. 37 a 41.6 ss d. 42 a más	Cualitativa: Nominal Cuantitativa: Discreta
Características clínicas	Conjunto de síntomas de la infección por dengue.	Sintomatología	a. Fiebre b. Cefalea c. Malestar general d. Mialgias e. Dolor en el bajo vientre f. Dolor lumbar g. Fiebre más cefalea h. Fiebre más artralgia i. Fiebre, mialgia y cefalea	Cualitativa: Nominal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación.

Los datos fueron examinados numéricamente, lo que dio lugar a una técnica cuantitativa para la investigación.

El diseño del estudio fue:

Descriptivo: Debido a que los datos fueron recolectados en un ambiente que no se alteró, se pudieron describir las características y complicaciones de las madres de mujeres embarazadas positivas al virus del dengue, verificadas mediante pruebas de laboratorio.

Transversal: Como resultado de un solo análisis de las variables durante el transcurso del estudio.

Retrospectivo: debido a que el evento (mujeres embarazadas con infección por el virus del dengue) ocurrió antes del estudio.

Esquema:

M-----O

M= Gestantes con dengue confirmado

O= Características y complicaciones

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

La población de estudio estuvo compuesta por 52 embarazadas con serología comprobada de dengue (prueba ELISA, PCR) atendidas en el Hospital César Garayar García de Iquitos entre 2020 y 2022.

3.2.2 Muestra.

La muestra estuvo compuesta por el 100% de mujeres embarazadas con serología comprobada de dengue (prueba ELISA, PCR) que fueron atendidas en la Unidad de Cuidados Obstétricos Especiales (UCOE) del Hospital César Garayar García de Iquitos entre 2020 y 2022.

Considerando los criterios, el método de muestreo utilizado fue no probabilístico de casos consecutivos:

Criterios de inclusión:

1. Gestantes con dengue, de cualquier edad gestacional confirmadas con exámenes de laboratorio para dengue positivo.
2. Gestantes de todas las edades

Criterios de exclusión:

1. Gestantes con exámenes de laboratorio negativo para dengue.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.

Técnicas.

En el estudio se aplicó el método de revisión documental.

Instrumento.

Los datos fueron tomados de una ficha de estudio clínico-epidemiológico que fue validada por el Ministerio de Salud. Para los datos de características obstétricas y complicaciones maternos relacionados con el dengue, se creó una ficha de datos (Anexo N° 1), el cual fue validado por juicio de expertos y tuvo un resultado aceptable del 89%. La ficha de recogida de datos constaba de tres secciones:

- Características sociodemográficas: grupo etario, nivel educativo, origen y ocupación.
- Características obstétricas: N° de partos, control prenatal y edad gestacional.
- Características clínicas: sintomatología
- Complicaciones maternas
- Clasificación del dengue

Procedimiento de recolección de datos:

- La solicitud de permiso fue aceptada por el Director del Hospital
- Se obtuvo la aprobación del comité de ética de la institución
- El Jefe de la Unidad de Epidemiología y del Departamento de Gineco-obstetricia nos facilitó la base de datos
- Después de completar el formulario de recolección de datos, se completaron la tabulación y el análisis apropiados.

3.4 Procesamiento y análisis de datos:

Los datos fueron examinados utilizando el software SPSS versión 27, que tuvo una confiabilidad del 95% y un nivel de significancia alfa 0,05. Los objetivos fueron dilucidados mediante la tabulación y las tablas creadas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla N° 1

**Características sociodemográficas de las gestantes con virus del dengue
atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022**

Características sociodemográficas		N°	%
Grupo etario	15 a 19 años	10	19.2
	20 a 34 años	18	34.6
	35 a más años	24	46.2
Nivel educativo	Sin estudios	1	1.9
	Primaria	20	38.5
	Secundaria	26	50.0
	Superior	5	9.6
Origen	Rural	9	17.3
	Urbano	18	34,7
	Urbano marginal	25	48.0
Ocupación	Ama de casa	34	65.3
	Estudiante	1	1.9
	Trabajadora independiente	17	32.8
Total		52	100.0

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

Del cuadro se desprende que, de las 52 mujeres embarazadas, o el 100% del total, el 46,2% tenía 35 años o más, el 50% había completado la educación secundaria, el 48,0% eran de zonas marginalmente urbanas y el 65,3% eran amas de casa.

Tabla N° 2

Características obstétricas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022

Características obstétricas		N°	%
N° de partos	Nulípara	23	44.2
	Múltipara	17	32.8
	Gran Múltipara	12	23.0
Control Prenatal	Sin APN	2	3.9
	1 A 5 APN	42	80.7
	6 a más	8	15.4
Edad gestacional	< 22 semanas	4	7.7
	22 a 36.6 ss	25	48.0
	37 a 41.6 ss	21	40.4
	42 a más	2	3.9
Total		52	100.0

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

La tabla muestra que, de las 52 mujeres embarazadas, o el 100%, el 44,2% eran nulíparas, el 80,7% tuvo de uno a cinco controles prenatales y el 48% tenía edades gestacionales entre 22 y 36,6 semanas.

Tabla N° 3

**Clasificación del virus del dengue de las gestantes atendidas en el
Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022**

Clasificación							
Año	Sin signos de alarma		con signos de alarma		Dengue grave		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	
2020	19	39.5	2	66.6	1	100.0	22
2021	20	41.5	1	33.4	0	0	21
2022	9	19.0	0	0.0	0	0	9
Total	48	100.0	3	100.0	1	100.0	52

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

La clasificación del dengue por año se muestra en la tabla. Demuestra que el 41,5% de las mujeres embarazadas infectadas por el dengue en 2021 no presentaron síntomas de advertencia. En 2020 hubo un caso de dengue grave y el 66,6% de las mujeres embarazadas con dengue mostraron señales de alerta.

Tabla N° 4

**Características clínicas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el
Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022**

Sintomatología	N°	%
Fiebre	17	32.8
Cefalea	2	3.8
Malestar general	9	17.4
Mialgias	2	3.8
Dolor en el bajo vientre	0	0.0
Fiebre más cefalea	13	25.0
Fiebre más artralgia	4	7.6
Fiebre, mialgias y cefalea	5	9.6
Dolor lumbar	0	0.0
Total	52	100.0

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron fiebre (32,8%), fiebre más cefalea (25%) y malestar general (17,4%).

**COMPLICACIONES MATERNAS DE LAS GESTANTES CON VIRUS
DEL DENGUE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR
GARAYAR GARCÍA 2020 al 2022**

Tabla N° 5

**Complicaciones maternas de las gestantes con virus del dengue de la primera
mitad del embarazo según clasificación atendidas en el Hospital Iquitos
César Garayar García 2020 al 2022**

Complicaciones	Clasificación							
	Primera mitad del embarazo							
	Dengue sin Signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue grave		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Amenaza de aborto	6	85.7	1	100.0	0	100.0	7	87.5
Aborto	1	14.3	0	0.0	0	0.0	1	12.5
Total	7	100.0	1	100.0	0	0.0	8	100

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

El 87.5% de las mujeres embarazadas, durante la primera mitad de su embarazo tuvieron dengue sin signos de alarma, de ello la amenaza de aborto fue la más común con un 85.7%. Hubo un incidente de amenaza de aborto debido a síntomas de alarma de dengue y el 12.5% de las mujeres embarazadas terminaron en aborto.

Tabla N° 6

**Complicaciones maternas de las gestantes con virus del dengue de la segunda mitad del embarazo según clasificación atendidas en el Hospital Iquitos
César Garayar García 2020 al 2022**

Complicaciones	Clasificación							
	Segunda mitad del embarazo							
	Dengue sin Signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue grave		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
APPT [*]	11	26.8	2	67.0	0	0.0	13	29.5
Parto pretermino	9	21.9	0	0.0	0	0.0	9	20.4
Oligoamnios	2	4.8	0	0.0	0	0.0	2	4.5
Preeclampsia	1	2.4	0	0.0	1	100	2	4.5
Hemorragia post parto	2	4.8	0	0.0	0	0.0	2	4.5
RPM ^{**}	5	12.1	1	33.0	0	0.0	6	13.6
Ninguno	18	43.9	0	0.0	0	0.0	18	40.9
Total	41	100	3	100	1	100	44	100

* Amenaza de parto pretérmino

** Rotura Prematura de Membranas

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García

Las complicaciones más comunes que reportaron tener las mujeres embarazadas con dengue sin signos de alarma fueron rotura prematura de membranas (12,1%), parto prematuro (21,9%) y amenaza de parto prematuro (26,8%). Un caso de gestantes con dengue grave presentó preeclampsia, representando el 100,0% del total. Del grupo de gestantes con dengue con signos de alarma, el 67,0% presentó riesgo de parto prematuro. Asimismo, el 40,9% de las mujeres embarazadas no presentaron ningún problema.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN

Durante los años de estudio del 2020 al 2022 ingresaron al hospital Iquitos César Garayar García, 1100 gestantes para descarte de dengue, de las cuales se confirmó el diagnóstico mediante la prueba serológica para dengue positivo (test de ELISA, PCR), a 52 gestantes, quienes ingresaron al estudio de investigación. Se reporta mayores casos de dengue confirmado, el 2020 y 2021 con 42.3% y 40.4% respectivamente.

Las gestantes con dengue se encontraban en el grupo de edades de 20 - 34 años, edades que concuerda con Donayre (9) en el 65,8%; Gill y Col (1) encuentra una edad media de 27 años y Salinas (4) reporta edad promedio de 20 años. Sin embargo, Acevedo (5) demuestra gestantes de entre 20 y 39 años.

El nivel educativo de las gestantes con dengue fue de secundaria en el 50%. Resultado que otros estudios incluidos en los antecedentes no consideraron relevante estudiarlo.

El origen de las gestantes con dengue fue de la zona urbano marginal en el 48%, lo que no concuerda con Gill y Col (1) que reporta procedencia urbana en el 61%, los mismos resultados halló Salinas (4) y Donayre (9).

Con respecto a la ocupación de las gestantes, los resultados reportan que el 65.3% son ama de casa, ocupación que coincide con Donayre (9) en el 44.7%. Lo que no concuerda con Gill y Col (1), cuya ocupación de las gestantes fue ser empleadas en el 56%. Ortiz et al (2).

Las gestantes con dengue, en el 44.2% fueron nulíparas. Lo que concuerda con Gill y Col (1) que halló que la mayoría de las gestantes

eran nulíparas. Resultado que no concuerda con Chávez (6) que reporta dengue en multigestas en el 80%.

Según la encuesta, el 80,7% de las gestantes recibieron de uno a cinco controles en materia de atención prenatal. Resultado que concuerda con Chávez (6), que reporta que la mayoría de las gestantes tenían 4 controles prenatales.

Las mujeres embarazadas que tenían entre 22 y 36,6 semanas de gestación fueron las más comunes en el estudio. El estudio de Gill y Col (1) reporta prevalencia de gestantes con 33 semanas de gestación, lo mismo que León (11) con el 52.9%, lo que concuerda con el resultado del estudio. Sin embargo, Chávez (6) encuentra dengue en gestantes con edad gestacional mayor de 7 semanas, lo que no concuerda con los resultados del estudio.

Según la clasificación, en el estudio se halló mayor prevalencia de gestantes con dengue sin signos de alarma en el 41.5%, resultados que concuerda con Gill y Col, donde el 77% tuvo dengue sin signos de alarma, así mismo los estudios de Donayre (9) muestra que el 68,4% de las gestantes tuvieron dengue sin signos de alarma. Salinas (4) y Tume (7) hallaron en sus resultados gestantes con dengue con signos de alarma.

El motivo de consulta, la fiebre fue la más frecuente en el 32.8% de los casos, seguido de la fiebre más cefalea 25% y malestar general 17.4%. Gill y col (1) y Chávez (6) reportan en todos los casos fiebre, lo que coincide con Zaquinaula (10) donde se encontró que fiebre, cefalea y dolor retroocular persistente estaban presentes en todos los casos (100%). Donayre (9) observó que el 97,4% de los pacientes presentaban fiebre, cefalea, malestar general y mialgias; Gutiérrez et al. (3) informaron que el 83% de los pacientes presentaban cefalea y dolor retroocular.

Según el estudio, entre las complicaciones, el 87,5% de las mujeres embarazadas sufrieron una amenaza de aborto en la primera mitad de su embarazo. Este hallazgo es consistente con el hallazgo de Calle (8) de que la complicación más común era una probabilidad del 18% de aborto. La amenaza de parto prematuro fue el problema más común en la segunda mitad del embarazo y afectó al 29,5% de las mujeres embarazadas; Tume (7) y Zaquinaula (10), observaron resultados similares.

CONCLUSIONES

1. Se pudieron identificar las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas con dengue; se descubrió que la mayoría de estas mujeres eran amas de casa, entre 20 y 34 años, con nivel de educación secundaria y de origen marginalmente urbano.
2. Se pudieron identificar las características obstétricas de las gestantes con dengue, encontrando predominio de gestantes nulíparas, con atención prenatal menos de 6 y con edad gestacional entre 22 a 36.6 semanas.
3. En la clasificación del dengue se demuestra; mayor prevalencia de dengue sin signos de alarma.
4. La fiebre es el síntoma clínico más común que motiva la consulta, seguida de fiebre acompañada de dolor de cabeza y malestar generalizado.
5. Las complicaciones maternas relacionados con el dengue son evidentes; hay una mayor incidencia de amenaza de aborto en la primera mitad del embarazo y una mayor incidencia de amenaza de parto prematuro en la segunda mitad.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los proveedores de atención médica de primer nivel tomen precauciones drásticas y presten más atención a los programas preventivos y de promoción de la salud, con enfoque en la prevención del dengue durante el embarazo, enfatizando en el autocuidado.
2. A los profesionales de obstetricia, reforzar la educación en cada atención prenatal, especialmente en la identificación temprana sobre la sintomatología del dengue en el embarazo, fomentar la pronta consulta en caso de síntomas para prevenir posibles dificultades para las madres y fetos causadas por esta enfermedad.
3. A los profesionales obstetras del primer nivel de atención realizar la referencia oportuna de gestantes con Dengue.
4. A los profesionales obstetras del Hospital Iquitos implementar las pruebas rápidas NS1 para el diagnóstico precoz de dengue.
5. A los estudiantes universitarios incentivar a las investigaciones en temas de enfermedades metaxénicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gill, Javier; Ríos Gonzáles, Carlos Miguel. Características clínicas y epidemiológicas de gestantes con dengue internadas en un Hospital de referencias, Paraguay. Revista del Instituto de Medicina Tropical. Scielo Paraguay. 2019; 14(2) Disponible en:<https://doi.org/10.18004/imt/201914232-40>.
2. Ortiz Mesina dj, Caballero Hoyos JR, Trujillo X, Ortiz Mesina M. Complicaciones obstétricas del dengue y la chikunguya en la paciente embarazada: estudio de casos y controles. Revista Medica Institucional. Mexico. 2019; 57(3) Disponible en: <https://www.medigraphic.com › new › resumen>.
3. Gutierrez Aguirre C, Palomares Leal A, Soto Flores L, Colunga Pedraza P, Jaime Pérez J, Zambrano Velarde M, et al. Dengue durante el embarazo, menor incidencia de trombocitopenia que en la población general. Scielo. Revista de Salud Pública. 2020; 21(5).Disponible en:<https://doi.org/10.15446/rsap.v21n5.76916>.
4. Salinas López AA. Resultados maternos perinatales en gestantes con dengue complicado ingresadas en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el periodo enero 2019 enero 2021. [Tesis para optar el título de Médico Especialista en Gineco-Obstetricia] Managua-Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2021.Disponible en:<http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16394>.
5. Asevedo Derguen, Marcela Raíssa; Casanova Pereira Melo, Lilya Helena; Nogueira, Chagas Tawana; Rosa de Carvalho, Dayara de Nazaré; Analdo Costa, Alfaia Júnio; Silva, Thales; Et al. Aspectos epidemiológicos del virus del dengue en mujeres embarazadas en el Estado de Pará, de 2015 a 2019. Research Society And Development. 2021; 10(1). Disponible en: <https://rsdjournal.org › rsd › view>

6. Dra. Chávez Mena. Corpotamiento clínico y epidemiológico del síndrome febril en el embarazo, en pacientes sospechosas de dengue ingresadas en el servicio de ARO en el Hospital Oscar Danilo Rosales, en el periodo comprendido de mayo 2017 a mayo 2020. [Tesis para optar el título de Médico Especialista de Gineco-Obstetricia] Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2021. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni › jspui › handle>
7. Tume Díaz CE. Severidad del dengue como factor de riesgo para parto pretérmino. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Piura-Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2018. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe › handle>
8. Calle Guarniz SL. 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. [Tesis para optar el título de Obstetra] Piura-Perú. Universidad San Pedro. 2018. Disponible en: <https://alicia.concytec.gob.pe › vufind › Record>
9. Donayre Ferreyra JK. Perfil epidemiológico del dengue en embarazadas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia-Piura durante el periodo enero-junio 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Piura-Perú. Universidad Nacional De Piura. 2018. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe › handle › UNP>
10. Zaquinaula Noé LdC. Manifestaciones clínicas y complicaciones presentes en gestantes con diagnóstico de dengue. Hospital III-1 EsSalud José Cayetano Heredia Piura-2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Piura-Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2019. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe › handle>

11. Lachira León L. Complicaciones materno-fetales en gestantes con dengue y sin dengue en el Hospital Santa Rosa, Piura. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Piura-Perú. Universidad Antenor Orrego. 2020.
12. OMS. Dengue y dengue grave-WHO/World Health Organization. [Online]; 2022. Acceso 14 de Diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int › ... › Notas descriptivas › Detail>
13. MINSA-Perú. Plan de Vigilancia, Prevención y Control Epidemiológico de Dengue y otras arbovirosis 2021. [Online].; 2021. Acceso 5 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe › document › file › MINSA>.
14. Wikipedia. Virus dengue - Wikipedia, la enciclopedia libre. [Online]; 2020. Acceso 10 de Enero de 2022. Disponible en: https://es.wikipedia.org › wiki › Virus_dengue .
15. Gómez Cerquera, Juan Manuel; Mendez Batancurt, Johan Leandro. Virus del Zika, Chikunguya y Dengue: Tres enfermedades, un mismo vector. Revista Navarra Médica. 2017; 3(1).
16. Rey JR, Lounibos P. Ecología de Aedes aegypti y Aedes albopictus en América y transmisión enfermedades. [Online]; 2015. Acceso 2 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://revistabiomedica.org › biomedica › article › view>
17. Mg.Pacheco Villa L. Factores de riesgo asociados al dengue. Revista Enfermería a la vanguardia Ica, Perú. 2017; 5(1 Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe › article › download>).
18. Epidemiología MOGd. Vigilancia en Salud Pública.Dengue. [Online]; 2018. Acceso 5 de Febrero de 2022. Disponible en: <http://www.scielo.org.co › pdf › bio>
19. MINSA-PERÚ. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikunguya,

Zika y otras Arbovirosis en el Perú. Norma Sanitaria N° 125 - MINSA/2016/CDC-INS.

20. Dr. Ojeda Gallo, Pedro Maximo; Dr. Betancourt Atanay, Rlando G. Dengue en el embarazo..
21. OPS/OMS. Dengue: Guías para la atención de enfermos en la región de las Américas. [Online]; 2015. Acceso 25 de Enero de 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle>
22. Dra. Sedicias S. Dengue en el embarazo: Riesgos y tratamiento. [Online]; 2021. Acceso 10 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/dengue-en-el-embarazo>
23. American S. Dengue sintomático durante el embarazo generaría. [Online]; 2016. Acceso 8 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.scientificamerican.com/noticias/reuters>
24. Moraes M, Mayans E, Sobrero H, Borbonet D. Dengue en el Recién Nacido. Revista Scielo: Archivos de Pediatría del Uruguay. 2016; 87(3. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo>).
25. OPS. Dengue - OPS/OMS. [Online].; 2020. Acceso 31 de Enero de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/temas/dengue>..
26. MINSA-PERÚ. Octubre 2021. Emergencia Sanitaria por brote de dengue en Perú. [Online].; 2021. Acceso 8 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://fundacionio.com/emergencia-sanitaria-por-brot>...
27. MINSA-DSSR. Mesa redonda: Dengue y embarazo. [Online]; 2020. Acceso 6 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=WOA8ylqZ4Ws>.
28. Romero Guzman I, Amador Ahumada, Padilla Choperena C, Benites Cheija L. Riesgos maternos, reproductivos y perinatales del dengue. Revista avances en salud. 2020; 2(10). Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view>

29. Del Carpio Orantes L. Dengue en poblaciones especiales. Revista Hospitalaria Juárez-México. 2019; 86(1). Disponible en: <https://www.revistahjm.org › numeros-previos>
30. Medical CdC. Enfermedad del dengue en el embarazo. [Online]; 2014. Acceso 22 de Enero de 2022. Disponible en: <https://diplomadomedico.com › enfermedad-del-dengu...>
31. Dr. Purizaca Benites M. Revista Peruana Ginecología Obstétrica. 2009; (55)Disponible en: <http://51.222.106.123 › RPGO › article › view>

ANEXOS

Anexo N° 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° de ficha.....

I. Características sociodemográficas

1. Edad:

- a. 15 a 19 años
- b. 20 a 34 años
- c. 35 años a más

2. Grado de instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior
- d. Sin estudios

3. Procedencia: ¿Dónde estuvo los últimos 14 días o dos semanas?

- a. Rural
- b. Urbano
- c. Urbano marginal

4. Ocupación:

- a. Ama de casa
- b. Trabajadora independiente
- c. Estudiante
- d. Otro

II. Características obstétricas:

1. Paridad:

- a. Nulípara
- b. Multípara
- c. Gran multípara

2. Atención prenatal:

- a. Sin APN

b. 1 a 5 APN

c. 6 a más

3. Edad gestacional:

a. < 22 semanas

b. 22 a 36.6 ss

c. 37 a 41.6 ss

d. 42 a más

III. Características clínicas:

1. Sintomatología:

a. Fiebre

b. Cefalea

c. Malestar general

d. Mialgias

e. Fiebre más cefalea

f. Fiebre más artralgia

g. Dolor en el bajo vientre

h. Dolor lumbar

i. Fiebre, mialgias y cefalea

IV. Complicaciones maternas:

1. Primera mitad del embarazo:

a. Amenaza de aborto

b. Aborto

c. Otros

d. Ninguno

2. Segunda mitad del embarazo:

a. Amenaza de parto pretérmino

b. Parto pretérmino

c. Oligoamnios

d. Preeclampsia

e. Eclampsia

f. Hemorragia post parto

g. Alumbramiento incompleto

h. Ninguno

V. Clasificación del dengue:

1. Dengue con signos de alarma
2. Dengue sin signos de alarma
3. Dengue grave

Anexo 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

CARACTERISTICAS Y COMPLICACIONES MATERNAS EN
GESTANTES CON VIRUS DEL DENGUE ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL QUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA
2020 al 2022

Nombre del experto:.....

Instrumento:.....

Fecha:.....

Institución a la que pertenece el experto:.....

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado			
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio			
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación			
4. Las preguntas son claras y entendibles			
Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar			
5. Las preguntas están orientadas a medir las variables			
6. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

Evaluación de validación del instrumento:

Valor %	Interpretación de la validez
0 – 24%	Muy baja
25 – 49%	Baja
50 – 69%	Regular
70 – 89%	Aceptable
90 – 100%	Elevada

Anexo 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Características y complicaciones maternas en gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022	Problema general ¿Cuáles son las características y complicaciones maternas en gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022? Problemas específicos. 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022? 2. ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el	Objetivo general: Determinar las características y complicaciones maternas en gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022. Objetivos específicos. 1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022. 2. Identificar las características obstétricas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César	Hipótesis alterna: H₀ Estudio descriptivo, no fue conveniente plantear hipótesis.	Variable dependiente: Complicaciones maternas por virus del dengue Variable Independiente: Características socio demográficas: ➤ Edad ➤ Grado de instrucción ➤ Procedencia ➤ Ocupación Características obstétricas: ➤ Paridad ➤ Atención prenatal ➤ Edad gestacional	Tipo: Cuantitativo Diseño: ➤ Descriptivo ➤ Corte transversal ➤ Retrospectivo	Técnica: Revisión documentaria Instrumento: Ficha de recolección de datos	La población de estudio: La población de estudio estuvo conformada por el total de 1100 gestantes atendidas por síndrome febril en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022. Muestra: La muestra estuvo conformada por todas las gestantes con dengue

	Hospital Iquitos César Garayar García 2022? 3. ¿Cuál es la clasificación del virus del dengue en las gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022? 4. ¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2020 al 2022? 5. ¿Cuáles son las complicaciones maternas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022?	Garayar García 2020 al 2022. 3. Identificar la clasificación del virus del dengue de las gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022. 4. Identificar las características clínicas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020 al 2022. 5.. Identificar las complicaciones maternas de las gestantes con virus del dengue atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García 2020 al 2022.		Características clínicas: Sintomatología			confirmado por laboratorio . Tipo de muestreo: No probabilístico de casos consecutivos
--	---	--	--	--	--	--	---

